

SOMMARIO

SOMMARIO	1
RESPONSABILITÀ	2
COMPOSIZIONE GIC	3
NOTA 1 GIC - REGOLE GENERALI	3
GIC - REGOLAMENTO	3
NEOPLASIE DI PERTINENZA DEL GIC	4
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO, CLINICO E SERVIZI DISPONIBILI	5
NOTA 2 - CENTRO HUB	5
PDTA NEOPLASIE PROSTATICHE	6
CA PROSTATA - FLOW CHART FASE DIAGNOSTICO - TERAPEUTICA	6
CA PROSTATA - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO	7
CA PROSTATA - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI	8
CA PROSTATA - FOLLOW UP	9
CA PROSTATA - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP	10
PDTA NEOPLASIE RENALI	11
CA RENE - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO	11
CA RENE - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI	12
CA RENE - FOLLOW UP	13
CA RENE - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP	14
PDTA NEOPLASIE VESCICALI	15
CA VESCICALE - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO	15
CA VESCICA - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI	16
CA VESCICA - FOLLOW UP	17
CA VESCICA - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP	18
PDTA NEOPLASIE TESTICOLARI	19
CA TESTICOLO - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO	19
CA TESTICOLO - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI	20
CA TESTICOLO - FOLLOW UP	21
CA TESTICOLO - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP	21
ALLEGATI	21

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale AOU Novara	Dr. Mario MINOLA	F.to in originale
Direttore Sanitario AOU Novara	Dr. Roberto SACCO	F.to in originale
Direttore DSPO AOU Novara	Dr. Andrea CAPPONI	F.to in originale
Coordinatore GIC aziendale	Dr.ssa Alessandra MOSCA	F.to in originale
Responsabile SS Qualità - Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr.ssa Donatella CHIARINOTTI	F.to in originale
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle d'Aosta	Dr. Oscar BERTETTO	

Data di approvazione	27/09/2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	31/12/2019
Modalità di diffusione interna	<p>Il Documento è integralmente diffuso ai Direttori, Referenti Qualità e CPSE delle SSCC interessate. E' loro responsabilità garantire l'applicazione dei contenuti e sorvegliare la congruenza dei comportamenti clinici dei singoli operatori.</p> <p>Copia ufficiale validata (pdf non modificabile) è pubblicata sul sito: AOU Novara: sito Extranet (www.maggioreosp.novara.it) e intranet aziendale (Standard Aziendali)</p> <p>Copia cartacea firmata è archiviata presso SC Direzione Sanitaria - VRQ AOU "Maggiore della Carità" - Novara</p> <p>Il Documento è integralmente diffuso via mail a Direttori, Referenti Qualità e CPSE SSCC interessate. E' loro responsabilità garantire l'applicazione dei contenuti e sorvegliare la congruenza dei comportamenti clinici dei singoli operatori. Copia ufficiale del Percorso (pdf protetto) è pubblicata sul sito intranet aziendale. (Standard Aziendali). Copia cartacea è archiviata presso la SC referente del percorso</p>
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

COMPOSIZIONE GIC

Sono indicati tutti i componenti essenziali, per le discipline che intervengono al GIC a chiamata, non in modo regolare, veda nota 1.

I referenti di disciplina sono indicati in grassetto.

Strutture	Referente
SC Anatomia Patologica	dr.ssa Cristina BOZZOLA
SC Anatomia Patologica	dr.ssa Monica LEUTNER
SSvD Cure Palliative	dr.ssa Elvira CATANIA
SC Medicina Nucleare	dr. Gian Mauro SACCHETTI
SC Oncologia	dr.ssa Alessandra MOSCA
SC Oncologia	dr.ssa Alice GATTI
SC Radiodiagnostica	dr. Roberto TOMAO
SC Radiodiagnostica	dr. Michele BRUZZESE
SC Radiodiagnostica	dr.ssa Silvia ATTANASIO
SC Radioterapia Oncologica	dr.ssa Debora BELDI'
SC Radioterapia Oncologica	dr.ssa Rachele GRASSO
SC Urologia	prof. Alessandro VOLPE
SC Urologia	dr. Giansilvio MARCHIORO
SC Urologia	dr. Michele BILLIA
SC Urologia	dr.ssa Monica ZACCHERO
SC Urologia	dr. Paolo UMARI
Referente Infermieristico	CPSE Noemi BACCHINI

NOTA 1 GIC - REGOLE GENERALI

Tutti i Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) aziendali prevedono:

- ✓ la presenza su richiesta di un operatore della SC Cure Palliative, SC Epidemiologia dei Tumori, S.S. Psicologia Clinica.
- ✓ la presenza di una componente infermieristica con funzione di "case manager"

Per tutti i GIC è inoltre prevista la possibilità di richiedere, con congruo preavviso, la consulenza di Operatori di qualsiasi disciplina coinvolta nel percorso assistenziale in discussione (RRF, Medicina Nucleare, Ortopedia, Chir. Toracica, Chir. Plastica, ecc.)

