

Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr. Giacomo Centini	
Direttore Sanitario	Dr.ssa Daniela Kozel	
Responsabile Aziendale Qualità	Ing. Roberta Bellini	
Direttore Medico dei Presidi	Massimo Desperati	
Dirigente DIPSA	Dr.ssa Lorella Gambarini	
Coordinatore GIC aziendale	Dr. Armando Serao	
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, 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. 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

Strutture	Componente	Referente
<i>Urologia</i>	Armando Serao Andrea Di Stasio Fiorenza Cortese Patrizia Audino Donatella Tiranti Barbara Cavallone	Andrea Di Stasio
<i>Radioterapia</i>	Paola Franzone Laura Berretta Gabriele Pozzi Alessandra Fozza Oreste Durante	Laura Berretta
<i>Radiologia</i>	Stefano Barbero	Stefano Barbero
<i>Oncologia</i>	Maura Vincenti Silvia Zai Pamela Guglielmini	Pamela Guglielmini
<i>Medicina Nucleare</i>	Alfredo Muni Luigi Tommasi HamedRouhanifar Elena Pomposelli	Elena Pomposelli
<i>Anatomia Patologica</i>	Narciso Mariani	Narciso Mariani
<i>Hospice e Cure Palliative ASL AL</i>	Mirella Palella Valeria Ghelleri (CPSE)	Mirella Palella
<i>Urologia CPSI</i>	Concetta Leotta Chiara Gagnolati	Concetta Leotta

GIC - regolamento

Coordinatore	Dr. Armando Serao, S.C. Urologia, aserao@ospedale.al.it
Segreteria	Dr.ssa Pamela Guglielmini, SC Oncologia, recapito 0131 206155- 0131 206753
Sede dell'incontro	Ambulatorio Urologia
Periodicità dell'incontro e orario	Giovedì ore 15, ogni due settimane
Modalità di refertazione	Referto della prestazione GIC su TRAK CARE(codice prestazione 89.07)
Descrizione sintetica del funzionamento	I casi da discutere vengono inviati via mail a tutti i componenti del GIC qualche giorno prima. In sede di GIC una parte dei casi viene solo segnalata e sottoposta a registrazione (tramite verbale) mentre i casi complessi vengono discussi collegialmente e verbalizzati.
Descrizione del percorso assistenziale	<p>Ruolo e modalità operative dell'infermiere GIC</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Fase diagnostica-terapeutica e dei trattamenti:</i> Al sospetto o alla diagnosi di una patologia oncologica, l'infermiere referente GIC comunica alla segreteria del CAS se prima diagnosi, pianifica il percorso di cura del paziente secondo PDTA: se indicazione chirurgica programmazione del pre ricovero e affidamento del paziente all'infermiera responsabile del day hospital; se in programma tipi di cura di specialità afferenti si affida il paziente all'infermiera CAS per le valutazioni e relativa presa in carico. <i>Fase di Follow-up:</i> l'infermiere referente GIC seguendo le indicazioni della discussione collegiale, programma il follow-up, coadiuvando le varie specialità secondo i modi e i tempi del relativo PDTA

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	ASO AL ASL AL ASL AT
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	ASO AL ASL AL ASL AT

Neoplasie di pertinenza del GIC

Carcinoma prostata
Carcinoma vescicale muscolo invasivo
Carcinoma renale
Carcinoma testicolo

