

## Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr. Gianni Bonelli	
Direttore Sanitario	Dr. Lorenzo Stefano Maffioli	
f.f. Direttore Sanitario di Presidio	Dr. Francesco D'Aloia	
Direttore del Dipartimento di Oncologia	Dr. Roberto Polastri	
Referente S.S. Qualità e Accreditamento	Dr.ssa Laura Ferrara	
Referente Rischio Clinico	Dr. Carlo Prastaro	
Coordinatore GIC Aziendale	Dr.ssa Anna Nelva	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr. Pietro Sozzi	
Direttore S.C. Direzione Professioni Sanitarie	Dr.ssa Antonella Croso	

Data di approvazione	30/11/2018
Periodicità di revisione	Triennale Salvo introduzione di nuove linee guida in ambito diagnostico-terapeutico
Data prossima revisione	30/11/2021
Modalità di diffusione interna	Secondo i piani di comunicazione concordati con la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
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	Referente	Firma
Endocrinologia	Dr.ssa Anna Nelva	
Endocrinologia	Dr. ssa Roberta Poli	
Radioterapia	Dr.ssa Vittoria Balcet	
Oncologia	Dr.ssa Roberta Gauna	
Anatomia Patologica	Dr Daniele Liscia	
Medicina Nucleare	Dr Mirco Pultrone	
Otorinolaringoiatra	Dr. Gianluca Averono	
Chirurgia Generale	Dr Paolo Pramaggiore	

<b>Laboratorio Oncologia Molecolare</b>	Dr.ssa Maria Scatolini	
<b>Laboratorio Analisi-sierologia-*</b>	Dr.ssa Paola Squillario	
<b>Radiologia*</b>	Dr. Patrizia Anrò	
<b>Infermiere CAS</b>	CPSE Gabriella Mozzone	
<b>Infermiere GIC</b>	CPSI Monica Cavina	
<b>Cure Palliative*</b>	Dr. Michele Maffeo	
<b>Psicologia Clinica Ospedaliera*</b>	Dr.ssa Patrizia Tempia	
<b>Data Manager*</b>	Dr.ssa Elisa Perfetti	

**GIC - regolamento**

<b>Coordinatore</b>	Dr.ssa Anna Nelva Tel: 015/1515 4506. Mail: <a href="mailto:anna.nelva@aslbi.piemonte.it">anna.nelva@aslbi.piemonte.it</a>
<b>Segreteria</b>	CAS Tel Call center 015 .1515 . 7503 Tel per altri CAS 015. 1515 .7523 Fax: 015.1515. 7507 Mail: <a href="mailto:cas@aslbi.piemonte.it">cas@aslbi.piemonte.it</a>
<b>Sede dell'incontro</b>	<i>Sala riunioni GIC presente in DE3C</i>
<b>Periodicità dell'incontro e orario</b>	<i>SETTIMANALE - GIOVEDÌ' 14.30-15.00</i>
<b>Modalità di refertazione</b>	Visita collegiale registrata su NetCare, stampata e firmata dai partecipanti.
<b>Descrizione sintetica del funzionamento</b>	Riunione convocata con mail dalla segreteria CAS con i referenti delle varie S.C. inserite nel GIC, per tutte le nuove diagnosi di tumore della tiroide e per i casi già noti per i quali sia nuovamente necessaria una valutazione collegiale per piano terapeutico e/o follow-up.
<b>Descrizione del percorso assistenziale infermieristico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infermiere si occupa della presa in carico del paziente e prepara la documentazione necessaria per la discussione GIC;</li> <li>• Presenta il paziente durante il GIC, in caso di fragilità socio-assistenziali)</li> <li>• Prenota la visita specialistica per i pazienti in follow-up e/o altri accertamenti</li> <li>• Convoca il paziente per la consegna GIC e consegna insieme al chirurgo/otorino l'istologico</li> <li>• Organizza gli esami strumentali e non richiesti durante la discussione GIC</li> <li>• In caso di paziente ancora ricoverato si occupa di valutare il rischio di dimissione difficile ed eventuali fragilità socio-assistenziali con l'infermiere primary del reparto, nutrizioniste e infermiere CAS.</li> </ul>

**Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili**

Descrizione del bacino di utenza	Popolazione afferente ai comuni di pertinenza dell'Asl di Biella
Numero di abitanti del bacino di utenza	Circa 180.000
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	1
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	1

