



## **Allegato D PDTA STOMACO**

**Revisione 01 dei PDTA dei tumori dello stomaco**

## Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	<b>Massimo Uberti</b>	
Direttore Sanitario	<b>Luciano Bernini</b>	
Direzione Sanitaria di Presidio	<b>Pierino Panarisi</b>	
Direttore S.C. Oncologia Coordinatore CAS aziendale	<b>Vincenzo Dongiovanni</b>	
Direzione DIPSА	<b>Tiziana Lacchio</b>	
Coordinatore GIC aziendale	<b>Pietro Cumbo</b>	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	<b>Rosario Porrovecchio</b>	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	<b>Oscar Bertetto</b>	

<b>Data di approvazione</b>	21 marzo 2019
<b>Periodicità di revisione</b>	Annuale.
<b>Data prossima revisione</b>	21 marzo 2020
<b>Modalità di diffusione interna</b>	Intranet aziendale. Comunicazione tramite mail a tutti i componenti CAS e GIC. Copia cartacea depositata presso la Direzione Generale, archivio CAS e Responsabile GIC. Divulgazione attraverso corsi di formazione. Corsi di FSC per il gruppo di studio per la revisione.
<b>Modalità di diffusione esterna</b>	Pubblicazione del PDTA sul sito aziendale. Lettera informativa per distretti e MMG
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte Valle d'Aosta	

### Stato di revisione

Il documento è stato inserito nel format proposto dal Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle D'Aosta. E' stata mantenuta anche la forma estesa. Si tratta della revisione 01.

Le modifiche apportate riguardano:

- l'aggiornamento dei contenuti clinici secondo le linee guida AIOM 2017.
- la contestualizzazione aziendale del modello organizzativo del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) e dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) quali strumenti di governo e controllo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali per i pazienti oncologici.

La stesura del PDTA gastrico è stata compilata dalla dott.ssa Vittoria Grammatico

## Composizione GIC

### GIC Stomaco

Responsabile: **Pietro Cumbo**

Direttore S. C. Chirurgia H. S. Lorenzo Carmagnola

011/9719234 [cumbo.pietro@aslto5.piemonte.it](mailto:cumbo.pietro@aslto5.piemonte.it)

Chirurgo	<b>Vittoria Grammatico</b> – Chirurgia Carmagnola - <b>Referente</b> <b>Claudia Monticone</b> - Chirurgia Carmagnola <b>Francesco Potente</b> – Chirurgia Moncalieri <b>Luca Lorenzini</b> – Chirurgia Moncalieri <b>Alberto Kiss</b> - Chirurgia Chieri <b>Luigi Vitale</b> - Chirurgia Chieri
Chirurgo Endoscopista	<b>Francesco Piccoli</b> - <b>Referente</b>
Oncologo:	<b>Anna Ferrero</b> - Oncologia- <b>Referente</b>
Anatomo - patologo:	<b>Palmira Ghidoni</b> - Anatomia Patologica - <b>Referente</b> <b>Francesca Pietribiasi</b> - Anatomia Patologica
Radiologo:	<b>Francesca Mastrogiacomo</b> - Radiologia Carmagnola- <b>Referente</b> <b>Giuseppina De Fazio</b> -Chieri <b>Simona Rossetti</b> -Chieri
Infermiera CAS:	<b>Gabriella Unnia</b> – cpsi <b>Referente</b>
Infermiera GIC:	<b>Nadia Sarti</b> - Chirurgia Moncalieri – <b>Referente</b> <b>Roberta Ucheddu</b> – Chirurgia Carmagnola <b>Daniela Narduzzo</b> - Chirurgia Chieri
Palliativista :	<b>Anna Maria Burato</b> - Terapia antalgica e cure palliative. <b>Referente</b> <b>Massimo Pietrobono</b> - Cure palliative e Antalgica
Radioterapista:	<b>Marco Gatti</b> - Radioterapia IRCC Candiolo - <b>Referente</b>
*Dietologo	<b>In attesa di convenzione</b>
*Psiconcologia:	<b>Raffaella Fornero</b> - Psico-oncologia - <b>Referente</b> <b>Marina Tosco</b> – Psico-oncologia
*Assistente sociale:	Gabriella Giletta – Assistente Sociale. <b>Referente</b> <b>Rita Malorno</b> – Assistente Sociale

