- Responsabilità**

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr Massimo Veglio	
Direttore Sanitario	Dr. Mario Traina	
Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero	Dr.ssa Cristina Frigeri	
Responsabile Qualità	Dr. Luciano Vero	
Dirigente DIPSA	Dr.ssa Mria Iris Grassi	
Responsabile GIC aziendale	Dr. Sebastiano Cavalli	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr.ssa Cinzia Ortega	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Dr. Oscar Bertetto	

Data di approvazione	Novembre 2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	31 novembre 2019
Modalità di diffusione interna	<i>Intranet aziendale, invio cartaceo mediante Protocollo interno</i>
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, presso Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero di Alba	

- Composizione GIC**

Strutture	Componenti	Firma
<i>Chirurgia</i>	Dr. Sebastiano Cavalli (responsabile) Dr. Marco Calgaro Dr. Vincenzo Adamo Dr. Ljevin Boglione Dr. Michele Pittaluga (referente Chirurgia Bra) Dr. Marco Valente	
<i>Radioterapia S. Croce Cuneo</i>	Dr. Elvio Russi*	
<i>Oncologia</i>	Dr.ssa Daniela Marengo (referente) Dr.ssa Veronica Prati	

<i>Anatomia Patologica</i>	Dr. Flavio Fraire (referente) Dr. Paolo De Giuli	
<i>Gastroenterologia</i>	Dr. Giancarlo Prandi (referente) Dr.ssa Sabina Martini Dr. Riccardo Vanni Dr. Sandro Boscarino	
<i>Radiologia</i>	Dr.ssa Federica Ranieri (referente) Dr. Corrado Nyffenger	
<i>Anestesia - Cure Palliative</i>	Dr. Salvatore Di Santo (referente) Dr.ssa Anna Maria Ponchione	
<i>Dietologia - Nutrizione Clinica</i> <i>RRF</i> <i>RRF - Fisioterapia</i>	Dr.ssa Cloè Dalla Costa (referente) Dr.ssa Dina Nea Sabet Dr. Franco Franzè (referente) Dr. Giancarlo Rando CPS Fisioterapista Alessandra Pilzer (referente) CPS Fisioterapista Lucia Dacomo	
<i>Psicologa</i>	Dr.sa Maria Grazia Ciofani	
<i>Infermiera</i>	Mara Lavagna	

- GIC - regolamento**

Coordinatore	<i>Sebastiano Cavalli, S.C. CHIRURGIA GENERALE ALBA</i>
Segreteria	CAS delle Chirurgie di Alba e Bra , oppure , in caso di ricovero , segnalazione al CAS di riferimento per il percorso diagnostico e terapeutico
Sede dell'incontro	Sala GIC 3° piano
Periodicità dell'incontro e orario	A lunedì alterni ore 16:00
Modalità di refertazione	I referti vengono scritti su cartella informatizzata (MedOffice agenda v.7.5.0.0), stampati e firmati da tutti i presenti. Inoltre viene redatto un verbale revisionato dal responsabile, firmato e protocollato

Descrizione sintetica del funzionamento	Vengono discussi collegialmente i casi inseriti in CAS sia in senso diagnostico se è necessario un approfondimento, sia nella pianificazione terapeutica. Si discutono sia i casi che potrebbero necessitare una chemioterapia neoadiuvante alla chirurgia, sia i casi operati in base alle caratteristiche definitive dell'esame istologico e anche casi selezionati di malattia in recidiva. L'iter proposto viene discusso con il paziente o in sede GIC o previo appuntamento. In caso di necessità della valutazione Radioterapica o Palliativa, si contatta il collega referente, in attesa che venga attivata la modalità di videoconferenza.
Descrizione del percorso assistenziale	<i>L'infermiere referente prende in carico dalla collega le schede CAS già esistenti, discutendo le eventuali criticità, verifica l'eventuale avvio alle valutazioni psicologica e socio-assistenziale, predispone l'eventuale completamento dello staging e/o il posizionamento di un catetere venoso centrale. L'infermiere GIC cura i contatti con le diverse equipe assistenziali in base alle specifiche necessità del paziente durante il percorso terapeutico (fisioterapia, terapia antalgica, cardiologia, ect)</i>

- **Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili**

-

<ul style="list-style-type: none"> • Descrizione del bacino di utenza 	<ul style="list-style-type: none"> • ASLCN2 comprende 76 comuni; Alba, Grinzane e Bra sono i comuni con maggior densità di popolazione
<ul style="list-style-type: none"> • Numero di abitanti del bacino di utenza • 	<ul style="list-style-type: none"> • 171.263 residenti (al 31/12/2016)
<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza 	<ul style="list-style-type: none"> • CAS Oncologia
<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alba

