

**Responsabilità**

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	MARIO NICOLA FRANCESCO ALPARONE	
Direttore Sanitario	GLORIA CHIOZZA	
Responsabile Aziendale Qualità	ANNA MESTO	
Referente Indicatori R.O.	PATRIZIA BERGESE BOGLIOLO	
Coordinatore CAS aziendale	MIRELLA GAVAZZA	
Referente medico	FEDERICA BRUSA	
Referente infermieristico	MIRELLA GAVAZZA	
Referente amministrativo	CINZIA TREVISANI	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	FRANCO TESTORE	
Rappresentante utenza/ cittadini	<i>Equipe Locale di Empowerment 3° Settore</i> AVO CITTADINANZA ATTIVA VAO	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle d'Aosta	OSCAR BERTETTO	

<b>Data di approvazione</b>	Ottobre 2016 (1°) Novembre 2018 (2°)
<b>Periodicità di revisione</b>	BIENNALE
<b>Data prossima revisione</b>	Novembre 2020
Modalità di diffusione interna	<i>Diffusione ai Componenti GIC, Direttori e Coordinatori delle Strutture coinvolte; Pubblicazione su AREA Intranet aziendale in Sistema Gestione Qualità (SGQ)</i>
Modalità di diffusione esterna	<i>Internet (sito Rete Oncologica); Invio del documento alla Direzione di Distretto e confronto con Responsabili Equipe MMG</i>
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	Referenti	e.mail
ORL	Paolo Pisani	<b>Paolo Pisani</b>	<a href="mailto:ppisani@asl.at.it">ppisani@asl.at.it</a>
	Andrea Colombo **		<a href="mailto:AColombo@asl.at.it">AColombo@asl.at.it</a>
	Alberto Costanzo**		<a href="mailto:acostanzo@asl.at.it">acostanzo@asl.at.it</a>
ORL Infermiere	Liliana Imbrenda	<b>Liliana Imbrenda</b>	<a href="mailto:limbrenda@asl.at.it">limbrenda@asl.at.it</a>
	Monica Mori **		<a href="mailto:mmori@asl.at.it">mmori@asl.at.it</a>
Radioterapia	Maria Tessa	<b>Maria Tessa</b>	<a href="mailto:mtessa@asl.at.it">mtessa@asl.at.it</a>
	Francesco Moretto**		<a href="mailto:fmoretto@asl.at.it">fmoretto@asl.at.it</a>
Radioterapia Infermiere *	Antonella Borza *		<a href="mailto:aborza@asl.at.it">aborza@asl.at.it</a>
Oncologia	Franco Testore	<b>Franco Testore</b>	<a href="mailto:ftestore@asl.at.it">ftestore@asl.at.it</a>
Oncologia Infermiere	Laura Mossino*		<a href="mailto:lmossino@asl.at.it">lmossino@asl.at.it</a>
Anatomia Patologica	Luisa Ferrari	<b>Luisa Ferrari</b>	<a href="mailto:lferrari@asl.at.it">lferrari@asl.at.it</a>
	Daniele Ricci**		<a href="mailto:dricci@asl.at.it">dricci@asl.at.it</a>
Chirurgia Maxillo-Facciale*	Mauro Daneo	<b>Mauro Daneo</b>	<a href="mailto:mdaneo@asl.at.it">mdaneo@asl.at.it</a>
Radiologia	Federico Cesarani	<b>Federico Cesarani</b>	<a href="mailto:fcesarani@asl.at.it">fcesarani@asl.at.it</a>
	Renato Mennilli**		<a href="mailto:rmennilli@asl.at.it">rmennilli@asl.at.it</a>
CAS Oncologo	Federica Brusa	<b>Federica Brusa</b>	<a href="mailto:fbrusa@asl.at.it">fbrusa@asl.at.it</a>
CAS Infermiere	Mirella Gavazza	<b>Mirella Gavazza</b>	<a href="mailto:MGavazza@asl.at.it">MGavazza@asl.at.it</a>
	Sara Martina**		<a href="mailto:smartina@asl.at.it">smartina@asl.at.it</a>
Cure Palliative*	Cure palliative	Francesco Pinta*	<a href="mailto:fpinta@asl.at.it">fpinta@asl.at.it</a>
	Cure palliative* Infermiere	Elena Scarrone*	<a href="mailto:EScarrone@asl.at.it">EScarrone@asl.at.it</a>
Dietologia*	Stefania Bianchi*	<b>Stefania Bianchi</b>	<a href="mailto:sbianchi@asl.at.it">sbianchi@asl.at.it</a>
	Giulia Morando**		<a href="mailto:gmorando@asl.at.it">gmorando@asl.at.it</a>
MFR Logopedia*	Simonetta Pinton*	<b>Simonetta Pinton</b>	<a href="mailto:spinton@asl.at.it">spinton@asl.at.it</a>
	Francesca Zappa**		<a href="mailto:fzappa@asl.at.it">fzappa@asl.at.it</a>
Psicologia*	Ilaria Lombardi*	<b>Ilaria Lombardi</b>	<a href="mailto:ILombardi@asl.at.it">ILombardi@asl.at.it</a>