## Regolamento GIC

<b>Coordinatore</b>	Pietro Cumbo, Chirurgia, contatti 011/9719234 cumbo.pietro@aslto5.piemonte.it
<b>Segreteria</b>	CAS Centrale H. S. Lorenzo Carmagnola 1°Piano. 011/9719472 <a href="mailto:cas@aslto5.piemonte.it">cas@aslto5.piemonte.it</a>
<b>Sede dell'incontro</b>	Ambulatorio CAS Centrale di Carmagnola
<b>Periodicità dell'incontro</b>	Una volta la settimana. Giovedì dalle ore 14
<b>Modalità di refertazione</b>	Trackcare e cartella informatizzata GIC Referto della prestazione GIC ( codice 89.07 )
<b>Descrizione sintetica del funzionamento</b>	<p>Discussione collegiale dei casi clinici dei pazienti affetti da neoplasia gastrica per completamento diagnostico o per strategia terapeutica. I casi vengono prenotati dagli specialisti CAS o dai componenti del GIC nei giorni precedenti e condivisi tramite e-mail. Se durante il GIC vengono richiesti esami questi vengono prenotati dal CAS. Refertazione del verbale GIC su Track-care e su archivio GIC.</p> <p>La discussione e la comunicazione interprofessionale e interdisciplinare si effettua dopo la presentazione del caso clinico da parte del medico che ha segnalato il paziente; al termine della comunicazione e della scelta terapeutica da parte del GIC si procede alla refertazione del verbale, archiviato su cartella informatica Trackcare</p> <p>La persona riceve la comunicazione del percorso proposto dal medico e dall'infermiere GIC di riferimento . La relazione di cura procede, dopo la raccolta del consenso al trattamento con la presa in carico della persona .</p>

## Neoplasie di pertinenza del GIC

<b>Stomaco</b>
Colon
Retto

## Contesto epidemiologico e clinico

<b>Numero di abitanti del bacino di utenza</b>	310.307 abitanti (rilevazione al 31.12.2014)
<b>Descrizione del bacino di utenza</b>	<p>L'ASL TO5 comprende un territorio di 795 Km<sup>2</sup> di superficie</p> <p>I comuni che afferiscono all'Azienda sanitaria sono suddivisi in <b>quattro distretti</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distretto di Chieri</b> ( 25 comuni, 103.543 abitanti)</li> </ul> <p>Albugnano, Andezeno, Arignano, Baldissero Torinese, Berzano S. Pietro, Buttigliera d'Asti, Cambiano, Castelnuovo Don Bosco, Cerreto d'Asti, Chieri, Isolabella, Marentino, Mombello, Moncucco, Montaldo, Moriondo, Passerano Marmorito, Pavarolo, Pecetto Torinese, Pino d'Asti, Pino Torinese, Poirino, Pralormo, Riva presso Chieri, Santena</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distretto di Carmagnola</b> ( 8 comuni, 53.111 abitanti)</li> </ul> <p>Carignano, Carmagnola, Castagnole P.te, Lombriasco, Osasio, Pancalieri, Piobesi T.se, Villastellone.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distretto di Moncalieri</b> ( 3 comuni, 76.939 abitanti)</li> </ul> <p>La Loggia, Moncalieri, Trofarello</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distretto di Nichelino</b> ( 4 comuni, 76.714 abitanti)</li> </ul> <p>Candiolo, Nichelino, None, Vinovo</p> <p>Sono inoltre presenti <b>tre presidi ospedalieri</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ospedale Maggiore di Chieri</li> <li>• Ospedale San Lorenzo di Carmagnola</li> <li>• Ospedale Santa Croce Moncalieri</li> </ul>
<b>Numero di nuovi pazienti/anno con tumore afferenti all'azienda (potenziale utenza CAS)</b>	<p style="text-align: center;"><b>Dati anno 2015</b></p> <p>Incidenza : 53 casi/anno Prevalenza : 420 casi</p>

## Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
Sospetta neoplasia gastrica	<b>Visita Cas:</b> <b>Esenzione 048 temporanea</b> <b>anamnesi</b> <b>esame obiettivo</b> <b>esami ematochimici</b> <b>con marcatori</b> <b>EGDS con biopsia</b> <b>(agenda dedicata CAS)</b>	<b>Esecuzione visita CAS entro 5 giorni lavorativi dalla prenotazione</b>
Presenza di lesioni endoscopicamente sospette	<b>Prelievo biptico in corso di endoscopia per esame istologico</b>	<b>Accesso al CAS diretto da ambulatorio endoscopia con visita entro 5 giorni</b>
Neoplasia gastrica Diagnosticata all'endoscopia	<b>Visita Cas</b> <b>Ematochimici con marcatori</b> <b>Tac torace ed addome con mezzo di contrasto</b> <b>Visita nutrizionista</b>	<b>Prenotazione visita CAS con le metodiche già descritte. Il CAS prenota la TAC entro 8 giorni lavorativi presso le radiologie dei 3 presidi e GIC a percorso diagnostico concluso entro 22 giorni dalla visita CAS</b>
Neoplasia gastrica	<b>Ecoendoscopia in casi specifici dopo discussione GIC</b>	<b>Prenotazione a carico del CAS presso il servizio di ecoendoscopia della Città della Salute o di centri convenzionati.</b>
Neoplasia gastrica	<b>PET nei casi in cui la TAC sia dubbia o non dirimente</b>	<b>Prenotazione a carico del CAS presso centro convenzionato IRMET</b>
Neoplasia gastrica metastatica	<b>Valutazione dello stato di HER2</b>	<b>Prenotazione a carico del CAS presso anatomia patologica</b>

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
<b>Early gastric cancer intramucoso o sm1&lt;0.500µ fino a 2 cm</b>	<b>Resezione endoscopica EMR ( mucosectomia) o ESD (dissezione endoscopica sottomucosa)</b>	<b>Prenotazione a carico del CAS dopo discussione GIC presso endoscopie convenzionate</b>
<b>Neoplasie gastriche T1a per cui non è indicata resezione endoscopica o T1bN0 differenziato e inferiore a 15 mm</b>	<b>Gastroresezione distale subtotale e linfadenectomia D1</b>	<b>Prenotazione a carico del CAS dopo discussione GIC presso le chirurgie dell'ASL TO5 e presentazione del paziente all'infermiera GIC referente</b>
<b>Se esame istologico definitivo dopo resezione endoscopica è di grado superiore</b>	<b>Gastrectomia subtotale o totale, a seconda della sede, e linfadenectomia D1+</b>	<b>Prenotazione a carico del CAS dopo discussione GIC presso le chirurgie dell'ASL TO5</b>
<b>Neoplasia gastrica corpo-fondo</b>	<b>Gastrectomia totale e linfadenectomia D2</b>	<b>Prenotazione da parte del CAS in chirurgia e presentazione del paziente all'infermiera GIC referente</b>
<b>Neoplasia gastrica antro</b>	<b>Gastrectomia subtotale e linfadenectomia D2</b>	<b>Prenotazione da parte del CAS in chirurgia e presentazione del paziente all'infermiera GIC referente</b>
<b>Neoplasia gastrica N+</b>	<b>Chemioterapia preoperatoria</b>	<b>Discussione in GIC e presa in carico dall'oncologia. Consegna DEMA con prenotazione prima visita oncologica</b>
<b>Neoplasia gastrica metastatica</b>	<b>Chemioterapia</b>	<b>Discussione in GIC e presa in carico oncologia. Consegna DEMA per prima visita oncologica</b>
<b>Neoplasia gastrica avanzata non resecabile per controindicazioni</b>	<b>Chemioradioterapia o Chemioterapia o Cure palliative</b>	<b>Discussione in GIC e presa in carico oncologia o cure palliative. Ricetta DEMA e prenotazione prima visita oncologica</b>