## Neoplasie di pertinenza del GIC

Carcinoma differenziato della tiroide
Carcinoma anaplastico della tiroide

**CARCINOMA DIFFERENZIATO DELLA TIROIDE**

## Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>PATOLOGIA NODULARE TIROIDEA CON CARATTERI ANAMNESTICI, CLINICI O ECOGRAFICI SIGNIFICATIVI SUL PIANO ONCOLOGICO</b>	AGOASPIRATO per esame citologico con eventuali citoincluso, immunocitochimica, tecniche di biologia molecolare, determinazioni ormonali sul liquido di lavaggio dell'ago, se indicati. Refertazione cito-istologica in accordo con linee guida/raccomandazioni di Rete.	Ambulatoriale in Radiologia, previa prenotazione presso Segreteria della Radiologia con impegnativa o Prericovero	14-21 giorni (refertazione 15 gg)
<b>LINFOADENOPATIE CERVICALI / TUMEFAZIONI CERVICALI SOLIDE O CISTICHE DI POSSIBILE NATURA SECONDARIA</b>	AGOASPIRATO per esame citologico con determinazione dei livelli di calcitonina/tireoglobulina sul liquido di lavaggio dell'ago in base ai dati anamnestici e di laboratorio. Refertazione cito-istologica in accordo con linee guida/raccomandazioni di Rete.	Ambulatoriale in Radiologia, previa prenotazione presso Segreteria della Radiologia con impegnativa o Prericovero	14-21 giorni (refertazione 15 gg)

Se non indicazione chirurgica o pz contrario continuazione follow up a cura e carico dell'ambulatorio di endocrinologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>NODI TIROIDEI CHE RIENTRANO NELLE CLASSI TIR 4 E TIR 5 DELLA ATTUALE CLASSIFICAZIONE CITOLOGICA SIAPEC</b> <b>O PRIMO RISCONTRO DI METASTASI LINFONODALI DI NEOPLASIA TIROIDEA NON GIA' NOTA</b>	Disponibilità di Endocrinologo per colloquio ed eventuale presa in carico dopo consegna referto esame citologico. In alternativa accesso a visita endocrinologica con impegnativa dei Curanti, dopo agoaspirato	Presso SSD Diabetologia Endocrinologia	-Accesso diretto a commento, previa richiesta di disponibilità presso la segreteria della SSD  -In alternativa prenotazione con impegnativa priorità U/B su invio dei Curanti
	Visita CAS e rilascio esenzione 048	Presso CAS e Ambulatori Diabetologia/Endocrinologia	Entro 7 giorni dal commento all'agoaspirato
	Valutazione CHIRURGICA per programmazione intervento (salvo diversa indicazione per le particolari caratteristiche del paziente)	Ambulatori	Impegnativa priorità U compilata dall'Endocrinologo contestualmente alla visita CAS  (3gg)
	ECOGRAFIA CERVICALE e/o AGOASPIRATO linfonodale per esame citologico e determinazione delle concentrazioni di tireoglobulina su eluato: - se non già eseguiti in maniera adeguata -Oppure se quadri ecografici suggestivi per MTS linfonodali aggredibili, con necessità di rivalutazione preintervento	Ambulatori cod. priorità U/B o Prericovero	Con priorità U/B: 3/10 giorni  Prericovero: non superiore a 7 giorni
	Eventuali ulteriori indagini strumentali se indicate (CT o RM collo e mediastino torace)	Ambulatoriale U O Prericovero	PrioritàU: 3 gg  Prericovero: non superiore a 7 giorni (gli esami a seconda della prenotazione data dalla radiologia)
<b>PREINTERVENTO</b>	Visita ORL con FIBROSCOPIA per	Prericovero	Prericovero: non superiore a 7 giorni

	valutazione motilità corde vocali se non già eseguita		
	<p>Determinazione di: tireoglobulina, anticorpi anti tireoglobulina. Se non già valutate, calcitonina e calcemia.</p> <p>La presenza di calcitonina superiore alla norma porta all'uscita del paziente da questo PDTA per sospetta presenza di carcinoma midollare della tiroide</p>	Prericovero	Prericovero: non superiore a 7 giorni
	GIC	Per i pazienti con esame citologico TIR4 - TIR5 o in caso di prima diagnosi di metastasi linfonodali di neoplasia tiroidea non già nota, valutazione multidisciplinare nell'ambito del GIC attivato su richiesta del chirurgo o endocrinologo che li ha direttamente in carico.	Ogni giovedì feriale, previa convocazione con e-mail (v. sopra)

