

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 1 di 10

1. TITOLO, DESCRIZIONE E GRUPPO DI LAVORO

PDTA tumori testicolari

1.1 Descrizione sintetica

Il presente documento descrive il percorso diagnostico terapeutico secondo il quale sono seguiti e trattati presso l'AOU Città della Salute e della Scienza della Città di Torino i pazienti affetti da neoplasie testicolari.

1.2 Gruppo di lavoro

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Struttura di appartenenza</i>	<i>Ruolo</i>
PROF. PAOLO GONTERO	UROLOGIA U	Coordinatore
DOTT. ANDREA ZITELLA	UROLOGIA U	Referente
MANUELA GARELLO I.P.	UROLOGIA U	Referente
ANNA VIDOTTO I.P.	UROLOGIA U	Componente
DOTT. SSA PATRIZIA LISTA	ONCOLOGIA 1	Referente
DOTT. MASSIMILIANO ICARDI	ONCOLOGIA 2	Referente
DOTT. SSA VIVIANA CONTU	ONCOLOGIA 2	Componente
KATIA SARTORI I.P.	ONCOLOGIA 2	Componente
DOTT. SSA MARGHERITA MAURO	CURE PALLIATIVE	Referente
DOTT. COTOGNI PAOLO	CURE PALLIATIVE	Componente
DOTT. SSA LUISA DELSEDIME	ANATOMIA PATOLOGICA	Referente
DOTT. SSA DONATELLA PACCHIONI	ANATOMIA PATOLOGICA	Componente
DOTT. FABIO LANFRANCO	ENDOCRINOLOGIA DIABETOLOGIA E METABOLISMO U	Componente

Verifica contenuti e approvazione	Autorizzazione all'emissione
Prof. U. Ricardi – Direttore Dipartimento Oncologia	Dott. Giovanni La Valle Direttore Sanitario AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
Dott. A. Scarmozzino – Direttore Dipartimento Qualità e Sicurezza delle Cure	
Dott. G. Fornero – Direttore S.C. Qualità Risk Management e Accreditamento	

L'originale firmato del Documento e la versione elettronica sono conservati presso S.C. Urologia U. La diffusione è effettuata per via elettronica in formato non modificabile [es. Adobe Acrobat (*.pdf)]. Sono consentite la visione a terminale e la stampa, ma non la modifica. Non è consentito diffondere, senza autorizzazione, questo documento in fotocopia in quanto i suoi contenuti sono proprietà della Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino.

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 2 di 10

Contenuti del documento

1. Titolo, descrizione e gruppo di lavoro	1
1.1 <i>Descrizione sintetica</i>	1
1.2 <i>Gruppo di lavoro</i>	1
2. Informazioni relative al documento	3
2.1 <i>Periodo di validità e revisione</i>	3
2.2 <i>Revisioni</i>	3
2.3 <i>Obiettivi</i>	3
2.4 <i>Ambito di applicazione</i>	3
2.5 <i>Terminologia e abbreviazioni</i>	3
3. Contenuti del Documento	4
3.1 <i>Generalità</i>	4
3.2 <i>Tabelle riassuntive</i>	4
3.2.1 Regolamento GIC	4
3.2.2 Epidemiologia	6
3.2.3 Descrizione sintetica dell'iter diagnostico	6
3.2.4 Descrizione sintetica dei trattamenti	7
3.2.5 Follow up	7
3.3 <i>Diagramma di flusso</i>	7
3.4 <i>Attività</i>	8
3.4.1 Attività 1: Modalità primaria di accesso al CAS	8
3.4.2 Attività 2: Il Centro Accoglienza e Servizi	8
3.4.3 Attività 3: conferma diagnostica	8
3.4.4 Attività 4: stadiazione	8
3.4.5 Attività 5: presa in carico infermieristica	8
3.4.6 Attività 6: visita multidisciplinare GIC	8
3.5 <i>Responsabilità</i>	9
3.6 <i>Bibliografia, Fonti e Riferimenti</i>	9
3.7 <i>Aspetti etici</i>	9
4. Strumenti di Gestione del documento	10
4.1 <i>Documenti correlati</i>	10
4.2 <i>Monitoraggio</i>	10
4.2.1 Attività di controllo	10
4.2.2 Indicatori	10
4.3 <i>Modalità di implementazione</i>	10
5. Allegati	10
5.1 <i>Moduli</i>	10

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 3 di 10

2. INFORMAZIONI RELATIVE AL DOCUMENTO

2.1 Periodo di validità e revisione

Questo documento ha validità tre anni dalla data di emissione, salvo che mutate esigenze dell'Azienda o nuove evidenze scientifiche ne richiedano la modifica o la revisione in tempi più brevi.