## Follow-up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
GIC postoperatorio	Entro 1 mese dall'intervento	CAS Centrale Carmagnola
EGDS	Nei T1 trattati endoscopicamente EGDS a 3 mesi dall'endoscopia operativa. Se negativa, si ripete ogni 2 anni fino ai 5 anni. In tutti gli altri pazienti sottoposti a gastresezione entro i 2 anni e poi dopo 3 anni.	Servizio di endoscopia
Visita chirurgica di follow-up od oncologica a seconda dello stadio iniziale	Esame clinico ,incluso il peso, ogni 3-4 mesi nei primi 2 anni poi ogni 6 mesi dai 3 ai 5 anni. Valutazione dello stato nutrizionale (anemia, sarcopenia, Dumping syndrome)	Ambulatorio di Follow-up (FU) chirurgico od oncologia a seconda dello stadio. L'ambulatorio di FU si svolge a Carmagnola presso il CAS centrale ed a Moncalieri presso l'Ambulatorio di chirurgia. Dopo il 5° anno visite annuali presso il MMG
Ematochimici + marcatori + biomarcatori	ogni 4 mesi nei primi 2 anni ogni 6 mesi dai 3 ai 5 anni.	Ambulatorio di F.U. chirurgico oppure oncologia medica presso l'ospedale di Carmagnola. Dopo il 5° anno visite annuali presso il medico curante
Ecografia addominale	Annuale per i primi 5 anni TAC solo in caso di sintomi o di sospetto di recidiva	Ambulatorio di F.U. chirurgico oppure oncologia medica presso l'ospedale di Carmagnola. Dopo il 5° anno visite annuali presso il medico curante

---

## Altre procedure correlate al Follow Up ( FU )

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	Si, vedi allegato
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	Si, vedi allegato
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	Si, vedi allegato
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	Si Il paziente può telefonare o recarsi di persona presso il servizio di FU chirurgico o di oncologia e prenotare visita urgente

---

## **PDTA in forma estesa**

### 1 INTRODUZIONE

La neoplasia gastrica, escludendo i tumori della cute, in Italia è al 4% per incidenza in entrambi i sessi, al 5° posto per gli uomini ed al 6° per le donne. La sopravvivenza a 5 anni è del 35%

### 2. STATO DI REVISIONE

Si tratta della revisione 01.

Le modifiche apportate riguardano:

- l'aggiornamento dei contenuti clinici secondo le linee guida AIOM 2018.
- la contestualizzazione aziendale del modello organizzativo del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) e dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) quali strumenti di governo e controllo dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali per i pazienti oncologici.

### 3 OBIETTIVI

Gli obiettivi del PDTA sono i seguenti:

- formalizzare in un documento il percorso diagnostico-clinico-assistenziale per la gestione del paziente con sospetta o certa neoplasia gastrica al fine di assicurare una continuità assistenziale, efficiente ed efficace, in coerenza con le linee guida nazionali e internazionali.
- ottimizzare le reti di servizi esistenti e condividere gli standard professionali e organizzativi favorendo la tempestività nella diagnosi, nella terapia e nell'accesso al supporto psico-sociale;
- migliorare l'approccio al/la paziente sotto l'aspetto comunicativo per garantire un flusso omogeneo di informazioni mettendo i bisogni del/la paziente al centro dell'attenzione;
- ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure prestate, attraverso l'identificazione di indicatori di processo e di esito nonché la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati.

