

PDTA toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria

Tumore del polmone

Responsabilità

Nel caso di PDTA di area saranno indicate le Direzioni di tutte le Aziende coinvolte nel percorso

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	<u>ASO AL</u> : Giacomo Centini <u>ASL AL</u> : Antonio Brambilla <u>ASL AT</u> : Mario Nicola Francesco Alparone	
Direttore Sanitario	<u>ASO AL</u> : Daniela Kozel <u>ASL AL</u> : Paola Costanzo <u>ASL AT</u> : Gloria Chiozza	
Responsabile Aziendale Qualità	<u>ASO AL</u> : Roberta Bellini <u>ASL AT</u> : Anna Mesto Patrizia Bergese Bogliolo	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	<u>ASO AL</u> : Gianmauro Numico <u>ASL AL</u> : Roberta Buosi <u>ASL AT</u> : Franco Testore	
Coordinatore GIC interaziendale	Maurizio Mancuso	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto	

Data di approvazione	Marzo 2017 (prima emissione), Novembre 2018 (1°revisione)
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	Novembre 2019
Modalità di diffusione interna	Invio per mezzo e-mail a tutti i componenti del GIC della comunicazione relativa all'approvazione del documento , Intranet aziendale, diffusione cartacea
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC - PARTECIPANTI/REFERENTI

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

Strutture	Nominativi	Indirizzo e-mail
Chirurgia Toracica	ASO Alessandria Maurizio Mancuso (referente) Fausto Pernazza Stefano Meda Mario Di Stasio	mmancuso@ospedale.al.it fpernazza@ospedale.al.it smeda@ospedale.al.it mdistasio@ospedale.al.it
Radioterapia	ASO Alessandria Paola Franzone Oreste Durante (referente) ASL Asti Maria Tessa (referente) Francesco Moretto	pfranzone@ospedale.al.it odurante@ospedale.al.it mtessa@asl.at.it fmoretto@asl.at.it
Oncologia	ASO Alessandria Silvia Zai Pier Luigi Piovano (referente) ASL Asti Lorena Consito (referente) ASL Alessandria Roberta Buosi (referente) Giulia Gallizzi	szai@ospedale.al.it plpiovano@ospedale.al.it lconsito@asl.at.it rbuosi@aslal.it ggallizzi@asl.al.it
Anatomia Patologica	ASO Alessandria Paola Re (referente) ASL Asti Luisa Ferrari (referente) ASL Alessandria Massimo Pastormerlo (referente)	pre@ospedale.al.it lferrari@asl.at.it mpastormerlo@aslal.it
Radiologia	ASO Alessandria Antonietta Aurelio (referente) ASL Asti Federico Cesarani (referente) ASL Alessandria Gloria Pivotti (referente)	aaurelio@ospedale.al.it fcesarani@asl.at.it gpivotti@aslal.it
Medicina nucleare	ASO Alessandria Alfredo Muni Elena Pomposelli (referente)	amuni@ospedale.al.it elena.pomposelli@ospedale.al.it
Malattie dell'apparato respiratorio	ASO Alessandria Silvia Ravera Biagio Polla (referente) ASL Asti Piercarlo Giamasio (referente) ASL Alessandria Piero Quaresima (referente)	sravera@ospedale.al.it bpolla@ospedale.al.it pgiamasio@asl.at.it pquaresima@aslal.it
CAS Oncologia	ASO Alessandria Gianmauro Numico (referente) ASL Asti Federica Brusa (referente) ASL Alessandria Alberto Muzio (referente)	gianmauro.numico@ospedale.al.it fbrusa@asl.at.it amuzio@aslal.it
Infermiere Oncologia	ASO Alessandria Antonella Pertino (CAS) (referente) Patrizia Palermo Lucia Cannas ASL Asti Gavazza Mirella (CAS) (referente) Camelia Toma Barbara Trinchero ASL Alessandria	ppalermo@ospedale.al.it ppalermo@ospedale.al.it lcannas@ospedale.al.it mgavazza@asl.at.it ctoma@asl.at.it btrinchero@asl.at.it

PDPA toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria
Tumore del polmone