PDTA CARCINOMA PROSTATA**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati per visita CAS in urologia, radioterapia o oncologia in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti che vengono inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica Visita urologica prenotazione telefonica con coordinatore infermieristico(C.Leotta) o CPSI C.Gragnotati Visita radioterapica (prenotazione in Segreteria Radioterapia, Tel 0131 206050, lunedì-venerdì dalle 8 alle 13)	5 giorni 8-10 giorni
<i>Tutti i pazienti candidati ad un trattamento con intento radicale (diagnosi)</i>			
Esplorazione rettale positiva e qualsiasi valore del PSA	Biopsia prostatica estesa con 12 prelievi (Transrettale o Transperineale)	Urologia, regime ambulatoriale (Prenotazione in segreteria al numero 0131-206485 con ricetta elettronica redatta dal medico che esegue la visita CAS)	10-15 giorni
Esplorazione rettale negativa, PSA 2.5 - 4.0 ng/ml e PSA Velocity \geq 0.75 ng/ml/y oppure Esplorazione rettale negativa, PSA 4.0 - 10 ng/ml riconfermato dopo ciclo di antibiotici	Biopsia prostatica estesa con 12 prelievi (Transrettale o Transperineale)	Urologia, regime ambulatoriale (Prenotazione in segreteria al numero 0131-206485 con ricetta elettronica redatta dal medico che esegue la visita CAS)	10-15 giorni
Esplorazione rettale negativa, PSA > 10 ng/ml	Biopsia prostatica estesa con 12 prelievi (Transrettale o Transperineale)	Urologia, regime ambulatoriale (Prenotazione in segreteria al numero 0131-206485 con ricetta elettronica redatta dal medico che esegue la visita CAS)	10-15 giorni

<i>Tutti i pazienti candidati ad un trattamento con intento radicale (stadiazione)</i>			
Pazienti con malattia T1-T2 o Gleason score 2-6 e PSA < 10 ng/ml (rischio basso)	Solo in casi selezionati (es. in pazienti candidati alla nerve- sparing) NMR addome inferiore		
Pazienti con malattia T2 b-c - T2 o Gleason score 7 o PSA 10-20 ng/ml (rischio intermedio)	Scintigrafia ossea; NMR pelvi; ETG addome superiore. PET/TC con Colina in caso di imaging convenzionale dubbio o negativo in presenza di sospetto clinico	Radiologia, medicina nucleare (Esami prenotati dal servizio di diagnostica pre-operatoria interno)	5-10 giorni
Tutti i pazienti candidati ad un trattamento con intento radicale, T3-T4 o Gleason score 8-10 o PSA >20 ng/ml (rischio alto)	Scintigrafia ossea – TC o NMR addome completo PET/TC con Colina in caso di imaging convenzionale dubbio o negativo in presenza di sospetto clinico	Radiologia (esami prenotati dal servizio di diagnostica pre-operatoria dell'urologia) Medicina Nucleare (prenotazione diretta dopo discussione GIC)	5-10 giorni
Sospetto clinico-laboratoristico di recidiva di malattia	PET colina	Medicina nucleare (prenotazione diretta dopo discussione GIC)	20-25 giorni

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<i>Pazienti con malattia localizzata e con aspettativa di vita > 10 anni</i>			
Basso rischio T1a e GLS \leq 4	Sorveglianza attiva	Urologia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	8-10 giorni
Basso rischio T1-c T2a e GLS \leq 6, PSA < 10 ng/ml (basso rischio)	Chirurgia o Radioterapia (RT) con tecnica IMRT VMAT	Urologia, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Urologia: 30-40 giorni dalla prima visita Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita
Rischio intermedio cT2b-cT2c GLS7 PSA 10-20 ng/ml	Chirurgia o RT con tecnica IMRT VMAT \pm ormonoterapia (OT neoadiuvante /concomitante)	Urologia, radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Urologia: 30-40 giorni dalla prima visita Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita
Rischio alto cT3a GLS > 7 PSA > 20	RT con tecnica IMRT VMAT+OT neoadiuvante/concomitante Chirurgia in casi selezionati con linfadenectomia estesa	Urologia, radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita Urologia: 30-40 giorni dalla prima visita