Le richieste di modifica possono essere effettuate dal coordinatore del gruppo di lavoro. Alla scadenza del terzo anno dalla data di emissione, la revisione del documento viene effettuata dal coordinatore e dal gruppo di lavoro.

2.2 Revisioni

<i>Revisione</i>	<i>Emissione</i>	<i>Modifiche apportate</i>
0	/11/2019	Trattandosi della revisione 0 non esistono modifiche da segnalare

2.3 Obiettivi

Definizione dei percorsi diagnostico terapeutici per i tumori testicolari

2.4 Ambito di applicazione

Gestione clinica dei pazienti affetti dai tumori testicolari o con forte sospetto di tumore testicolare afferenti presso le Strutture Complesse di Urologia U, Oncologia Medica 1, Oncologia Medica 2, Cure Palliative e presso il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione.

2.5 Terminologia e abbreviazioni

Acronimi

<i>Abbreviazione</i>	<i>Descrizione</i>
CAS	Centro Accoglienza e Servizi
GIC	Gruppo Interdisciplinare di Cura
COES	Centro Onco-Ematologico Subalpino

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 4 di 10

3. CONTENUTI DEL DOCUMENTO

3.1 Generalità

Questo documento è redatto su mandato del GIC per i tumori testicolari che è stato ufficialmente attivato a febbraio del 2015 presso la AOU Città della Salute e della Scienza di Torino (vedi lettera prot. n° del 24/2/2015). Nelle pagine seguenti verranno descritti e formalizzati i percorsi diagnostico terapeutici che dovranno essere attuati presso questa azienda. Tali PDTA sono stati redatti dai componenti del GIC in base alle attuali evidenze scientifiche ed alle possibilità offerte del contesto in cui opera il gruppo di lavoro.

Il tumore germinale del testicolo ha una bassa incidenza ed una ottima prognosi. Secondo i dati del Registro Tumori della Città di Torino l'incidenza cruda nella nostra regione è di 6,4 casi ogni 100.000 residenti e la mortalità è di 0,2 casi ogni 100.000 residenti.

La diagnosi si basa sull'esame obiettivo, il sospetto ecografico ed il dosaggio dei marcatori plasmatici. In particolare i marcatori per i tumori testicolari germinali sono: alfa-fetoproteina (AFP), gonadotropina corionica umana (beta HCG) ed lattato deidrogenasi (LDH). L'unico fattore di rischio attualmente noto è la presenza di criptorchidismo alla nascita. La conferma diagnostica si ottiene con l'esame istologico di una biopsia escissionale in corso di intervento esplorativo testicolare o con esame istologico di un testicolo dopo orchifunicolectomia eseguita per una diagnosi clinica/ecografica massa testicolare con sovvertimento strutturale della gonade.

Le scelte terapeutiche per i tumori organo confinati si basano sulla orchifunicolectomia seguita da chemioterapia, radioterapia o chirurgia con fine adiuvante o seguita da sorveglianza clinica. I tumori metastatici alla diagnosi richiedono una orchifunicolectomia per la corretta classificazione istologica, una chemioterapia iniziale per il trattamento delle masse metastatiche seguita eventualmente dalla chirurgia delle masse residue (spesso linfonodali) dopo il termine della chemioterapia.