	Lucia Grandi (referente)	lgrandi@aslal.it
Medicina Fisica Riabilitativa*	ASO Alessandria Marco Polverelli (referente) ASL Asti Giovanna Lombardi (referente) Raffaella Marmo ASL Alessandria Giancarlo Rovere (referente)	mpolverelli@ospedale.al.it glombardi@asl.at.it rmarmo@asl.at.it grovere@aslal.it
Cure Palliative*	ASL Alessandria Mirella Palella (referente) ASL Asti Francesco Pinta (referente)	mpalella@aslal.it fpinta@asl.at.it
CPSI/CPSE Cure palliative*	ASL Alessandria Valeria Ghelleri (referente) ASL Asti Erika Mozzato (referente)	vghelleri@aslal.it emozzato@asl.at.it
Dietologia*	ASO Alessandria Andrea Pagetto (referente) ASL Asti Stefania Bianchi (referente)	apagetto@ospedale.al.it sbianchi@asl.at.it

GIC - regolamento

Coordinatore	Maurizio Mancuso
Segreteria	Segreteria CAS (0131-206057 o 206786) Supporto Data Management Francesca Ugo (0131-206967) Padiglione Fiandesio 3° Piano
Sede dell'incontro	Ad Alessandria Studio Medici Pneumologia (4° piano padiglione ocr, scala F dell' Ospedale Santi Antonio e Biagio) Ad Asti Studio Medici Radiologia Piano meno uno Ospedale Cardinale Massaia
Periodicità dell'incontro e orario	GIC di area una volta al mese, alternati, una volta ad Alessandria e una volta ad Asti , sì che i componenti dell'ASL AL possano scegliere la data più idonea per le loro necessità cliniche. Ad Alessandria ore 15. Ad Asti ore 14,30. Verrà inviato calendario all' inizio dell' anno Accademico. In ASO AL GIC settimanale il mercoledì alle ore 15
Modalità di refertazione	Referto informatico archiviato sui due sistemi. ASO AL: Referto su Trakcare (prestazione codice 89.07)
Descrizione sintetica del funzionamento	Vengono discussi tutti i casi, per completamento diagnostico o per strategia terapeutica, che nei giorni precedenti sono stati inseriti dal CAS o dai componenti stessi del GIC in un elenco, condiviso fra tutti tramite e-mail. Se vengono indicati esami, questi vengono prenotati dal CAS, e lo stesso CAS comunica al paziente, che non è mai presente, le date delle visite specialistiche necessarie (chirurgica, radioterapica od oncologica) in base al programma terapeutico stabilito. Le procedure richieste vengono corredate di impegnativa informatizzata a cura dello specialista che ha in carico il paziente in quel momento o dal medico CAS La relazione del GIC viene consegnata e discussa con il paziente da un componente del GIC designato durante l'incontro (<i>di solito è lo specialista che ha preso in cura il paziente e che ha presentato il caso</i>).
Descrizione della parte assistenziale	Il ruolo assistenziale consiste principalmente in - valutazione dei bisogni socio-assistenziali ai fini di programmare la riabilitazione post-operatoria; - supporto per l'astensione al fumo - per i pazienti >75 anni: valutazione multidimensionale mediante scheda con score da 1 a 17 Nel caso di eventuale chemioterapia di induzione il ruolo dell'infermiere è il seguente: a) Durante la visita iniziale in cui viene predisposta la fase terapeutica pianificata, l'Infermiere si occupa di - valutazione del patrimonio venoso - organizzazione impianto PICC, secondo procedura specifica b) Nella fase di programmazione e esecuzione esami pre-chemioterapia l'infermiere DH fornisce alla paziente le informazioni sulle modalità di accesso alle sale di chemioterapia; c) Durante la fase di somministrazione della chemioterapia l'infermiere DH si occupa di: - segnalazione dei sintomi

PDTA toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria

Tumore del polmone

	- rilevazione degli effetti collaterali della chemioterapia e gestione degli stessi (in collaborazione con l'Oncologo). A tale scopo l'infermiere, al momento del prelievo venoso prima di iniziare trattamento chemioterapico consegna alla paziente l'apposito modulo (scheda rilevazione tossicità); - gestione relazione con Paziente e familiari d) Al termine della chemioterapia: - medicazione e lavaggi su prenotazione
--	--