Pazienti con malattia localizzata a rischio alto cT3b-c T4, N0 GLS>7 PSA > 20	RT con tecnica IMRT VMAT +OT neoadiuvante/concomitante Chirurgia in casi selezionati con linfadenectomia estesa (in trattamento multimodale)	Radioterapia, oncologia, urologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita Oncologia: 5-7 giorni
<i>Pazienti con malattia localizzata e con aspettativa di vita < 10 anni</i>			
Tutti i pazienti indipendentemente dalla categoria di rischio	RT con tecnica IMRT VMAT o OT esclusiva o vigile attesa	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita Oncologia: 5-7 giorni
<i>Recidiva di malattia</i>			
Recidiva solo biochimica dopo chirurgia (PSA > 0.2 ng/ml)	RT con tecnica IMRT VMAT di salvataggio ± OT	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita Oncologia: 5-7 giorni
Recidiva loco-regionale dopo chirurgia	RT con tecnica IMRT VMAT di salvataggio ± OT (se pelvica solo OT)	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 40gg dalla prima visita Oncologia: 5-7 giorni
Recidiva biochimica e/o loco-regionale dopo RT (PSA > 2 ng/ml dal nadir)	Ormonoterapia	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5-7 giorni
<i>Pazienti con malattia avanzata</i>			
Tutti i pazienti con malattia avanzata (MO, M1) ormonosensibile o resistente alla castrazione	Trattamento farmacologico esclusivo	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5-7 giorni
Pazienti con metastasi ossee sintomatiche da carcinoma della prostata resistente alla castrazione sottoposto a terapia ormonale e/o chemioterapia di I linea, in assenza di localizzazioni viscerali	Trattamento con RAD 223 Radioterapia esterna	Medicina nucleare (prenotazione diretta dopo visita GIC) Radioterapia(prenotazione diretta dopo visita GIC)	Medicina Nucleare: 5 giorni Radioterapia: attesa max 8gg
Pazienti con metastasi ossee e carcinoma della prostata resistente alla castrazione	Bifosfonati/denosumab(in associazione al trattamento farmacologico) Radioterapia esterna	Oncologia, Chirurgia Maxillo Facciale, Radiologia (inserimento in percorso screening Osteonecrosi da Bifosfonati, prenotazione esami tramite infermiera caregiver) Radioetrapia(prenotazione diretta dopo visita GIC)	5 giorni per avviare percorso, 15 per completarlo Radioterapia: attesa max 8gg
Malattia in stadio	- Terapia medica	Oncologia: contatto	Oncologia: entro

avanzato e/o in progressione (in trattamento attivo o meno)	- Cure palliative	diretto in sede di GIC Cure palliative: attivazione da parte dell'Oncologia tramite MMG	5-7 giorni Cure palliative: entro 7 giorni
---	-------------------	---	--

Follow up

Procedura	Periodicità	Modalità di accesso	Dove viene svolta
Pazienti sottoposti a prostatectomia radicale più o meno RT adiuvante o a Radioterapia (radicale o palliativa): - esame clinico con dosaggio del PSA	Dopo 1 mese dall'intervento o dalla RT 1° anno ogni 3 mesi 2°-5° anno ogni 6 mesi Dopo il 5° anno annuale	Visita collegiale con pianificazione in carico all'infermiere GIC e registrazione da parte della Segreteria CAS (compreso il re-call dei pazienti)	Struttura di riferimento Ambulatorio Uro-Radio-Onco Ambulatorio Uro-Radio-Onco Urologia, MMG

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 cadenza appuntamenti (definiti in base a trattamenti ricevuti e classi di rischio) in ambito di ambulatorio congiunto uro-onco-radioterapico
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI
Programmazione iter di follow up secondo PDTA e prenotazione agenda condivisa con Oncologia e Radioterapia	SI

PDTA CARCINOMA VESCICALE MUSCOLO INVASIVO**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati per visita CAS in urologia, radioterapia o oncologia in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti che vengono inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica Visita urologica prenotazione telefonica con coordinatore infermieristico(C.Leotta) CPSI C.Gragnotati Visita radioterapica	5 giorni 8-10 giorni
Tutti i pazienti con sospetto clinico e/o strumentale	Cistoscopia, TURV	Urologia: in sala operatoria, narcosi, ricovero ordinario (pz inviato in urologia dal curante con ricetta elettronica redatta dal medico che esegue la visita CAS per cistoscopia ambulatoriale)	Cistoscopia: 15 giorni TURV: 30 giorni
Pazienti con diagnosi accertata istologicamente	TAC T/A mdc Scintigrafia ossea (solo in presenza di sintomi)	Radiologia Medicina nucleare (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radiologia: 7 giorni Medicina Nucleare: 7-10 giorni