GIC - REGOLAMENTO

Coordinatore	Dr.ssa Alessandra Mosca - SC DU Oncologia AOU Novara - Tel. Studio 0321 373 2115 - Fax: 0321/3733985 mail: alessandra.mosca@maggioreosp.novara.it
Segreteria	CAS, SC Oncologia Medica, Padiglione E, piano terra Tel: 0321/3733979 - Fax: 0321/3733985 Email: cas@maggioreosp.novara.it
Sede dell'incontro	Aula Riunioni, SC Urologia, padiglione B, 4° piano - AOU Maggiore della Carità di Novara
Periodicità dell'incontro e orario	Incontri quindicinali(giovedì, ore 14.30), come da planner pubblicato sia in rete intranet che internet (Sito AOU Novara).
Modalità di refertazione	Verbale informatizzato e archiviato (OKDH) e copia <u>cartacea firmata</u> dai referenti di patologia presenti all'incontro. Tale scheda è archiviata in un apposito raccoglitore ubicato presso Amb. Neoplasie Urologiche e neuroendocrine SC DU Oncologia; viene fornita copia ad ogni operatore GIC.

<p>Descrizione sintetica del funzionamento</p>	<p>Presso AOU Novara sono discussi in ambito GIC tutti i casi per cui sia necessario avviare un percorso diagnostico-terapeutico multi disciplinare con condivisione delle scelte diagnostico-terapeutiche, programmazione della successiva visita specialistica (urologica o oncologica o radioterapica) per presa in carico e avvio dell'iter diagnostico-terapeutico.</p> <p>I casi sono portati in discussione GIC direttamente dagli Specialisti che hanno in carico il/la paziente. E' disponibile un applicativo dedicato specificatamente ai pazienti Oncologici (per AOU:OKDH) cui hanno accesso unicamente operatori abilitati (con ID e password) che possono condividere, pertanto, tutte le informazioni ivi contenute.</p> <p>In OKDH è presente una apposita agenda di "prenotazione" dei casi da discutere collegialmente, suddivisa per GIC e alimentata dagli stessi specialisti CAS/GIC che hanno peraltro il compito di precompilare la scheda per la presentazione del caso al GIC e di verificare che sia stata eseguita preventivamente una visita CAS e ottenuta l'esenzione 048/ 048T.</p> <p>La scheda, completata in sede di discussione con la proposta terapeutica condivisa, viene validata informaticamente, stampata e fatta firmare da tutti i componenti presenti.</p> <p>La validazione attiva la trasmissione dell'impegnativa dematerializzata comprendente la prestazione 8907.0 - "valutazione multidisciplinare".</p> <p>Non è possibile generare la dematerializzata senza tale passaggio.</p> <p>Copia cartacea firmata è archiviata a cura del Coordinatore GIC.</p> <p>La comunicazione al paziente dell'esito della discussione GIC è demandata allo specialista CAS di riferimento (chirurgo/oncologo/radioterapista, ecc) che proporrà l'iter come da indicazione GIC.</p> <p>In base alle decisioni assunte lo Specialista che dovrà, nel passaggio successivo, prendere in carico il paziente provvede a programmare un appuntamento di prima visita specialistica presso la struttura interessata e a consegnare la scheda GIC.</p> <p>Attraverso il software OKDH il referto GIC risulta visibile a tutti gli operatori (medico infermieristici) coinvolti.</p> <p>Come da procedura aziendale, possono accedere agli specifici GIC unicamente gli operatori abilitati.</p>
<p>Descrizione del percorso assistenziale</p>	<p>Lo specialista che per primo sospetti la presenza di una patologia neoplastica, tramite applicativo aziendale (in AOU OKDH) prenota una visita CAS. La visita comporta una valutazione medica, eseguibile dagli specialisti abilitati a tale funzione e una prima valutazione infermieristica che prenda in considerazione le problematiche assistenziali (psicosociali, presenza di fragilità, presenza/necessità CVC, valutazioni geriatriche, problematiche specifiche). Sull'applicativo aziendale, in area dedicata sono presenti schede di valutazione infermieristica CAS (elaborate secondo i dettami proposti dalla ROP- Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta) che devono essere compilate da personale formato, in ambiente dedicato, validate informaticamente (ID e password) e consultabili in ambito GIC.</p> <p>La presa in carico delle problematiche del contesto familiare avviene durante la prima valutazione infermieristica CAS e successivamente condivise con lo Specialista di riferimento.</p> <p>Le schede sono aggiornabili ogni qualvolta venga ritenuto necessaria una rivalutazione, con mantenimento dello storico e possibilità di monitoraggio delle varie problematiche assistenziali, durante tutto il percorso di cura.</p> <p>Durante la Visita GIC problematiche assistenziali eventualmente emerse, durante la valutazione infermieristica CAS, vengono valutate e condivise con il Team.</p>