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 650.000 abitanti 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 650.000 Città di Alessandria: 94.000 abitanti
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ASL AL ASL AT
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza	AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria ASL AL ASL AT

Neoplasie di pertinenza del GIC

Neoplasia Polmone

PDTA toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria

Tumore del polmone

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM secondo ultimo aggiornamento. 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
Opacità radiologica sospetta	TAC torace e addome superiore	Radiologia ASO e Tutti i Presidi ASL AL Radiologia ASL AT	10 giorni
Materiale citologico o biptico prelevato in corso di indagine diagnostica	Esame cito/istologico	Il materiale viene inviato con le modalità concordate alla Anatomia Patologica di riferimento Si allega impegnativa con inserimento dell'esame nel tracciato "C" a carico del reparto che richiede l'esame cito/istologico.	8 giorni
Reperti chirurgici	Esame istologico	Tutte le attività vengono eseguite in accordo con le "Istruzioni operative" contenute nel manuale della Qualità della S.C. Il materiale viene inviato alla Anatomia Patologica dell' ASO Al secondo le modalità concordate accompagnato da idonea R.d.P., viene campionato e refertato secondo le linee guida nazionali ed internazionali	10 giorni (salvo casi complessi che necessitano di ulteriori approfondimenti diagnostici)
	Agobiopsia transparietale TC-guidata	ASLAT <u>Radiologia Card. Massaia</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni (dopo valutazione indicazione se non GIC) ASL AL <u>Radiologia Santo Spirito Casale</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni (dopo valutazione indicazione se non GIC) ASO AL <u>Radiologia Ospedale Civile</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni (dopo valutazione indicazione se non GIC)	10 giorni
	Broncoscopia con biopsia, broncoaspirato, BAL	ASL AT <u>Pneumologia Asti</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni ASL AL <u>Pneumologia Ospedale Santo Spirito</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni	10 giorni

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi
		ASO AL <u>Pneumologia Ospedale Civile</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni	
Lesioni parenchimali peribronchiali o adenopatia ilare o lobare	Ecoendoscopia bronchiale (EBUS)	TUTTI <u>Pneumologia Ospedale civile AL</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni (dopo i valutazione indicazione se non GIC) Servizio endoscopia 0131206599	10 giorni
Adenopatia mediastinica	Ecoendoscopia bronchiale (EBUS)	TUTTI <u>Pneumologia Ospedale civile AL</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni (dopo valutazione indicazione se non GIC) Broncologia 0131206599	10 giorni
	Mediastinoscopia	TUTTI <u>AL</u> <u>Chirurgia Toracica Ospedale civile</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni (dopo valutazione indicazione se non GIC) Richiesta di visita di chirurgia toracica 0131206621 0131206032	2 settimane
	PET-TC	TUTTI <u>ASO AL Medicina nucleare</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni 0131207820	2 settimane
Pazienti potenzialmente chirurgici	TAC encefalo con m.d.c RMN	Radiologie ASO e ASL AL Radiologia ASL AT	2 settimane
Studio funzionale preoperatorio di base	Spirometria (curva flusso volume) EGA	TUTTE <u>Pneumologia o Medicina rispettivi Ospedali</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni	2 settimane
Studio funzionale 2° livello	DLCO Volumi polmonari	ASO AL <u>Pneumologia</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni 0131206331 ASL AT <u>Pneumologia</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni ASLAL <u>Pneumologia Casale</u> <u>S.S. Tortona – Novi</u>	2 settimane
Studio funzionale 3° livello	Test cardiopolmonare con consumo di O2	TUTTI <u>ASO AL Pneumologia</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni 0131206331	2 settimane
	Scintigrafia polmonare perfusionale con valutazione quantitativa	TUTTI <u>ASO AL Medicina nucleare</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni 0131206338	1 settimana

PDTA toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria
Tumore del polmone