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Pazienti con malattia localizzata o localmente avanzata (T2-T4b, N0-1)	Chirurgia radicale Chemioterapia neoadiuvante→Chirurgia radicale (Pazienti con malattia c T2-T4, NO, MO, buon PS, clearance creatinina > 60 mg/ml/min e assenza copatologie che controindichino la chemioterapia) Opzione comunque valutata in sede di GIC)	Urologia, Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Urologia: 30 giorni Oncologia: 7-10 giorni (per presa in carico ed avvio terapia)
Pazienti non suscettibili di terapia chirurgica per età o comorbidità che controindichino l'esecuzione di una cistectomia radicale	Radioterapia ad intento radicale	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Attesa: max 30 gg dalla prima visita

Pazienti non candidati a cistectomia radicale o che rifiutano il trattamento chirurgico, con neoplasia singola, assenza di idronefrosi e sottoposti a TUR completa della neoplasia possono essere trattati con radio-chemioterapia concomitante	Chemio-radioterapia	Radioterapia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 21 gg dalla prima visita Oncologia: 7-10 giorni (per presa in carico ed avvio terapia)
Malattia avanzata	Trattamento farmacologico esclusivo	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	7-10 giorni (per presa in carico ed avvio terapia)
Malattia in stadio avanzato e/o in progressione (in trattamento attivo o meno)	- Terapia medica - Cure palliative	Oncologia: contatto diretto in sede di GIC Cure palliative: attivazione da parte dell'Oncologia tramite MMG	Oncologia: entro 5-7 giorni Cure palliative: entro 7 giorni

Follow up

Procedura	Periodicità	Modalità di accesso	Dove viene svolta
Esame clinico ,esami ematochimici, strumentali, e ove richiesto citologia urinaria	1°-5° anno ogni 6 mesi Dopo il 5° anno ogni 12 mesi	Visita collegiale con pianificazione in carico all'infermiere GIC e registrazione da parte della Segreteria CAS (compreso il re-call dei pazienti)	Ambulatorio Uro-Radio-Onco MMG
Citologia urinaria	Casi selezionati e nel dubbio di neoplasie delle alte vie escrettrici		Anatomia Patologica
TC torace/addome mdc - p T2 p N0	1°-2° anno ogni 6 mesi 2°-5° anno ogni 12 mesi		Radiologia
TC torace/addome mdc p T3-4 e/o p N+	1°-2° anno ogni 4 mesi 2°-5° anno ogni 6 mesi		Radiologia

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	SI
Consegna della programmazione del follow up	NO cadenza appuntamenti (definiti in base a trattamenti ricevuti e classi di rischio) in ambito di ambulatorio congiunto uro-onco-radioterapico
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI
Programmazione iter di follow up secondo PDTA e prenotazione agenda condivisa con Oncologia e Radioterapia	Si

PDTA CARCINOMA RENALE**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati per visita CAS in urologia o oncologia in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti che vengono inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica Visita urologica prenotazione telefonica con coordinatore infermieristico(C.Leotta) o CPSI C.Gragnotati	5 giorni
<i>Sospetto tumore renale</i>			
Cisti semplici e cisti minimamente complesse	Nessun ulteriore indagine o controllo ecografico annuale	Radiologia	
Cisti complessa	TC addome con mdc o NMR (in caso di allergia al mdc)	Radiologia	15-20 giorni
Lesione iperecogena ≤ 4 cm	Controllo ecografico annuale	Radiologia	
Lesione iperecogena > 4 cm	TC addome mdc o NMR (in caso di allergia al mdc)	Radiologia	15-20 giorni
Lesioni solide iso-ipoecogene miste ≤ 4 cm	TC addome mdc+ Rx/TC torace o RM addome (in caso di allergia al mdc)	Radiologia	15-20 giorni
Lesioni solide iso-ipoecogene miste tra > 7 cm	TC addome mdc + Rx/TC torace RM addome (in caso di allergia al mdc) + Rx /TC torace	Radiologia	15-20 giorni
<i>Sospetto tumore renale (completamento della stadiazione dopo gli accertamenti sopra elencati)</i>			
Sintomi locali: macroematuria, colica renale o dolore al fianco, massa palpabile, ecc. Sintomi generali: edemi declivi, iperpiressia, anemia, calo ponderale, tosse, sudorazione notturna, ecc. Sintomi da localizzazione metastatica: dolore osseo, frattura patologica, dispnea, cefalea, ecc.	Ecografia addome esame urine CTM x 3 su urine TC addome con mdc Scintigrafia ossea TC/NMR encefalo mdc	Radiologia Laboratorio analisi Medicina Nucleare Radiologia	5 giorni Ecografia 15 giorni TC 10 giorni 15 giorni