NEOPLASIE DI PERTINENZA DEL GIC

Neoplasia prostatica
Neoplasia renale
Neoplasia vescicale
Neoplasia testicolare

CONTESTO EPIDEMIOLOGICO, CLINICO E SERVIZI DISPONIBILI

Descrizione del bacino di utenza	Area AIC3 Piemonte nord est (ex quadrante)
Numero di abitanti del bacino di utenza	Area AIC 3 - ca. 900.000 di abitanti (dati 2015) Novara città - ab. 104.380 ASL NO - ab. 349.773 ASL BI - ab. 178.000 ASL VC - ab. 172.012 ASL VCO - ab. 170.655
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	CAS AOU - Novara CAS ASL BI (Biella) CAS ASL NO (Borgomanero) CAS ASL VC (Vercelli e Borgosesia) CAS ASL VCO (Verbania)
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	GIC Urologici - AOU Novara - Nota 1 GIC Urologici - ASL Biella GIC Urologici - ASL Novara GIC Urologici - ASL VC GIC Urologici - ASL VCO

NOTA 2 - CENTRO HUB

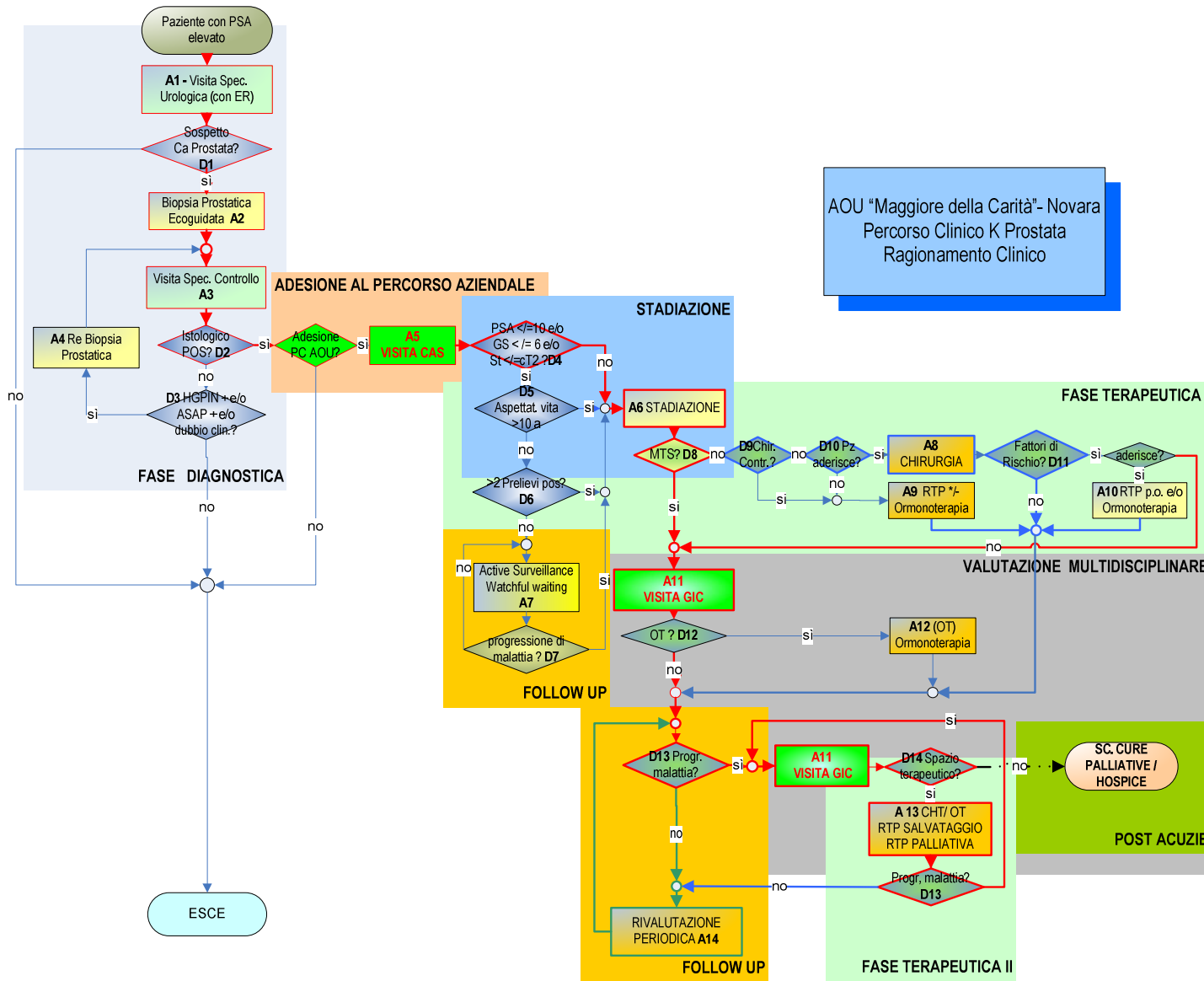
La Regione Piemonte ha individuato con delibera del 23 novembre 2015 (DGR.51-2485/2015)