### 4 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente PDTA si applica a tutti i pazienti con sospetto clinico o diagnosi certa di carcinoma gastrico, dal momento dell'ingresso in Azienda fino alla fase di follow-up post-trattamento compresi eventuali percorsi di cure palliative e di fine vita.

### 5 CRITERI DI INCLUSIONE

- Pazienti con sospetto di neoplasia gastrica che giungono all'attenzione del chirurgo, dell'oncologo o di altro Specialista ospedaliero o MMG.
- Pazienti con diagnosi istologica di carcinoma gastrico.

## Descrizione dell'iter diagnostico

All'interno dell'ASL TO5 è possibile identificare un percorso che, in conformità alle linee guida nazionali e internazionali, orienta le scelte cliniche, garantisce l'accesso alle prestazioni necessarie e l'esecuzione rapida dell'iter diagnostico e terapeutico. Per tale motivo tutti i pazienti con neoplasie gastriche vengono inviati al CAS dove viene attivato il PDTA per tale patologia.

Per PDTA si intende una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni, ambulatoriali e/o di ricovero, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per la patologia in oggetto.

Il paziente affetto da sospetto di neoplasia gastrica può essere inviato al CAS dal medico curante, dal Pronto Soccorso, dal medico specialista, dai Reparti Ospedalieri, e dagli Ambulatori con a capo l'Endoscopia. Il servizio di Endoscopia svolge il ruolo principale nella diagnosi della malattia (presso l'ASL TO5 è presente una Struttura Semplice a valenza Dipartimentale articolata nelle 3 sedi ospedaliere).

### CAS

Il CAS (centro accoglienza Servizi) fa da regista in questo percorso e si occupa del paziente, lo accompagna nel suo percorso diagnostico, non dimenticando l'aspetto psico-sociale.

CAS centrale oncologico e specialistico presso l'ospedale di Carmagnola aperto al pubblico tutti i giorni (con visite prenotabili al numero di telefono 011/9719472 o tramite e-mail) e due

CAS Satelliti presso:

-Ospedale di Moncalieri, aperto al pubblico tutti i giovedì mattina dalle 08.30 alle 12.30 con visite prenotabili tutti i giorni lavorativi ( ai numeri telefonici: 011/6930785 oppure 011/9719472 o e-mail)

-Ospedale di Chieri, aperto al pubblico tutti i mercoledì mattina dalle 08.30 alle 12.30 ma con visite prenotabili tutti i giorni lavorativi ( ai seguenti numeri : 011/94293313 oppure 011/9719472 o tramite e-mail).

Presso il CAS si esegue:

1. Visita CAS chirurgica e prescrizione degli esami secondo l'iter diagnostico indicato.
2. Presa in carico del paziente con compilazione delle schede infermieristiche del CAS,
3. Rilevamento di eventuali disagi sociali e psicologici e conseguente coinvolgimento dell'Assistente Sociale e del Servizio di Psicologia,
4. Valutazione dello stato nutrizionale con eventuale prenotazione di visita nutrizionale
5. Valutazione del dolore e prenotazione di visita antalgica,
6. Compilazione scheda G8 se paziente di età > 75 anni
7. Controllo dell'avvenuta attivazione dell'esenzione 048
8. Organizzazione e prenotazione degli esami di stadiazione su agende dedicate,
9. Informazione al paziente per l'esecuzione degli esami radiologici, endoscopici, ematologici,
10. Verifica della esecuzione degli stessi nei giorni stabiliti
11. Prenotazione e presentazione del paziente a discussione GIC dopo la Stadiazione
12. Connessione con le chirurgie dei 3 presidi e se prevista chirurgia, presentazione del paziente all'infermiera GIC dedicata e preposta al proseguo degli esami di pre-ricovero che prenderà in carico il paziente in questa nuova fase e lo rimanderà al CAS dopo intervento chirurgico per la prenotazione al GIC post-chirurgico
14. Comunicazione e consegna referto GIC al paziente