3.2 Tabelle riassuntive

3.2.1 Regolamento GIC

Coordinatore	Prof. Paolo Gontero – Direttore S.C. Urologia U – paolo.gontero@unito.it
Segreteria	Segreteria CAS Centrale – Molinette Palazzina Pensionanti piano terra (dopo ingresso c.so Bramante 88/90 corridoio centrale) Segreteria ambulatori SC Urologia U – Molinette Palazzina Clinica Chirurgia piano seminterrato (c.so Dogliotti)
Sede dell'incontro	Ambulatorio SC Urologia U
Periodicità dell'incontro e orario	Ogni martedì dalle 14:00 alle 17:00
Modalità di refertazione	Cartella informatizzata TrakCare – episodio GIC
Descrizione sintetica del funzionamento	Viene descritta la storia del paziente con presa visione degli esami istologici biopsici e degli esami di stadiazione. Decisione collegiale sulla prescrizione di ulteriori esami e sul percorso terapeutico
Descrizione del percorso assistenziale	L'infermiere identifica i bisogni di assistenza della persona e formula i relativi obiettivi assistenziali del percorso: A) Accoglie la persona assistita e la sua famiglia favorendone l'orientamento e la fiducia • Valuta il livello di ansia o di preoccupazione manifestato dalla persona assistita, adattando, di conseguenza la comunicazione. • Valuta in base alle informazioni raccolte il problema di salute, il percorso diagnostico terapeutico, le abitudini di vita della persona assistita, le condizioni cliniche, il livello di autonomia con particolare attenzione. • Identifica, in base alle valutazioni effettuate, le necessità di aiuto alla persona assistita.

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 5 di 10

	B) L'infermiere, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale • Identifica e programma, secondo priorità, gli interventi appropriati (sostitutivi, di compenso, di guida, di educazione, di sostegno) per raggiungere i risultati attesi, favorendo per quanto possibile la cooperazione della persona assistita. • Applica procedure/protocolli e istruzioni operative utili alla definizione della diagnosi: ▪ identifica le diversità culturali e linguistiche; ▪ coinvolge la persona nella valutazione dei bisogni assistenziali al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito; ▪ attività di supporto in talune indagini diagnostiche (rilevazione parametri vitali, esami ematochimici, biopsie ossee, aspirato midollare, ecc...); ▪ gestisce con il medico il paziente candidato a trattamento chirurgico o oncologico applicando il protocollo/procedura Patient Blood Management (Decreto 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti"); ▪ da informazioni dettagliate sugli esami del percorso diagnostico; illustra la preparazione di accertamenti strumentali e ne coordina l'esecuzione; ▪ monitora il percorso diagnostico del paziente e contatta lo specialista di riferimento garantendone la continuità; • E' presente alla visita CAS (se non è possibile esegue una valutazione dedicata: contatta e organizza un accesso del paziente per la valutazione infermieristica) ▪ tutela la privacy; ▪ raccoglie l'anamnesi assistenziale; ▪ informa sul percorso diagnostico-terapeutico proposto ed eventuali tossicità; ▪ valuta il patrimonio venoso e organizza il posizionamento CVC; ▪ valuta il dolore; ▪ individua e valuta le fragilità; identifica il care-giver da coinvolgere nel piano di cura su indicazione dell'assistito; ▪ effettua valutazione geriatrica; ▪ coinvolge la persona nella valutazione dei bisogni assistenziali al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito; ▪ collabora all'identificazione e all'inserimento dei pazienti nelle sperimentazioni cliniche; ▪ attiva i percorsi di collaborazione con la rete infermieristica interna; ▪ attiva consulenze di altri specialisti infermieri (enterostomiste; ecc); ▪ definisce percorsi e procedure in collaborazione con altri professionisti favorendo la continuità assistenziale e ottimizzando le risorse; ▪ pianifica con gli altri professionisti della cura un sistema di reporting sui percorsi assistenziali; ▪ attiva audit con la partecipazione dei cittadini (monitoraggio delle attività, eventi avversi, criticità); ▪ pianifica attività di monitoraggio del percorso diagnostico e di valutazione della qualità percepita. Ruolo dell'infermiere PRIMA della discussione GIC: - consulta l'agenda GIC dei pazienti prenotati; - recupera la documentazione (esami diagnostici eseguiti in azienda o presso altre strutture, preventivamente raccolti presso il CAS); - collabora con gli infermieri del CAS e prende visione delle schede di valutazione infermieristica. Ruolo dell'infermiere DURANTE DISCUSSIONE GIC: - partecipa attivamente evidenziando eventuali problemi identificati durante la visita CAS; - condivide i piani di intervento con gli altri professionisti. Ruolo dell'infermiere POST GIC: - organizza la presa in carico nei relativi servizi per garantire la continuità del percorso; - riferimento per il paziente ed i familiari (informazioni in merito il percorso clinico-assistenziale); - raccoglie dati relativi (programma excel): referti visita GIC casi discussi, diagnosi, documentazione presente, presa in carico presso i vari servizi.
--	--