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi
Studio funzionale cardiaco 1° livello	Ecocardiogramma	ASL AT <u>Cardiologia Cardinale Massaia</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni ASLAL <u>Cardiologia di Casale, Tortona, Novi, Acqui</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni ASO AL <u>Cardiologia ASO</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni	Tempo di attesa variabile da 2 a 3 settimane
Studio funzionale cardiaco 2° livello	Test da sforzo Eco stress	TUTTI Rispettive cardiologie (tranne Ovada)	Tempo di attesa variabile da 2 a 3 settimane
Studio funzionale cardiaco 3° livello	CAVG	TUTTI <u>ASO AL Cardiologia</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni Richiesta Emodinamica 0131206212	Tempo di attesa variabile da 2 a 3 settimane
	Scintigrafia miocardica	TUTTI <u>ASO AL Medicina nucleare</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni 0131206338	Tempo di attesa variabile da 2 a 3 settimane
Adenocarcinomi	Determinazione di EGFR-ALK sul materiale biptico	TUTTI <u>ASO AL Anatomia Patologica</u> Ricetta elettronica interna Cartacea CAS per esterni	1 settimana

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM secondo ultimo aggiornamento. 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
Stadi chirurgici iniziali	Intervento chirurgico resettivo	TUTTI <u>ASO AL Chirurgia toracica</u> Ricetta elettronica interna per consulenza Richiesta CAS per esterni Contatto diretto con funzione CAS della chirurgia toracica	1 mese
Stadi chirurgici dal II B	Intervento chirurgico resettivo	TUTTI <u>ASO AL Chirurgia toracica</u> Ricetta elettronica interna per Chirurgia toracica per GIC Richiesta CAS per esterni per GIC	1 mese
Stadio T1N0 non chirurgico	Radioterapia stereotassica	ASL AL <u>ASO AL</u> Ricetta elettronica interna a Radioterapia Richiesta CAS per esterni (inoltro ad altre strutture extra area) Radioterapia Città della salute, via Genova 3, Torino 011 6336626/6606 Radioterapia IST, Largo Benzi 10, Genova 010 5559633/92 ASL AT <u>Radioterapia Cardinale Massaja</u> Ricetta elettronica interna Radioterapia Richiesta CAS per esterni (inoltro ad altre strutture extra area) Radioterapia Città della salute, via Genova 3, Torino 011 6336626/6606	Dipende dai tempi delle strutture esterne
Stadio III	Trattamento multimodale Chemioterapia di induzione Chemio-radioterapia esclusive	ASLAL e ASOAL <u>Chirurgia Toracica,</u> <u>Oncologia,Pneumologia</u> <u>Radioterapia</u> Ricetta elettronica interna per GIC Richiesta CAS per esterni ASL AT <u>Oncologia,Pneumologia</u> <u>Radioterapia</u> Ricetta elettronica interna per GIC Richiesta CAS per Esterni	1 mese per l' inizio delle terapie
Recupero funzionalità respiratoria nel post-operatorio		ASO AL ASL AL <u>MFR Alessandria</u> Ricetta elettronica interna per	2 settimane per l' inizio del trattamento

PDТА toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria

Tumore del polmone

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi
		GIC Richiesta CAS per esterni ASL AT <u>MRF ASTI</u> Richiesta informatica per interni Richiesta CAS per esterni	
Stadio IV	Trattamenti chemioterapico, target o immunoterapia Radioterapia palliativa	ASL AL ASOAL <u>Oncologia, Radioterapia, Pneumologia, Chirurgia Toracica</u> Ricetta elettronica interna Richiesta CAS per GIC per gli esterni ASL AT <u>Oncologia, Radioterapia, Pneumologia</u> Ricetta elettronica interna Richiesta CAS per GIC per gli esterni	1 mese per l' inizio delle terapie
Stadi IV o pazienti in progressione dopo trattamenti attivi	Simultaneous care, terapia di supporto	ASL AT <u>Oncologia – Cure Palliative</u> PDТА CAS ASL AL ASOAL <u>Oncologia – Cure Palliative</u> PDТА CAS	1 settimana
Recidiva endobronchiale in paziente già trattato con radioterapia esterna o Ca in situ bronchi prossimali in paz. inoperabile	Brachiterapia endobronchiale	TUTTI <u>Radioterapia Asti</u> Ricetta elettronica interna Richiesta CAS per esterni per GIC 0141485900-1	2 settimane
Necessità di supporto durante cure attive in qualsiasi stadio		ASL AL ASOAL <u>Vari servizi</u> Ricetta elettronica per interni Richiesta CAS per esterni ASL AT <u>Vari servizi</u> Ricetta elettronica per interni Richiesta CAS per esterni	2 settimane
Necessità di intervento riabilitativo in stadi avanzati/successivi (es. metastasi ossee, cerebrali).	Visita fisiatrice ambulatoriale /domiciliare per - prescrizione eventuale trattamento fisioterapico/logopedico o monitoraggio periodico con individuazione del setting appropriato - Fornitura ausili	ASL AT <u>MRF ASTI</u> Richiesta cartacea per interni alla dimissione Richiesta CAS per esterni ASL AL ASO AL <u>MFR vari presidi</u> Richiesta informatica per interni Richiesta CAS per esterni	2 settimane

