Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr.ssa Giovanna Baraldi	in delibera n. 1480 del 23/12/16
Direttore Sanitario	Dr.ssa Paola Costanzo	in delibera n. 1480 del 23/12/16
Responsabile Aziendale Qualità	Ing. Roberta Bellini	
Coordinatore GIC aziendale	Dr. Raffaele Sorrentino	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr. Gianmauro Numico	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Dr. Oscar Bertetto	

Data di approvazione	Dicembre 2016
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	Dicembre 2017
Modalità di diffusione interna	Invio per mezzo e-mail a tutti i componenti del GIC della comunicazione relativa all'approvazione del documento. Tutti i PDTA approvati vengono depositati su apposita parte del server aziendale. L'originale viene custodito presso la Direzione Medica dei Presidi.
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC

*Indicare con * le discipline che intervengono al GIC a chiamata, non in modo regolare*

Strutture	Componenti	Referente	Firma referente
Otorinolaringoiatria	Raffaele Sorrentino Elena Cappellaro Alessandra Sovatzis Emma Aina Stefania Galla Michela Carru Frank Ricki Mauritz Canevari	Raffaele Sorrentino	
Radioterapia	Paola Franzone Laura Berretta	Laura Berretta	
Oncologia	Fulvia Blengio Maura Rossi	Fulvia Blengio	
Radiologia	Luca Benzi	Luca Benzi	
Chirurgia plastica e ricostruttiva	Renzo Panizza Marco Ghiglione	Renzo Panizza	
Anatomia Patologica	Paola Re	Paola Re	
Chirurgia Maxillo	Antonella Fasciolo	Antonella Fasciolo	

Facciale	Matteo Nicolotti	
Nutrizione clinica	Andrea Pagetto Chiara Barbato Lorenza Bennati	Andrea Pagetto
C.P.S.E. *Urologia/ORL*	Concetta Leotta	Concetta Leotta
Hospice e Cure Palliative ASL AL	Gabriella D'Amico Mirella Palella Valeria Ghelleri (CPSE)	Gabriella D'Amico
Otorinolaringoiatria ASL AL	Salvatore Ragusa Giovanni Caruso Antonello Berni	Salvatore Ragusa

GIC - regolamento

Coordinatore	Dott. Raffaele Sorrentino
Segreteria	Segreteria ORL e CAS
Sede dell'incontro	Ambulatori ORL
Periodicità dell'incontro e orario	Settimanalmente il lunedì dalle ore 14
Modalità di refertazione	Compilazione scheda di valutazione, archiviazione in cartella. Una copia viene rilasciata al paziente.
Descrizione sintetica del funzionamento	Valutazione clinica con esame obiettivo ORL del paziente e degli esami strumentali eseguiti, programmazione successivo iter diagnostico-terapeutico, programmazione del follow-up clinico-strumentale.

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	Il bacino di utenza dell'Azienda ospedaliera è riferito alle **province di Alessandria e Asti**, per una popolazione di 644.400 abitanti (Dati DemOs Piemonte 2015) 190 comuni ad Alessandria e 118 nella provincia di Asti, con le relative Aziende Sanitarie Locali.
Numero di abitanti del bacino di utenza	Il numero totale di abitanti del bacino di utenza è 644.400 abitanti (Dati DemOs Piemonte 2015) di cui: provincia di Alessandria: 428.826 provincia di Asti: 215.574
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	ASO AL ASL AL ASL AT
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	ASO AL ASL AT

Neoplasie di pertinenza del GIC

Laringe
Cavo orale, faringe

NEOPLASIE LARINGE / CAVO ORALE / FARINGE

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
Sospetto diagnostico	I pazienti accedono al CAS (o direttamente agli ambulatori ORL, oncologici e radioterapici)	Segreteria CAS Segreteria ORL Segreteria oncologia Segreteria radioterapia
Tutti i pazienti con sospetto clinico e/o strumentale	Anamnesi (alcol, fumo, patologie concomitanti), esame obiettivo generale, Performance Status. Esame ORL comprensivo di fibroscopia faringo-laringea. Se indicate, programmazione di TC (o RM) massiccio facciale e collo Biopsia.	Visita ORL Radiologia ORL Visita GIC
Dopo diagnosi istologica e valutazione ORL	Visita GIC-ORL: vengono indicati eventuali ulteriori accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico-stadiativo e programmato il trattamento.	Prenotazione da parte del CAS
Pz con diagnosi accertata istologicamente	TC collo (tutti gli stadi)	Radiologia
STADIO I – II:	Rx torace, (TC nei forti fumatori) Esami ematici (EMC, funzionalità epatica e renale, coagulazione), ECG, valutazione anestesiologica.	Radiologia Pre-ricovero ORL
STADIO III – IVa:	TC torace o TC-PET (centratura RT) Esami ematici (EMC, funzionalità epatica e renale, coagulazione), eventuale valutazione cardiologica con ecocardiogramma. OPT, visita odontoiatrica, consulenza dietologica, consulenza terapia antalgica. Eventuale posizionamento PEG.	Radiologia Ricovero ORL o Day-Hospital Oncologia Radiologia - Ambulatori specialistici Ricovero ORL o Oncologia
STADIO IV b:	TC torace/addome o TC-PET Esami ematici (EMC, funzionalità epatica e renale, coagulazione), eventuale valutazione cardiologica con ecocardiogramma.	Radiologia Ricovero o Day-Hospital Oncologia