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 6 di 10

3.2.2 Epidemiologia

DESCRIZIONE DEL BACINO DI UTENZA	CITTÀ DI TORINO E PROVINCIA
NUMERO DI ABITANTI DEL BACINO DI UTENZA	ASL TO CITTÀ DI TORINO = 882.523
DISTRIBUZIONE DEI CAS NEL BACINO DI UTENZA	AOU CdSS – CAS UNIFICATO PRESSO IL P.O. MOLINETTE C/O EX MEDICINA D'URGENZA – PIANO TERRA – INGRESSO C.SO BRAMANTE 88/90
DISTRIBUZIONE DEI GIC NEL BACINO DI UTENZA (GIC DI RIFERIMENTO)	AOU CDSS – AMBULATORIO SC UROLOGIA PALAZZINA CLINICA CHIRURGIA PIANO SEMINTERRATO

3.2.3 Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Condizione	Procedure	Modalità di prenotazione e sede	Tempi previsti di accesso
Sospetto di neoplasia	Visita CAS	Medico di medicina Generale – DEMA con accesso diretto Medico di Pronto Soccorso – invio diretto Medico Specialista – DEMA con accesso diretto	48 ore
	Intervento esplorativo testicolare	CAS/urologo prenota tramite TrakCare - presso ¹	Entro 7 giorni
Conferma di neoplasia	Esami preoperatori: markers tumorali, ecografia testicolare	Prenotazione dal CAS tramite TrakCare - presso ²	48 ore
	Visita GIC	Il CAS prenota la visita GIC tramite TrakCare – presso ²	7 gg
Pz operato	Stadiazione con TC torace+addome	Prenotazione dal CAS tramite TrakCare - presso ³	10 gg
	Visita GIC (con esame istologico definitivo)	Il CAS inserisce il pz nella lista GIC tramite TrakCare - presso ²	20 gg

1 SC Urologia U reparto degenza - piano terra Palazzina Abegg Chirurgia

2 SC Urologia U ambulatorio – piano seminterrato Palazzina Clinica Chirurgica

3 SC Radiologia 1 – Palazzina Pensionanti piano seminterrato; SC Radiologia 2 – Palazzina Patologia Medica 2° piano

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 7 di 10

3.2.4 Descrizione sintetica dei trattamenti

Condizione	Procedure	Modalità di prenotazione e sede	Tempi previsti di accesso
Neoplasia organo confinata	Orchifunicolectomia	Il CAS prenota tramite TrakCare - presso ¹	7 gg
	Crioconservazione del seme	Durante il precovero presso ¹	/
	Chemioterapia	Il GIC prende in carico in pz tramite l'Oncologia 1 – presso ²	7 gg
	Radioterapia	Il GIC prende in carico in pz tramite la Radioterapia U – presso ³	7 gg
	Sorveglianza	Il GIC prende in carico in pz – presso ⁴	Immediato
Neoplasia non organo confinata	Chemioterapia	Il GIC prenota il trattamento tramite TrakCare – presso ²	7 gg