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>CHIRURGIA</b>	Tiroidectomia parziale o totale, + o - linfadenectomia secondo le indicazioni delle linee guida di riferimento e in accordo con le raccomandazioni della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, tenendo conto di caratteristiche cliniche e volontà del paziente.	Ricovero presso degenza chirurgica	Entro 4 settimane dalla visita GIC
<b>DOPO CONFERMA ISTOLOGICA DELLA DIAGNOSI</b>	GIC e discussione multidisciplinare con esplicitazione della stratificazione del rischio iniziale come da indicazioni delle LG ATA 2015 e conferma del Documento di Consenso Italiano Intersocietario 2018	Convoca CAS o Chirurgo	Ogni giovedì feriale convocazione tramite mail DA ESEGUIRE ENTRO 60 GIORNI DALL'INTERVENTO
<b>NEI CASI IN CUI LA DIAGNOSI DI NEOPLASIA TIROIDEA SIA STATA POSTA DOPO L'INTERVENTO DI TIROIDECTOMIA AL MOMENTO DELL'ESAME ISTOLOGICO</b>	Visita CAS	Presso CAS e ambulatorio Diabetologia Endocrinologia Programmazione in corso di GIC	Entro 1 settimana dalla discussione GIC
<b>SE INDICATA TERAPIA RADIOMETABOLICA</b>		Ricovero presso le Medicine Nucleari dell'Ospedale Mauriziano di Torino o dell'Ospedale di Alessandria.	Prima visita pre-trattamento medico nucleare entro 60 giorni dalla visita GIC

	<p>Terapia Radiometabolica, a seguito di condivisione multidisciplinare in GIC con corefertazione</p>	<p>Invio a cura dell'endocrinologo, con contatto tramite e-mail contenente le informazioni del paziente e copia del referto, previo ottenimento del consenso informato del paziente (oltre ad eventuale contatto telefonico per la discussione di problematiche particolari).</p> <p>Indirizzo mail Ospedale Mauriziano: mednucrad@mauriziano.it</p> <p>Indirizzo mail Medicina Nucleare Ospedale di Alessandria: medicinanucleare@ospedale.al.it</p>	
--	---	---	--

### Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
<b>VISITA ENDOCRINOLOGICA</b>	A 1-3 mesi dell'intervento e in seguito ogni 6-12 mesi sulla base della risposta iniziale alla terapia fino al 5° anno, quindi annuale	Ambulatori di endocrinologia
<b>ECOGRAFIA CERVICALE</b>	A distanza di 6 mesi dal trattamento iniziale, poi ogni 6-12 fino al 5° anno.	Ambulatori di Radiologia con impegnativa SSN
<b>SCINTIGRAFIA TOTAL BODY</b>	A giudizio dello Specialista	Medicina Nucleare
<b>ALTRO IMAGING</b>	A giudizio dello Specialista	Medicina Nucleare/Radiologia
<b>FT4, (FT3), TSH, TG, ABTG</b>	A 1-3 mesi dal trattamento iniziale e poi ogni 6-12 mesi (a giudizio dello specialista) fino al 5° anno, quindi a cadenza annuale	Centro prelievi
<b>VALUTAZIONE DELLA TG DOPO STIMOLO CON TSH RICOMBINANTE +/- SCINTIGRAFIA</b>	Se opportuna a giudizio dello specialista, a 6-12 mesi dal trattamento iniziale; da valutare nei successivi follow up in relazione	In regime di Day Service presso il Day Hospital (Scintigrafia in Medicina Nucleare)



	al quadro biochimico e alla risposta al trattamento	
--	---	--

**Altre procedure correlate al follow up**

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	SI, v. allegato
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	SI, v. allegato
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	PROGRAMMAZIONE DI FOLLOW UP INDICATA IN MODO PERSONALIZZATO SUL REFERTO VISITA
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	SI (CONTATTO TELEFONICO DIRETTO CON I CURANTI, CONTATTO TELEFONICO CON LA SEGRETERIA PER I PAZIENTI)

Quanto sopra è stato condiviso nella stesura e approvato dai partecipanti al GIC.

**DOCUMENTI DI RIFERIMENTO:**

-Italian consensus on diagnosis and treatment of differentiated thyroid cancer: joint statements of six Italian societies, JEI 2018.

-Linee guida Tumori della Tiroide AIOM Edizione 2017 - Aggiornamento 27 ottobre 2017.

- 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Thyroid 2016.