	Ev. OPT e visita odontoiatrica, consulenza dietologica, consulenza terapia antalgica. Eventuale posizionamento PEG.	Radiologia - Ambulatori specialistici Ricovero Oncologia

NEOPLASIE LARINGE

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
STADIO I - II	Trattamenti locoregionali (Laser o RT)	ORL, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO III - IVa: - **T1 N1** - **altri**	Trattamenti locoregionali (CH o RT) -CH (conservativa/ricostrutt) → ev. RT +/- CT (solo se fattori di rischio) - Laringectomia totale (casi selezionati: invasione massiva della cartilagine tiroidea; alterazione severa e non reversibile della funzione) - Trattamenti integrati	ORL, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC) Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO IVb	Trattamenti integrati	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO IVc	CT (+ valutazione per palliazione chirurgica o RT)	Oncologia, Radioterapia, ORL (prenotazione diretta dopo visita GIC)

NEOPLASIE DEL CAVO ORALE / FARINGE

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
CAVO ORALE / OROFARINGE :		
STADIO I – II	Trattamenti locoregionali (CH +/- RT o RT).	ORL, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO III – IVa	-Trattamenti locoregionali (CH +/- RT o RT). CT associata a RT postoperatoria se N+ con invasione extracapsulare -Trattamenti integrati	ORL, radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO IVb	Trattamenti integrati	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO IVc	CT (+ valutazione per palliazione chirurgica o RT)	Oncologia, Radioterapia, ORL (prenotazione diretta dopo visita GIC)
IPOFARINGE:		
STADIO I – II	Trattamenti locoregionali (CH o RT)	ORL, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO III – IV - **T1 - T2 N1**	- Trattamenti locoregionali (chirurgia conservativa o RT) - Trattamenti integrati	ORL, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
- **altri**	Trattamenti integrati	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO IVc	CT (+ valutazione per palliazione chirurgica o RT)	Oncologia, Radioterapia, ORL (prenotazione diretta dopo visita GIC)
RINOFARINGE:		
STADIO I	Trattamento locoregionale (RT)	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)

STADIO II	-Trattamento locoregionale (RT) -Trattamenti integrati	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO III – IV	Trattamenti integrati	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)
STADIO IVc	CT (+ valutazione per palliazione chirurgica o RT)	Oncologia, Radioterapia, ORL (prenotazione diretta dopo visita GIC)

NEOPLASIE DEL LARINGE / CAVO ORALE / FARINGE

Follow up

Procedura	**Periodicità**	**Dove viene svolta**
Esame clinico - fibroscopia	4 – 8 sett. dopo trattamento primario e fino a risoluzione della tossicità acuta. Ogni 3 mesi il 1°anno Ogni 4 - 6 mesi fino al 4° anno Annualmente a seguire	Amb. ORL (prenotazione a cura dello specialista)
Imaging strumentale	2 mesi dopo trattamento primario Ogni 6 mesi fino al 3° anno Annualmente a seguire	Radiologia (visione degli esami c/o amb.ORL in visita GIC o ambulatorio onco-radioterapico)
Valutazioni specifiche per tossicità tardiva (disfagia, ipotiroidismo, disfonia, ..)	Stabilita in base al rischio	Ambulatori dedicati (visione degli esami c/o amb.ORL in visita GIC o ambulatorio onco-radioterapico)
Valutazione EBV (nei carcinomi rinofaringei EBV-correlati)	Da 1 a 4 settimane dalla fine della terapia Annualmente a seguire	Laboratorio (visione c/o amb.ORL in visita GIC o ambulatorio onco-radioterapico)

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	*SI*
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	*NO*
Consegna della programmazione del follow up	*NO*
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	*SI*