**In tutti i GIC, per la gestione dei farmaci "innovativi" , i riferimenti sono:**

Strutture	Componenti	Referente	e.mail
Farmacia*	Anna Maria Toffano*	<b>Anna Maria Toffano</b>	<a href="mailto:AToffano@asl.at.it">AToffano@asl.at.it</a>
	Michela Colombo **		<a href="mailto:MColombo@asl.at.it">MColombo@asl.at.it</a>

\* Discipline che intervengono al GIC a chiamata

\*\* Componenti supplenti

**GIC - regolamento**

Coordinatore	Paolo Pisani, Otorinolaringoiatria, <a href="mailto:ppisani@asl.at.it">ppisani@asl.at.it</a> Tel. 0141/489305 - 9920
Segreteria	Vedi PDTA CAS
Sede dell'incontro	Vedi PDTA CAS
Periodicità dell'incontro e orario	Quindicinale Martedì ore 14,30
Modalità di refertazione	Vedi PDTA CAS
Descrizione sintetica del funzionamento	Vedi PDTA CAS

Descrizione del percorso assistenziale	<p><i>Modalità di presa in carico della persona/famiglia nel passaggio dal CAS al GIC ( per la fase precedente fare riferimento al PDTA CAS)</i></p> <p>I referenti infermieristici individuati dalla Struttura, fanno parte del GIC e sono l'interfaccia del CAS centrale/CAS satelliti . Partecipano al GIC segnalando le fragilità del paziente e familiari riscontrate durante la valutazione infermieristica e collaborano per la presa in cura del paziente garantendo la continuità assistenziale. A tal fine curano il passaggio di comunicazioni tra le varie équipe e all'interno della propria équipe assistenziale, garantendo il rispetto delle tempistiche e delle implicazioni previste dallo specifico PDTA. Nel caso di chemioterapia, valutano il patrimonio venoso ed organizzano nei tempi indicati l'impianto di dispositivo più adeguato per tipo di terapia, condizioni e compliance del paziente.</p>
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### Contesto epidemiologico e clinico

<b>Descrizione del bacino di utenza</b>	<i>ASL AT: n.106 comuni su un totale di 118</i>
<b>Numero di abitanti del bacino di utenza</b>	202.909 ( sito ASL a giugno 2018)

### Neoplasie di pertinenza del GIC

<b>Neoplasia LARINGE</b>
<b>Neoplasia CAVO ORALE</b>
<b>Neoplasia OROFARINGE</b>
<b>Neoplasia RINOFARINGE</b>
<b>Neoplasia IPOFARINGE</b>
<b>Neoplasia MASSICCIO FACCIALE</b>
<b>Neoplasia GHIANDOLE SALIVARI</b>

### Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM aggiornate.

### NEOPLASIA OROFARINGE

Segnalare con A (assistenziale) nelle diverse descrizioni sintetiche, eventuali specificità assistenziali (per es presenza enterostomista, dietista, logopedista, ecc...)

Condizione	Procedure	Modalità di accesso (modalità di prenotazione indicata in PDTA CAS)	Tempi previsti di accesso
Sospetta neoplasia	- <b>Visita</b> - <b>Faringooscopia + eventuale NBI (Narrow Band Imaging)</b> Fibrolaringoscopia	Ambulatorio o Prericovero ORL (A)	5-7 giorni da richiesta CAS
	<b>TAC COLLO CON MDC</b>	RADIOLOGIA ASL AT	TAC 10 giorni da richiesta
	<b>Biopsia + panendoscopia</b>	ORL	▪ 5-7 gg da richiesta
	<b>Esame Istologico + HPV</b>	Anatomia Patologica -Istologia ASL AT	10-15 gg da esecuzione agoaspirato per refertazione
Stadio III- IV Pazienti selezionati	<b>TC TORACE CON M.D.C. + eventuale EGDS + ecografia epatica</b>	Gastroenterologia RADIOLOGIA ASL AT	10 gg da richiesta
Approfondimenti	<b>RM</b>	Prericovero ORL	RMN 20 gg da richiesta
In casi selezionati con sospetto di malattia metastatica o dopo discussione collegiale <b>GIC</b>	<b>TC/PET</b>	Centri convenzionati esterni ALESSANDRIA	<b>TAC/PET</b> 10 gg da richiesta 5 gg refertazione da esecuzione esame

### Descrizione sintetica dei trattamenti

Il caso è discusso in sede GIC che deve valutare il corretto percorso diagnostico terapeutico.