-Documenti della Rete Oncologica Piemonte Valle D'Aosta, Gruppo Tumori della Tiroide e delle Ghiandole Endocrine.

**CARCINOMA ANAPLASTICO DELLA TIROIDE****Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
<b>RISCONTRO CLINICO O STRUMENTALE DI PATOLOGIA NODULARE TIROIDEA CON CARATTERI SOSPETTI PER CARCINOMA ANAPLASTICO DELLA TIROIDE</b>	R-TSH (TSH reflex) - Calcitonina	Ambulatoriale, centro prelievi	Accesso diretto
	VISITA ENDOCRINOLOGICA-CAS priorità U	Ambulatori con impegnativa o contatto telefonico da parte del curante	24-72 ore
	ETG tiroide (se non già eseguita) Priorità U	Radiologia Ospedale con richiesta dell'endocrinologo	Il più rapidamente possibile (< 3 giorni)
	AGOASPIRATO per esame citologico con eventuali citoincluso Priorità U	Ambulatoriale in Radiologia con richiesta dell'endocrinologo	Il più rapidamente possibile (<3gg)
	TC con m.di c./RM collo e torace, priorità U	Ambulatoriale in Radiologia con richiesta dell'endocrinologo	Il più rapidamente possibile (<3gg)
	Visita ORL per laringoscopia Priorità U	Ambulatoriale con richiesta dell'endocrinologo	Il più rapidamente possibile (<3gg)
<b>DIAGNOSI DI CA ANAPLASTICO DELLA TIROIDE</b>	GIC per valutazione di operabilità	Valutazione presso centri regionali di riferimento per la chirurgia del carcinoma anaplastico, prenotazione con contatto telefonico diretto da parte dell'endocrinologo	Il più rapidamente possibile, entro una settimana dalla visita CAS
<b>PREINTERVENTO</b>	Eventuale tracheo-broncoscopia	Ambulatoriale Prericovero	Il più rapidamente possibile
	Eventuale esofagogastrosopia	Ambulatoriale/prericovero	Il più rapidamente possibile
	Eventuale ECD vasi del collo	Ambulatoriale/Prericovero	Il più rapidamente possibile

## Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>PAZIENTE OPERABILE, CONFERMA CITOLOGICA OPPURE ESAME CITOLOGICO NON DIAGNOSTICO MA FORTE SOSPETTO</b>	Intervento	Centri regionali di riferimento per la chirurgia del carcinoma anaplastico, accordi diretti da parte dell'endocrinologo	Il più rapidamente possibile (entro una settimana dalla visita CAS)
<b>PAZIENTE OPERATO</b>	Trattamento CT/RT combinato, CT	Concordato in corso di discussione GIC post-intervento	Entro 2-3 settimane dall'intervento
<b>PAZIENTE NON OPERABILE</b>	Chemioterapia, CT/RT	Concordato in corso di discussione GIC	Il più rapidamente possibile (entro una settimana dalla visita CAS)
<b>PAZIENTE NON OPERABILE E NON SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO CHEMIO- E/O RADIOTERAPICO, O CON IMPORTANTI EFFETTI COLLATERALI, O RESISTENTE AL TRATTAMENTO</b>	Preso in carico da parte del team di cure palliative	Richiesta in corso di visita CAS, o valutazione GIC, o in corso di visita specialistica	Il più rapidamente possibile (entro una settimana dalla visita CAS)

## Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
ABITUALMENTE ASSENTI LE CONDIZIONI PER FOLLOW UP IN CASO DI LUNGHE SOPRAVVIVENZE:		
VISITA ENDOCRINO-ONCOLOGICA	Al termine del trattamento iniziale e poi ogni 3-6 mesi per 5 anni, poi annuale	Ambulatorio
FT4, TSH	Al termine del trattamento iniziale e poi ogni 3-6 mesi per i primi tre anni, poi ogni 12 mesi	Ambulatorio
ECOGRAFIA COLLO	Al termine del trattamento iniziale. Annuale dopo i primi 5 anni.	Radiologia
TC TESTA, COLLO, TORACE, ADDOME CON M. DI C.	Al termine del trattamento iniziale, poi ogni 6 mesi fino a 24 mesi, quindi ogni 12 mesi per altri 3 anni.	Radiologia
PET/TC CON FDG	Al termine del trattamento iniziale, poi in qualunque momento se clinicamente indicato e comunque allo scadere dei 24 mesi	Medicina Nucleare di Novara

## Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI (CONTATTO TELEFONICO DIRETTO CON I CURANTI)

## Psico – oncologia

**Prima visita psiconcologica** per pazienti oncologici (in qualsiasi momento del percorso di cura: diagnosi, trattamento, follow-up) e loro familiari.