1 SC Urologia U reparto degenza - piano terra Palazzina Abegg Chirurgia

2 SC Oncologia 1 ambulatorio – piano terra Padiglione COES

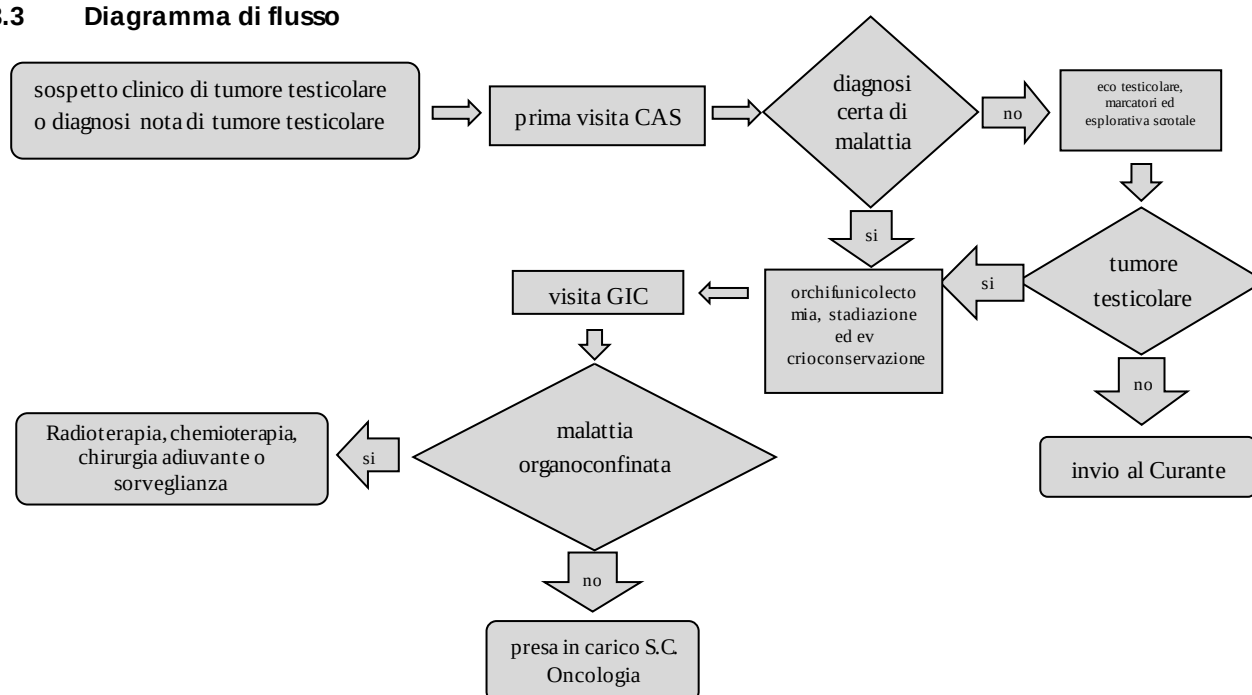
3 SC Radioterapia U ambulatorio – piano seminterrato Palazzina Radioterapia

4 SC Urologia U ambulatorio – piano seminterrato Palazzina Clinica Chirurgica

3.2.5 Follow up

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita di controllo oncologica	Semestrale	S.C. Oncologia 1 – Padiglione COES piano terra

3.3 Diagramma di flusso



	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 8 di 10

3.4 Attività

I Pazienti con sospetto tumore testicolare o con diagnosi istologica di tumore testicolare presso la nostra azienda o provenire da altri centri seguono un iter specifico così come definito in dettaglio

3.4.1 Attività 1: Modalità primaria di accesso al CAS

Il paziente con diagnosi istologica accertata o sospetto diagnostico di tumore testicolare può essere inviato al Centro Accoglienza e Servizi direttamente da:

- Medico di medicina Generale
- Medico di Pronto Soccorso
- Infermiere Professionali afferenti al GIC Genito-Urinario
- Specialista Oncologo
- Specialista Urologo
- altri medici della Città della Salute

3.4.2 Attività 2: Il Centro Accoglienza e Servizi

Il servizio accoglie le richieste pervenute e si occupa di garantire il corretto percorso diagnostico terapeutico indirizzando il paziente ad una prima visita CAS (codice regionale 89.05) e, successivamente, al GIC per la presa in carico definitiva. Prenotazioni telefoniche visite C.A.S.: dal lunedì al venerdì dalle 10,30 alle 12 e dalle 13,30 alle 15

- linea telefonica dedicata agli esterni 0116334797
- prenotazione mail: segreteriaacas@cittadellasalute.to.it
- linea telefonica dedicata agli interni 4791 (dalle 8 alle 16,45)