“Individuazione dei centri HUB nell’ambito del dipartimento della Rete Oncologica” l’AOU Novara come uno dei Centri di Riferimento (AIC3, ex quadrante nord est) per le neoplasie urologiche .

L’AOU Novara soddisfa i requisiti richiesti per una corretta pianificazione dell’inquadramento diagnostico-stadiativo e terapeutico chirurgico essendo presenti metodiche sia di diagnostica strumentale, che di approccio chirurgico-rianimatorio e successiva terapia intensiva.

Per i casi complessi, per cui si ritenga necessaria una valutazione GIC presso AOU Novara, come Centro Hub di riferimento, eventuali Centri periferici (Spoke) dovranno comunque inviare, tramite i propri CAS al CAS AOU la completa documentazione diagnostico - stadiativa del caso clinico da valutare.

PDTA NEOPLASIE PROSTATICHE
CA PROSTATA - FLOW CHART FASE DIAGNOSTICO -TERAPEUTICA



CA PROSTATA - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015 e 2017.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempistica di accesso
Paziente con Ca prostata metastatico (ormono - sensibile o resistente alla castrazione chimica) (mPC)	Ematochimici completi + PSA + testosterone + PTH + VIT D	CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 4-5 gg
mPC	-TC torace + addome completo con mdc e finestra ossea -Scintigrafia ossea	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 2 settimane
Paziente con Ca prostata organo-confinato (IPC)	Visita urologica con esplorazione rettale + PSA	Ambulatorio di Urologia, Poliambulatori Padiglione B, piano -1	< 30 giorni
IPC	Mapping biottico prostatico eco-guidato	- SCU Urologia Day Hospital (Direttore Prof. Alessandro Volpe) Padiglione B, IV piano - prenotazione da parte dello specialista Urologo durante la visita	< 15 giorni
IPC	Biopsia prostatica mirata a fusione di immagini	- SCU Urologia Day hospital (Direttore Prof. Alessandro Volpe) Padiglione B, IV piano - prenotazione da parte dello specialista Urologo durante la visita	< 15 giorni
IPC	Risonanza Magnetica Prostatica Multiparametrica (mpMRI), TC addome + torace con mezzo di contrasto	- SCU Radiologia, (Direttore Prof. Alessandro Carriero) Padiglione C	< 15 giorni
IPC	Scintigrafia Ossea Total Body	- SCDO Medicina Nucleare (Direttore Dott. Gian Mauro Sacchetti)	< 15 giorni
Ca prostata con indicazione a radioterapia esclusiva	RM pelvi multiparametrica con e senza mdc	Segreteria Radioterapia, Pad C, piano -1. - prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 2-3 settimane