**Modalità di Accesso e Prenotazione**

Il **primo colloquio** può essere prenotato previo rilascio di impegnativa\*.

1) **Paziente:**

Impegnativa\* **Ticket:** codice dell'esenzione. L'esenzione può essere per patologia, reddito, età.

Codice Branca	Codice Catalogo	Codice SGP	Descrizione
40	94.09	P01	Primo Colloquio psicologico clinico

**2) Familiare di un paziente /Colloquio con paziente oncologico e familiare (es. coniuge).**

L'impegnativa è intestata al paziente.

Impegnativa\*

Codice Branca	Codice Catalogo	Codice SGP	Descrizione	n. sedute
40	94.42	P03	Psicoterapia familiare	

**In caso di presa in carico psicologica viene previsto un ciclo di 8 colloqui psicologici. Impegnativa:**

Codice Branca	Codice Catalogo	Codice SGP	Descrizione	n. sedute
40	94.09	P05	Ciclo di 8 colloqui psicologici per patologia oncologica	8
40	94.3	P02	Ciclo di 8 colloqui psicologici di psicoterapia individuale	8

La prenotazione può essere effettuata telefonicamente dalle 9 alle 16 dal lunedì al venerdì, al n. 015.1515.7503 (Segreteria CAS) e viene registrata su SGP.

La presa in carico psicologica può essere richiesta anche per i familiari sia durante il percorso di malattia del congiunto sia per elaborazione lutto

• **Scheda di Complessità Valutazione Psicosociale e Scheda Protezione Famiglie Fragili. **PPFF****

Valutazione Psicosociale presso l'ambulatorio prime visite per **Pazienti oncologici e loro familiari**

(Mercoledì dalle 9:30 alle 11:30 e Giovedì dalle 14.30 alle 16.30 presso il DH del Dipartimento di Medicina 3° Piano EST) con la seguente impegnativa:

Codice Branca	Codice Catalogo	Codice SGP	Descrizione
40	94.09	P01	<i>"Primo Colloquio psicologico clinico"</i>

## 2 Scheda Protezione Famiglie Fragili PPF (psicologo e assistente sociale)

Con la seguente impegnativa:

Codice Branca	Codice Catalogo	Codice SGP	Descrizione
29	89.07		Consulto interdisciplinare definito complessivo
40	99.52		Consulenza o Valutazione psicologico-clinica multiprofessionale

### Cure Palliative

I criteri per l'attivazione di programmi di Cure Palliative sono i seguenti:

- diagnosi di neoplasia inoperabile, localmente avanzata e/o metastatica
- sintomi non controllati
- avvio a trattamenti medici, radioterapici o chirurgici a scopo palliativo

Modalità di attivazione delle Cure Palliative:

- Al momento della segnalazione al Centro Accoglienza Servizi (CAS) di un paziente con malattia metastatica o localmente avanzata da parte dello specialista d'organo e dei medici di medicina generale, l'infermiere e il medico del CAS contatteranno, secondo le modalità ben specificate nel PDTA aziendale, la rete aziendale di Cure Palliative.
- Al momento della visita interdisciplinare GIC sarà attivata la partecipazione del medico palliativista di riferimento per i pazienti con i criteri identificati.
- Se non già precedentemente noti al CAS e al GIC, gli oncologi e/o gli altri specialisti richiederanno la consulenza palliativa per i pazienti in possesso dei criteri sopracitati non più suscettibili di trattamenti attivi (deve essere documentata la comunicazione al paziente e al familiare che non vi è più indicazione a proseguire terapie antitumorali).
- La presa in carico da parte della rete di cure palliative potrà avvenire nei diversi setting: ambulatoriale, ricovero diurno, ricovero ordinario.

Quanto sopra è stato condiviso nella stesura e approvato dai partecipanti al GIC.

### DOCUMENTI DI RIFERIMENTO:

- Italian consensus on diagnosis and treatment of differentiated thyroid cancer: joint statements of six Italian societies, JEI 2018.
- Linee guida Tumori della Tiroide AIOM Edizione 2017 - Aggiornamento 27 ottobre 2017.
- 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Thyroid 2016.
- Documenti della REte Oncologica Piemonte Valle D'Aosta, Gruppo Tumori della Tiroide e delle Ghiandole Endocrine.