La segreteria CAS osserva il seguente orario di apertura: lun-ven 08-17,00

3.4.3 Attività 3: conferma diagnostica

Il Medico che effettua la prima visita CAS può chiedere la conferma diagnostica mediante intervento esplorativo testicolare. Questa procedura viene programmata inserendo il paziente nella waiting list su tracciare in classe A presso la S.C. Urologia U. Questi interventi hanno, presso l'Urologia di questa Azienda una priorità assoluta e vengono mediamente eseguiti entro 6-7 giorni dalla prenotazione. Una volta inseriti i dati sulla waiting list il Paziente viene contattato entro 48 ore telefonicamente dalle Infermiere che si occupano dei prelievi presso gli ambulatori dell'Urologia. Vengono quindi eseguiti i dosaggi dei markers preoperatori (AFP; betaHCG; LDH) e viene offerta al Paziente la possibilità di crioconservare presso la banca del seme dell'Endocrinologia. In caso di dubbio diagnostico, prima dell'intervento di esplorativa testicolare, può essere programmata una ecografia testicolare urgente ed il dosaggio dei marcatori tumorali. La segreteria CAS provvede direttamente a fornire al paziente la data della ecografia e le impegnative necessarie per l'esecuzione degli esami ematochimici.

3.4.4 Attività 4: stadiazione

Al momento della dimissione dal reparto di Urologia dopo l'intervento di orchifunicolectomia, al Paziente viene consegnata la richiesta e la data per l'esecuzione della TC torace + addome di stadiazione e viene già programmato il consulto GIC per la discussione con gli esiti dell'esame istologico definitivo e della TC di stadiazione.

Se non è ancora stata eseguita la visita CAS, si programma istologico al CAS.

3.4.5 Attività 5: presa in carico infermieristica

Le Infermiere presso il CAS effettuano al termine della prima visita CAS la presa in carico infermieristica. Saranno individuate le eventuali fragilità sociali, familiari (vedi modulo allegato "protezione famiglia") e psicologiche. Potranno essere programmati i consulti presso gli assistenti sociali, potrà essere attivato il progetto protezione famiglia e potranno essere richieste le visite psico-oncologiche.

3.4.6 Attività 6: visita multidisciplinare GIC

a stadiazione terminata viene attivato il GIC. Membri fissi del GIC sono l'oncologo, l'urologo, il radioterapista e le infermiere professionali dedicate al GIC onco-urologico. Non è necessaria la presenza del paziente. Le riunioni del GIC tumori testicolari si svolgono presso gli ambulatori della S.C. Urologia U tutti i martedì dalla 14 alle 17. Al bisogno possono essere coinvolti altri membri del GIC: anatomopatologo, radiologo, radioterapista o medico nucleare. Le

	TUMORI TESTICOLARI	PDTA.A909.E050	Rev. 0
	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale	26/11/2019	Pagina 9 di 10

infermiere del gruppo GIC provvedono a segnalare alla segreteria CAS eventuali ulteriori esami da programmare o comunicano al Paziente la data e l'ora per il colloquio con il medico del gruppo GIC che prenderà in carico il caso.

3.5 Responsabilità

Matrice delle responsabilità

Attività Attori	Responsabile amministrativo CAS	Responsabile infermieristico CAS	Responsabile medico CAS	Referenti medici GIC	Referenti infermieristici GIC	Medico di reparto S.C.Urologia U
Prenotazioni CAS	R	C				
visita CAS		C	R	C		
Presa in carico infermieristica CAS		R	C	C	C	
Conferma diagnostica			C	C		R
stadiazione	C	C	C	C		R
Visita GIC	C		C	R	C	C
Convocazione pazienti valutati al GIC per presa in carico				C	R	

R = Responsabile **C** = Collabora

3.6 Bibliografia, Fonti e Riferimenti

<http://www.uroweb.org/guideline/testicular-cancer/>

3.7 Aspetti etici

Eventuali protocolli clinici sperimentali proposti ai pazienti dai membri dei GIC saranno tutti approvati dal Comitato Etico Aziendale