CA PROSTATA - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015 e 2017

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Temp. di accesso
Ca prostata metastatico (ormonosensibile o resistente alla castrazione chimica) (mPC)	Oncologica: terapia sistemica (orale o endovenosa)	Sede visita SCDU Oncologica per avvio di terapia sistemica: Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra. -Sede terapia endovenosa: DH, SC Oncologia Medica, pad. E, p.t. -Prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS o successive visite oncologiche	1-7 giorni
Ca prostata organo confinato o localmente avanzato (rischio basso, intermedio, alto)	Radioterapia a fasci esterni esclusiva più o meno associata ad ormonoterapia	- Sede visita radioterapica: Ambulatorio di Radioterapia, Medici GIC , pad. C piano -1. - Sede della Radioterapia: Acceleratori lineari Pad. C piano -1. - Prenotazione prima visita presso accettazione della radioterapia, pad C piano -1.	1-7 giorni (prima visita)
Paziente con Ca prostata organo-confinato (IPC)	Prostatectomia radicale robotica con linfoadenectomia pelvica	- Prenotazione per intervento tramite software aziendale (Acceweb) da parte dello Specialista Urologo - Esami pre-ricovero e degenza, SCDU Urologia , Pad. B, IV piano	< 30 giorni
Paziente con Ca prostata localmente avanzato ad alto rischio (laPC)	Prostatectomia radicale con radioterapia intraoperatoria e linfoadenectomia pelvica	- Prenotazione per intervento tramite software aziendale (Acceweb) da parte dello Specialista Urologo durante la visita - Esami pre-ricovero e degenza, SCDU Urologia, Pad. B, IV piano	< 30 giorni
Paziente con Ca prostata organo-confinato a basso rischio	Sorveglianza Attiva	Prenotazione per da parte dello Specialista Urologo durante la visita, Day Hospital SCDU Urologia , Pad. B, IV piano	< 15 giorni
Ca prostata sottoposto a prostatectomia radicale con stadio pT3 o margini chirurgici positivi	Radioterapia adiuvante a fasci esterni	Sede visita radioterapica: Ambulatorio di Radioterapia, Medici GIC, pad. C piano -1. Sede della Radioterapia: Acceleratori lineari Padiglione C piano -1. Prenotazione prima visita presso accettazione della radioterapia, pad C piano -1.	1-7 giorni (prima visita)
Recidiva biochimica dopo prostatectomia radicale	Radioterapia a fasci esterni di salvataggio	Visita radioterapica: Radioterapia Amb., Medici GIC, pad. C piano -1. Terapie Radioterapiche: Acceleratori lineari Pad. C piano -1. Prenotazione prima visita presso accettazione SCDU Radioterapia, pad C piano -1	1-7 giorni (prima visita)
Ca prostata con metastasi ossee	Radioterapia palliativa	Sede visita radioterapica: Ambulatorio di Radioterapia, Medici GIC, padiglione C piano -1. Sede della Radioterapia: Acceleratori lineari Padiglione C piano -1. Prenotazione prima visita presso accettazione della radioterapia, pad C piano -1.	

CA PROSTATA - FOLLOW UP

Le procedure indicate e la loro periodicità sono quelle delle linee guida AIOM versione 2015 e 2017

Paziente con Ca PROSTATA METASTATICO (Ormono - sensibile o resistente alla castrazione chimica) (mPC)		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
-PSA e visita oncologica dopo termine chemioterapia -TC torace-addome completo con mdc e finestra ossea -Scintigrafia ossea	-Mensile -Ogni 3 o 6 mesi, in base a PSA e condizioni cliniche del pz) -Ogni 6 mesi o in base a PSA e a condizioni cliniche del pz	-prelievo per PSA (ed ematochimici per TC) presso CAS; - visita oncologica con programmazione PSA, TC, scintigrafia ossea presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra.
Paziente con carcinoma della prostata sottoposto a radioterapia esclusiva o di salvataggio		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
- Valutazione clinica, anamnesi, DRE e PSA - Imaging radiologico (RM multiparametrica, TC torace addome) o metabolica (Scintigrafia ossea o PET con Colina)	Ogni 3-6 mesi per il primo anno, ogni 6 mesi dal 2° al 5°, poi una volta all'anno (in funzione di età, comorbilità e aspettativa di vita). utilizzato in pazienti con elevati valori di PSA o con suo rapido incremento (doubling time < 3-6 mesi).	Sede visita radioterapica: Ambulatorio di Radioterapia, Padiglione C piano -1
Ca prostata organo-confinato a basso rischio in sorveglianza attiva		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
PSA e visita urologica - mpMRI - Biopsia prostatica	- Ogni 3 mesi, può essere anticipata in base al PSA doubling time - Ogni 12 mesi - A 12 mesi dalla diagnosi; successivamente ogni 2 anni	prelievo per PSA presso laboratorio analisi A.O.U. Maggiore della Carità; mpMRI presso SCU Radiologia; visita urologica presso Ambulatorio della Sorveglianza Attiva, Day hospital SCU Urologia, Padiglione B IV piano
Ca prostata organo-confinato o Ca prostata localmente avanzato		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
PSA e visita urologica	ogni 3 mesi	prelievo per PSA presso laboratorio analisi A.O.U. Maggiore della Carità; visita presso Ambulatorio della Patologia prostatica, Day hospital SCU Urologia
Ca prostata non metastatico trattato con chirurgia o radioterapia		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
- PSA e visita urologica - Scintigrafia ossea total body e TC torace + addome con mezzo di contrasto	ogni 1-3 mesi, in base alle condizioni cliniche del paziente secondo clinica, a discrezione dello specialista urologo	prelievo per PSA presso laboratorio analisi A.O.U. Maggiore della Carità; Visita presso ambulatorio della Patologia prostatica, Day hospital SCU Urologia; TC presso SCU Radiologia; Scintigrafia ossea total body SCDO Medicina Nucleare