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM aggiornate.*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso (modalità di prenotazione indicata in PDTA CAS)	Tempi previsti di accesso
I-II	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgia</li> <li>RT esclusiva</li> </ul>	ORL RT	Intervento chirurgico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempo intercorso tra diagnosi e intervento gg 15-20</li> </ul> Tempo intercorso tra intervento ed esame istologico definitivo gg 25 - 35 RADIOTERAPIA Visita 7 gg inizio RT 35 gg da richiesta GIC salvo problematiche cliniche
III-IVA operabili	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgia * RT ± chemioterapia</li> <li>RT + chemioterapia concomitante</li> <li>Chemioterapia induzione * RT ± chemioterapia concomitante</li> </ul>	ORL RT Oncologia	Intervento chirurgico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tempo intercorso tra diagnosi e intervento gg 15-20</li> </ul> Tempo intercorso tra intervento ed esame istologico definitivo gg 25 – 35 RADIOTERAPIA In base ai tempi di guarigione della ferita chirurgica. Si richiede all'interno del GIC la consulenza RT. Tempi: visita RT 8 gg dalla richiesta salvo complicanze chirurgiche
III-IVA-IVB < 70 anni inoperabili (o ≥ 70 anni selezionati)	RT + chemioterapia concomitante	RT Oncologia	RADIOTERAPIA Visita 7 gg inizio RT 35 gg da richiesta GIC salvo problematiche cliniche
III-IVA-IVB inoperabili con controindicazioni a chemioterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>RT + cetuximab concomitante</li> <li>RT esclusiva (eventualmente ipofrazionata)</li> </ul>	RT Oncologia	RADIOTERAPIA Visita 7 gg inizio RT 35 gg da richiesta GIC salvo problematiche cliniche
III-IVA-IVB operati con fattori di rischio "minori"	RT adiuvante	RT	RADIOTERAPIA Visita 15 gg da richiesta gic inizio 45-60 gg
III-IVA-IVB operati con ECE o R1-2	RT adiuvante + chemioterapia concomitante	RT Oncologia	RADIOTERAPIA In base ai tempi di guarigione della ferita chirurgica. Si richiede all'interno del GIC la consulenza RT. Tempi: visita RT 8 gg dalla richiesta salvo complicanze chirurgiche

Fattori di rischio: T3, T4, numero di linfonodi coinvolti >3, infiltrazione perineurale, invasione vascolare, coinvolgimento del IV e V livello linfonodale

**Follow up**

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM aggiornate.

	<b>Procedura</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
	<i>Ad es. Esame clinico</i>	<i>Ogni quanto tempo e per quanto tempo</i>	<i>Ad es oncologia fino al 5° anno poi MMG</i>
<b>STADIO I</b>	<i>Identificazione del TUTOR di trattamento e del follow-up</i>	<i>All'interno delle riunioni del GIC</i>	
	<i>Visita ORL + fibrolaringoscopia</i>	<b>Primi 2 anni:</b> <i>con cadenza ogni 2-3 mesi.</i> <b>Dal 3° al 5° anno</b> <b>con cadenza ogni 4-6 mesi</b> Poi cadenza annuale	ORL
	<b>TC COLLO con MDC + RX torace</b>	<b>Primi 2 anni</b>  A 12 e 24 mesi	RADIOLOGIA ASL AT
	<i>Dopo il secondo anno</i>	<b>Ecografia</b> <b>ogni 6 mesi fino al 5° anno</b> <b>poi una volta all'anno.</b>	RADIOLOGIA ASL AT
<b>STADIO II – III – IV</b>	TC TORACE + COLLO con MDC	<b>1 volta all'anno</b> <i>fino al 5° anno</i>	RADIOLOGIA
	Valutazione della funzionalità tiroidea	<b>1 volta all'anno se effettuata RDT</b>	Laboratorio Analisi ASL AT

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<b>SI MODELLO COMUNE predisposto dalla Rete Oncologica</b>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<b>SI MODELLO COMUNE predisposto dalla Rete Oncologica</b>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<b>SI MODELLO COMUNE predisposto dalla Rete Oncologica</b>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>SI/ Il CAS, ricevuta la richiesta (da MMG o dal Paziente), attiva i contatti con gli specialisti. In alternativa il paziente può rivolgersi direttamente all'oncologia o al reparto in cui è stato maggiormente seguito, per richiedere una visita specialistica.</i>