---

## RISORSE AZIENDALI

L' ASL TO5 ha 3 presidi ed ha:

- 2 chirurgie poste presso il presidio di Carmagnola e di Moncalieri ( che sarà in futuro il polo chirurgico -oncologico dell'ASL) con a capo il Dott. P. Cumbo.
- 1 chirurgia presso l'ospedale di Chieri con a capo il dott. A.Kiss
- 3 endoscopie ( 1 in ogni presidio) con a capo il dott.F. Piccoli con attività routinaria, d'urgenza e di screening dal lunedì al venerdì
- 1 CAS centrale oncologico e specialistico presso l'ospedale di Carmagnola e 2 CAS specialistici satelliti presso gli ospedali di Moncalieri e Chieri.
- servizio di oncologia e DH oncologico con a capo il dott. V. Dongiovanni presso l'Ospedale di Carmagnola
- 3 radiologie nei 3 presidi con a capo la dott. G. Cavalot
- 1 struttura complessa di anatomia patologica presso il presidio di Moncalieri diretta dalla dott. Pietribiasi con referente la dottssa Ghidoni
- 1 ambulatorio di psiconcologia diretto da Farri
- 1 ambulatorio di stoma-care presso il presidio di Carmagnola con infermiera stomista M. Friio e responsabile dott. E. Marchigiano. Tale ambulatorio è aperto tutti i venerdì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 15.30
- 1 ambulatorio di terapia palliativa ed antalgica presso il CAS centrale responsabile la dr. Burato
- 1 servizio di Day surgery per posizionamento di cateteri venosi centrali a lunga permanenza presso il presidio di Moncalieri
- 1 ambulatorio per posizionamento PICC presso il presidio di Chieri

## RISORSE EXTRAZIENDALI

- RMN: i pazienti vengono prenotati presso strutture accreditate
- PET: i pazienti vengono prenotati presso strutture accreditate
- EUS Transanale presso la Città della Salute o Ordine Mauriziano
- endoscopia di II livello con rimozione di polipi tramite mucosectomia o posizionamento di protesi endoscopiche presso la città della Salute o struttura accreditata
- radioterapia: servizi di consulenza presso IRCC Candiolo
- chirurgia epatica presso Ordine Mauriziano o Città della Salute
- chirurgia toracica presso la Città della Salute

## GIC

**Il GIC colon-retto** dell'ASLTO5 si riunisce settimanalmente per discutere i casi dei pazienti affetti da neoplasie del colon metastatiche o complicate, dei pazienti affetti da neoplasie del retto e di tutti i casi di neoplasie coloretali già sottoposti ad intervento chirurgico.

I casi che accedono al GIC vengono portati in discussione dai singoli Specialisti o dal CAS, previa coordinazione tra l'infermiera CAS, l'infermiera GIC ed il medico GIC di riferimento.

Ad ogni riunione, quindi, è disponibile una lista dei casi da discutere. E' possibile invitare uno specialista non incluso nella lista suddetta per la discussione dei casi complicati qualora richiesto ( ad esempio urologo).

Collegialmente, si decide l'iter terapeutico del paziente o la eventuale necessità di ulteriori accertamenti; si stabiliscono le scelte e le proposte per i possibili trattamenti attivi oppure se le comorbidità, età o PS (Performance Status) si valuta l'indirizzo verso trattamenti palliativi e di supporto. Viene previsto quali pazienti inviare a visita genetica.

Per ogni caso clinico, viene registrata su cartella informatizzata, trackare ,la sintesi della discussione e viene rilasciato un referto di visita GIC che verrà allegato alla cartella del paziente.

Lo specialista di riferimento presenterà e consegnerà al paziente concordando previa raccolta del consenso le opzioni di trattamento..

In tempo reale, vengono prenotate le visite oncologiche e radioterapiche, se previste, e compilate le richieste di ulteriori accertamenti diagnostici (ove necessario).