<p>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</p>	<p>Pz con Ca Prostata metastatico (mPC): SI (consegna di relazione clinica per MMG, curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte di Oncologo di Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine) Tutti i referti sono archiviati informaticamente. Pz con Ca Prostata organo-confinato o localmente avanzato: SI (consegna di consulenza urologica e/o radioterapica per MMG e paziente)</p>
<p>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</p>	<p>SI, al curante è indirizzata ogni lettera di dimissione post ricovero e tutti i referti delle visite ambulatoriali di controllo in cui vengono dettagliati a il percorso che le procedure /esami di imaging programmati. (consegna di relazione clinica per MMG, curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte di Oncologo di Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine Tutti i referti sono archiviati informaticamente Pz con Ca Prostata organo-confinato o localmente avanzato: SI (consegna di consulenza urologica e/o radioterapica per MMG e paziente)</p>
<p>Consegna della programmazione del follow up</p>	<p>SI (le date sono fornite durante le visite)</p>
<p>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</p>	<p>Pz con Ca Prostata metastatico (mPC): SI, attraverso contatto telefonico da parte del paziente con CAS e/o Segreteria SCU Radioterapia; successiva programmazione di visita oncologica e/o radioterapica urgente presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine e/o SCU Radioterapia Pz con Ca Prostata organo-confinato o localmente avanzato: SI, attraverso contatto telefonico da parte del paziente con Segreteria SCU Urologia e successiva programmazione di consulenza urologica presso Ambulatorio SCU Urologia.</p>

PDTA NEOPLASIE RENALI

CA RENIE - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempistica di accesso
Riscontro ecografico di neoformazione renale	- Visita specialistica urologica - Visita CAS - TC addome completo con mezzo di contrasto	- Ambulatorio di Urologia, Poliambulatori Pad.B, piano -1 - CAS, SCU Urologia Pad. B, IV piano, prenotata dallo Specialista Urologo - SCU Radiologia, (Direttore Prof. Alessandro Carriero) Padiglione C	<30 giorni
Neoformazione renale organo-confinata <4 cm diagnosticata con TC con mezzo di contrasto (T1a)	Biopsia renale su decisione dello Specialista Urologo	SCU Urologia DHPad. B, IV piano - prenotazione da parte dello specialista Urologo durante la visita	<15 giorni
Neoformazione >4 cm ma <7 cm diagnostica con TC con mezzo di contrasto (T1b)	Biopsia renale su decisione dello Specialista Urologo	- SCU Urologia DH Pad. B, IV piano - prenotazione da parte dello specialista Urologo durante la visita	<15 giorni
Neoformazione >7 cm diagnostica con TC con mezzo di contrasto (T _{≥2})	TC encefalo+torace+addome completo	SCU Radiologia, Padiglione C	<15 giorni
Paziente con Ca rene metastatico (mRCC)	Ematochimici completi + esami funzionalità tiroidea (TSH, fT3, fT4) e metabolismo osseo (se pz con mts ossee: PTH, VIT D)	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 4 -5 gg
mRCC	-TC encefalo + torace + addome completo con mdc e finestra ossea - Scintigrafia ossea (se clinicamente indicato) - ECG, ecocardiogramma	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 2 settimane