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM secondo ultimo aggiornamento..

E' necessario inserire non soltanto le procedure finalizzate alla diagnosi di ripresa di malattia ma anche gli interventi utili alla riabilitazione, al controllo delle tossicità tardive e all'educazione alla salute. Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita oncologica	Ogni 3 – 6 mesi per il primo anno e secondo anno, poi annuale fino al 5° anno	ASL AT <u>Oncologia</u> ASO AL ASL AL <u>Oncologia</u>
Visita radioterapica (Solo pazienti sottoposti a radioterapia)	Ogni 3 – 6 mesi per il primo anno e secondo anno, poi annuale fino al 5° anno Da sincronizzare con le visite oncologiche	ASL AT <u>Radioterapia</u> ASO Al ASLAL <u>Radioterapia</u> <u>AL</u>
Per entrambi i Servizi a seconda dell'affidamento		
TC torace con m.d.c	Ogni 6 mesi nei primi due anni e annuale successivamente fino al 5° anno. Dopo i primi due anni la TC può essere eseguita senza m.d.c.. Nei pazienti <i>unfit</i> , anziani o comunque non suscettibili di successivi trattamenti, attivi può essere sostituita con una TC torace senza m.d.c. o un Rx torace.	
Broncoscopia	Dopo chirurgia di una neoplasia centrale, visibile alla broncoscopia diagnostica, con alto rischio di recidiva del moncone (margini chirurgici < 1 cm) o presenza di displasia o carcinoma <i>in situ</i> : broncoscopia ad un anno dall'intervento.	
Spirometria completa con valutazione della diffusione del CO	A 4-8 settimane dal termine del trattamento primario	
Survivorship care	Mettere a disposizione strumenti per favorire l'astensione dal fumo e l'adozione di stili di vita salutari. Vaccinazione anti-influenzale annuale e vaccinazione anti-pneumococcica. L'esecuzione della TC dopo il 5° anno non è suggerita routinariamente. In ogni caso andrebbe eseguita una TC a basse dosi senza m.d.c.	
Visita pneumologica	Al bisogno	TUTTI <u>Rispettive</u> <u>Pneumologie</u>
Visita chirurgica (Solo pazienti resecati)	Dopo 2 settimane dalla chirurgia, poi STOP controlli chirurgici se non per complicanze	TUTTI <u>Chirurgia Toracica</u> <u>AL</u>
Procedure non raccomandate	In assenza di indicazioni cliniche i seguenti esami sono "sconsigliati": PET/TC con FDG, ecografia addominale, ecocardiografia, imaging	

PDTA toraco polmonare di area ASL AT – ASL AL- ASO Alessandria

Tumore del polmone

	del sistema nervoso centrale; CEA o altri marcatori	
--	---	--

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	TUTTI SI
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	TUTTI NO
Consegna della programmazione del follow up	TUTTI NO
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	TUTTI SI Contatto con il CAS dell'ospedale nel quale si sono ricevute le cure (Asti, Alessandria, ASLAL) Contatto con il servizio in cui si sono ricevute le cure principali per tutti gli ospedali e comunque per quelli in cui non c'è il CAS