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Stadio I-IV	Chirurgia	Urologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	30 giorni
Qualunque T NO-1/M1	terapia farmacologica sistemica Chirurgia solo in caso di malattia oligometastatica o di sintomi locali che potrebbero trarre beneficio dall'asportazione della massa	Urologia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5-7 giorni Urologia per chirurgia: 30 giorni
Tutti i pazienti con malattia avanzata non candidati a chirurgia sul primitivo (età, co-patologie etc)	Trattamento farmacologico esclusivo	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5-7 giorni
Pazienti con malattia avanzata con pochi siti di malattia (specie se polmonare)	Chirurgia delle metastasi ± terapia farmacologica sistemica	Urologia, oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5-7 giorni Chirurgia: 30 giorni
Malattia in stadio avanzato e/o in progressione (in trattamento attivo o meno)	- Terapia medica - Cure palliative	Oncologia: contatto diretto in sede di GIC Cure palliative: attivazione da parte dell'Oncologia tramite MMG	Oncologia: entro 5-7 giorni Cure palliative: entro 7 giorni

Follow up

Per il carcinoma renale la programmazione del follow-up fa riferimento alla suddivisione in classi di rischio dei pazienti secondo Motzer

Procedura	Periodicità	Modalità di accesso	Dove viene svolta
<i>Pazienti a rischio basso/intermedio</i>			
Esame clinico ,esami ematochimici e strumentali	1°-2° anno ogni 6 mesi 2°-5° anno ogni 12 mesi Dopo 5° anno ogni 12 mesi	Visita collegiale con pianificazione in carico all'infermiere GIC e registrazione da parte della Segreteria CAS (compreso il re-call dei pazienti)	Ambulatorio Uro-Radio-Onco MMG
Rx torace, Tac addome ETG addome??	1°-2° anno ogni 6 mesi ??2°-5° anno ogni 6 mesi		Radiologia
<i>Pazienti ad alto rischio</i>			
Esame clinico ed esami ematochimici	1°-2° anno ogni 3-4 mesi 2°-5° anno ogni 6 mesi Dopo 5° anno ogni 12 mesi		Oncologia Oncologia MMG
Tac torace/addome mdc	1°-2° anno ogni 3-4 mesi 2°-5° anno ogni 6 mesi		Radiologia

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	SI
Consegna della programmazione del follow up	NO cadenza appuntamenti (definiti in base a trattamenti ricevuti e classi di rischio) in ambito di ambulatorio congiunto uro-onco-radioterapico
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI
Programmazione iter di follow up secondo PDTA e prenotazione agenda condivisa con Oncologia	Si

PDTA CARCINOMA TESTICOLO**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
	I pazienti che accedono al CAS vengono inviati per visita CAS in urologia, radioterapia o oncologia in base alla condizione e agli accertamenti già disponibili. In occasione della visita CAS vengono indicati gli accertamenti necessari per il completamento dell'iter diagnostico e della stadiazione. I pazienti che vengono inviati ai diversi specialisti sono segnalati al CAS e registrati.	Visita oncologica Visita urologica prenotazione telefonica con coordinatore infermieristico(C.Leotta)o CPSI C.Gagnolati Visita radioterapica	5 giorni 8-10 gg
Tutti i pazienti con sospetto clinico	ETG testicolare	Urologia Radiologia (con ricetta elettronica fatta da Urologo che vede il paziente in visita CAS)	5 giorni
Tutti i pazienti con sospetto strumentale	Chirurgia (inguinotomia esplorativa +/- orchifunicolectomia anche previo in esame al congelatore) TAC T/A mdc Dosaggio dei marcatori sierici (AFP, BHCG e LDH)	Urologia Radiologia Laboratorio analisi (esame prenotato dal servizio di diagnostica pre-operatoria interno)	3-5 giorni
Pazienti con diagnosi accertata istologicamente	Dosaggio dei marcatori sierici TAC T/A mdc (anche in post-ricovero) PET (seminoma) Criopreservazione del seme	Radiologia Laboratorio analisi (prenotazione diretta dopo visita GIC) Centro Preservazione fertilità (Genova Policlinico San Martino – Pad 1 fondi Dr ssa Di Leo) con prenotazione diretta dopo visita GIC)	5-10 giorni 3 giorni Visita Centro Fertilità: 3 giorni

Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
------------	-----------	---------------------	---------------------------

Seminoma Stadio I	Sorveglianza Radioterapia Trattamento farmacologico (CT schedula CBDCA AUC 7) (opzioni valutate in sede di GIC in base ai fattori di rischio del singolo caso, alle preferenze del paziente, alla valutazione costi/benefici del trattamento proposto)	Radioterapia Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Radioterapia: attesa max 40 gg dall'intervento Oncologia: 5 giorni per 1° visita
Seminoma Stadio IIA	Radioterapia	Radioterapia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Attesa max 40 gg dall'intervento
Seminoma Stadio IIB	Radioterapia Trattamento farmacologico (CT schedula PEB x 3)	Radioterapia Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Attesa max 40 gg dall'intervento Oncologia: 5 giorni per 1° visita
Seminoma Stadio IIC,III	Trattamento farmacologico CT schedula PEB x 3 (Buona prognosi) CT schedula PEB x 4 (Prognosi intermedia o sfavorevole)	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5 giorni per 1° visita
Non-seminoma Stadio I (basso rischio)	Sorveglianza Trattamento farmacologico (casi selezionati) (CT schedula PEB x 1 ciclo)	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5 giorni per 1° visita
Non-seminoma Stadio I (alto rischio)	Trattamento farmacologico (CT schedula PEB x 1 ciclo) Chirurgia (linfadenectomia retroperitoneale in centri di riferimento (INT Milano – Osp Molinette Torino)	Oncologia Urologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5 giorni per 1° visita
Non-seminoma Stadio II A markers positivi Stadio IIB	Trattamento farmacologico (CT schedula PEB x 3 cicli)	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5 giorni per 1° visita
Non-seminoma Stadio IIA Markers negativi	Rivalutazione TAC a 6 settimane → Se riduzione trattamento/sorveglianza come Stadio I → Se progressione Trattamento farmacologico (CT schedula PEB x 3 o x 4 -secondo categoria prognostica)	Radiologia Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	Oncologia: 5 giorni per 1° visita
	Chirurgia (linfadenectomia retroperitoneale) → Se Stadio IIA/B patologico Trattamento farmacologico (CT schedula PE x 2 o x PEB x 2) → Se Stadio I patologico sorveglianza	Urologia Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	
Seminoma e non seminoma avanzato o ricaduta	Trattamento farmacologico (CT schedula PEI/VIP x 4)	Oncologia (prenotazione diretta dopo visita GIC)	
Malattia in stadio avanzato e/o in progressione	- Terapia medica - Cure palliative	Oncologia: contatto diretto in sede di GIC Cure palliative: attivazione	Oncologia: entro 5-7 giorni

(in trattamento attivo o meno)		da parte dell'Oncologia tramite MMG	Cure palliative: entro 7 giorni
--------------------------------	--	-------------------------------------	---------------------------------

Follow up

Procedura	Periodicità	Modalità di accesso	Dove viene svolta
Esame clinico ,esami ematochimici e strumentali	1°-2° anno ogni 4 mesi	Visita collegiale con pianificazione in carico all'infermiere GIC e registrazione da parte della Segreteria CAS (compreso il re-call dei pazienti)	Ambulatorio Uro-Radio-Onco Ambulatorio Uro-Radio-Onco
	2°-5° anno ogni 6 mesi		
	Dopo 5° anno ogni 12 mesi		
Tac torace/addome mdc (anche alternata a Rx torace ed ETG addome) ETG testicolare	1°-2° anno ogni 4 mesi 2°-5° anno ogni 6 mesi 1°-5° anno ogni 12 mesi		

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	SI
Consegna della programmazione del follow up	NO cadenza appuntamenti (definiti in base a trattamenti ricevuti e classi di rischio) in ambito di ambulatorio congiunto uro-onco-radioterapico
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI
Programmazione iter di follow up secondo PDTA e prenotazione agenda condivisa con Oncologia e Radioterapia	SI