CA RENE - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempistica di accesso
Neoformazione renale organo-confinata <4 cm diagnosticata con TC con mezzo di contrasto, aspettativa di vita >10 anni, candidabile ad intervento chirurgico (T1a)	Nefrectomia Parziale Robotica o Laparoscopica, su decisione dello Specialista Urologo	- Prenotazione per intervento tramite software aziendale (Acceweb) da parte dello Specialista Urologo - Esami pre-ricovero e degenza, SCU Urologia , Pad. B, IV piano	<30 giorni
Neoformazione >4 cm ma <7 cm diagnostica con TC con mezzo di contrasto (T1b)	Nefrectomia Parziale Robotica o Laparoscopica, su decisione dello Specialista Urologo	- Prenotazione per intervento tramite software aziendale (Acceweb) da parte dello Specialista Urologo - Esami pre-ricovero e degenza, SCU Urologia , Pad. B, IV piano	<30 giorni
Neoformazione >7 cm diagnostica con TC con mezzo di contrasto (T _≥ 2)	Nefrectomia Radicale Laparoscopica oppure Open, su decisione dello Specialista Urologo	- Prenotazione per intervento tramite software aziendale (Acceweb) da parte dello Specialista Urologo - Esami pre-ricovero e degenza, SCU Urologia , Pad. B, IV piano	<30 giorni
Ca rene metastatico (mRCC) candidabili a chirurgia citoriduttiva secondo criteri delle linee guida internazionali (EAU, AUA, NCCN)	Nefrectomia radicale Citoriduttiva Open vs Laparoscopica, previa discussione del caso in GIC uro-oncologico ed approvazione del GIC	- Prenotazione per intervento tramite software aziendale (Acceweb) da parte dello Specialista Urologo - Esami pre-ricovero e degenza, SCU Urologia , Pad. B, IV piano	<20 giorni
Paziente con Ca rene metastatico (mRCC)	Oncologica: terapia sistemica orale + eventuale terapia di supporto ev (es: terapia marziale ev)	- Visita oncologica per avvio di terapia sistemica: Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SCU Oncologia, pad. E, piano terra. - Terapia endovenosa: DH, SCU Oncologia, pad. E, p.t.. - Prenotazione tramite programma OKDH da parte dello Specialista Oncologo durante prima visita CAS o successive visite oncologiche	1-7 giorni
Paziente con Ca rene metastatico (mRCC) a livello osseo, encefalico, polmonare o in altre sedi sintomatiche	Radioterapia palliativa	Sede visita radioterapica: Ambulatorio di radioterapia; padiglione C, piano -1. Prenotazione presso Accettazione SCU Radioterapia, pad. C, piano -1.	1-7 giorni

CA RENE - FOLLOW UP

Le procedure indicate e la loro periodicità sono quelle delle linee guida AIOM versione 2015 e 2017

Ca rene <u>organo-confinato</u>		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
- visita urologica -TC torace-addome completo e finestra ossea	- secondo stadio clinico in base a schema di follow-up locale, basato su linee guida internazionali (EAU, AUA)	- Ambulatorio di Urologia, Poliambulatori Padiglione B, piano -1 - SCU Radiologia, (Direttore Prof. Alessandro Carriero) Padiglione C
Ca rene metastatico (mRCC) <u>durante terapia sistemica orale</u>		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
-ematochimici completi + visita oncologica -TC torace-addome completo (+ encefalo in base alle condizioni cliniche e alla presenza di mts cerebrali note) con mdc e finestra ossea -Scintigrafia ossea -ECG, Ecocardiogramma	-Mensile -Ogni 3 mesi -In base a condizioni cliniche del pz (se clinicamente indicato) - Ogni 3-6 mesi	-prelievo presso CAS; visita oncologica con programmazione ematochimici ed esami strumentali presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine; SCU Oncologia , pad. E, piano terra.

CA RENE - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP

<p>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</p>	<p>Pz con Ca Rene metastatico (mRCC): SI Consegna di relazione clinica per MMG, Curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte dello Specialista Oncologo (Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine); al curante è indirizzata ogni lettera delle visite ambulatoriali di controllo in cui vengono dettagliati sia il percorso che le procedure /esami di imaging programmati. Tutti i referti sono archiviati informaticamente</p>
<p>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</p>	<p>Pz con Ca Rene metastatico (mRCC): SI Consegna di relazione clinica per MMG, Curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte dello Specialista Oncologo (Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine); al curante è indirizzata ogni lettera delle visite ambulatoriali di controllo in cui vengono dettagliati sia il percorso che le procedure /esami di imaging programmati. Tutti i referti sono archiviati informaticamente</p>
<p>Consegna della programmazione del follow up</p>	<p>Pz con Ca Rene metastatico (mRCC): SI Consegna di relazione clinica per MMG, Curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte dello Specialista Oncologo (Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine) Tutti i referti sono archiviati informaticamente</p>
<p>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</p>	<p>Pz con Ca Rene metastatico (mRCC): SI, attraverso contatto telefonico da parte del paziente con CAS; successiva programmazione di visita oncologica urgente presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine.</p>