- **Neoplasie di pertinenza del GIC**

Neoplasia solida dello stomaco

- **Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

- *Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Paziente con epigastralgia, calo ponderale, vomito persistente, massa addominale palpabile, adenopatia palpabile, ittero di origine sconosciuta	Esami ematochimici ed EGDS	Questi esami vengono prenotati dal paziente con impegnativa del MMG o a seguito di visita chirurgica presso l'Ambulatorio di Chirurgia Alba-Bra	7-10 giorni
Paziente con ematemesi o melena	EGDS	Il paziente a seguito di accesso diretto dal DEA/PS viene ricoverato in Chirurgia (Alba o Bra)	Accesso immediato dal DEA/PS
Diagnosi endoscopica e/o anatomopatologica	Visita chirurgica con apertura percorso CAS	Prenotazione telefonica	3-4 giorni
	Stadiazione (TC torace e addome e visita nutrizione clinica)	Prenotazione tramite CAS	4-6-giorni
	Ecoendoscopia	Prenotazione telefonica Servizio Endoscopia Ospedale Mauriziano - Torino	7-15 giorni

<p>Distress psicologico globalmente inteso (processo di adattamento inappropriato, adherence carente, coping inadeguato, diniego, sindrome ansioso-depressiva, isolamento sociale).</p>	<p>Percorso psicologico: Worden e Weisman (1984) Hoffman e McCarthy (2009), Morasso (2009), Salander (2009) rilevano che 1/3 dei pazienti identificati nello screening come bisognosi di un intervento psicologico, rifiutano l'aiuto proposto. Previo consenso, paziente e/o famigliari vengono inviati a consulenza psicologica per pianificare eventuale supporto alla diagnosi e/o durante il trattamento.</p>	<p>Prenotazione tramite CAS Ambulatori di Psicologia Area Critica presso ospedali Alba e Bra (mgciofani@aslcn2.it)</p>	<p>Entro 15 giorni</p>

Descrizione sintetica dei trattamenti

- I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, schedula di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Advanced gastric cancer resecabile</i>	Chemioterapia neoadiuvante	Prenotazione telefonica della Visita al CAS	1 settimana

		DH oncologico per la terapia	
Malattia operata	Chemioterapia adiuvante Determinazione dello stato recettoriale HER-2	Prenotazione telefonica della visita al CAS Richiesta cartacea all'Anatomia Patologica per l'esecuzione dell'esame	10 -15 giorni 7 giorni
Malattia metastatica	Chemioterapia + Radioterapia	Prenotazione telefonica della visita al CAS Discussione del caso e prenotazione telefonica con il servizio di Radioterapia di Cuneo - Asti	1 settimana A seconda della disponibilità del servizio
<i>Early gastric cancer</i> M1, M2 o M3, istotipo intestinale sec. Lauren, ben differenziato sec. WHO, < 2 cm, R0	Trattamento endoscopico (ESD)	Prenotazione telefonica Servizio Endoscopia Torino da parte dello specialista oncologo - chirurgo - endoscopista	A seconda della disponibilità del servizio
<i>Early gastric cancer</i> <i>Advanced gastric cancer</i> neoadiuvante	Chirurgia	Il Paziente viene inserito nel PDTA aziendale e viene ricoverato in Chirurgia Alba 24 H prima dell'intervento e operato secondo le Linee Guida AIOM. Protocollo ERAS.	30 giorni dal momento della valutazione GIC

Malattia pre-terminale - terminale	Programma ADI - ricovero Hospice.	MMG - specialista oncologo - chirurgo - internista - palliativista.	24 - 48 ore
---	--	--	--------------------

Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita ambulatoriale con esame clinico e controllo del peso e dell'alimentazione	Ogni 4 mesi nei primi 2 anni, poi ogni 6 mesi fino al 5° anno	Servizio di oncologia
CEA o GICA (se marcanti all'inizio) +Emocromo+Albumina	Ogni 4 mesi nei primi 2 anni ; poi ogni 6 mesi fino al 5° anno	Presso il Centro Prelievi dell'ASL
Gastroscoopia	Ogni 2 anni nei primi 5 ; poi solo se sintomi	Servizi di Endoscopia delle sedi ospedaliere di Alba e Bra
TC torace-addome	Ogni 6-12 mesi per i primi 3-5 anni, in funzione dell'entità del rischio	Servizi di Radiologia di Alba e Bra
FDG-PET	Solo in casi selezionati e/o con allergia già manifestatasi al mc della TC e/o presenza di IR.	Medicina Nucleare Ospedale di Cuneo
Follow-up psicologico	La cadenza dei colloqui e la durata del trattamento vengono stabilite secondo le condizioni del paziente e nel rispetto degli standard professionali di riferimento.	Ambulatori di Psicologia Area Critica presso ospedali Alba e Bra (mgciofani@aslcn2.it).

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI Il Follow-up viene specificato ad ogni visita ed inserito nel referto che viene consegnato al paziente</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI Modalità telefonica al CAS.</i>