PDTA NEOPLASIE VESCICALI

CA VESCICALE - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015 e 2017.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempistica di accesso
Paziente con: Ca Vescica (CaV) localmente avanzato pre- cistectomia radicale (cT_≥2, cN+)	Ematochimici completi + clearance creatinina su urine 24 ore	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 4-5 gg
CaV localmente avanzato pre-cistectomia radicale (cT_≥2, cN+)	-TC torace + addome completo con mdc e finestra ossea -ECG, Ecocardiogramma	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 2 settimane
CaV localmente avanzato post-cistectomia (pT_≥2, pN+)	Ematochimici completi + clearance creatinina su urine 24 ore	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante visita oncologica	Entro 4-5 gg
	-TC torace + addome completo con mdc e finestra ossea -Scintigrafia ossea (se cl clinicamente indicato) -ECG, Ecocardiogramma	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante visita oncologica	Entro 2 settimane
Ca vescica metastatico (mCaV)	Ematochimici completi + metabolismo osseo (se pz con mts ossee: PTH, VIT D) + clearance creatinina su urine 24 ore	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 4-5 gg
mCaV	-TC torace + addome completo (+ encefalo, se clinicamente indicato) con mdc e finestra ossea -Scintigrafia ossea (se cl clinicamente indicato) -ECG, Ecocardiogramma	-CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS	Entro 2 settimane
CaV localizzato o localmente avanzato	Urologica: visita urologica	- visita urologica presso ambulatorio urologia generale (CUP)	Secondo classe richiesta (U- entro 48 h)
	Cistoscopia	- programmazione interna tramite DH Urologia da parte dello Specialista Urologo	

CA VESCICA - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015 e 2017

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi. accesso
Paziente con: CaV localmente avanzato pre-cistectomia radicale (cT_{≥2}, cN+)	Oncologica: chemioterapia neoadiuvante	-Visita oncologica per avvio di terapia sistemica: Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SCU Oncologia Medica, pad. E, p.t. - Terapia endovenosa: DH SCU Oncologia , padiglione E, p. t. . -Prenotazione tramite programma OKDH da parte dello Specialista Oncologo durante prima visita CAS o successive visite oncologiche	1-7 giorni
CaV localmente avanzato post-cistectomia radicale (pT_{≥2}, pN+)	Oncologica: chemioterapia adiuvante	-Visita oncologica per avvio di terapia sistemica: Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SCU Oncologia Medica, pad. E, p.t. - Terapia endovenosa: DH SCU Oncologia , padiglione E, p. t. . -Prenotazione tramite programma OKDH da parte dello Specialista Oncologo durante prima visita CAS o successive visite oncol.	1-7 giorni
CaV localizzato o localmente avanzato	Urologica:chirurgia endoscopica	- sede: intervento chirurgico programmato dallo specialista urologo in classe A presso SCU Urologia	Entro 30 giorni
CaV localizzato o localmente avanzato	Urologica: instillazioni endovesicali	- sede ambulatorio urologia generale, poliambulatori, prenotazioni interne	Entro 2 settimane
CaV localizzato o localmente avanzato	Urologica: cistectomia radicale	- sede: intervento chirurgico programmato dallo specialista in classe A presso SCU Urologia	Entro 30 giorni
CaV localmente avanzato con neoplasia singola (cT2-T4, N0, M0), in assenza di idronefrosi e CIS (pz che rifiutano chirurgia)	Trattamento trimodale (TUR completa della neoplasia e radio-chemioterapia concomitante)	- Visita Radioterapica: Ambulatorio di Radioterapia, Medici GIC, pad. C, piano -1. - Prenotazione presso accettazione SCU Radioterapia, Pad. C, piano -1.	1-7 giorni
CaV localmente avanzato (cT2-T4, N0, M0), in pz unfit per chirurgia o inoperabili	Radio - chemioterapia +/- TURB Radioterapia palliativa	- Visita Radioterapica: Amb. di Radioterapia Medici GIC, pad. C, piano -1. - Prenotazione : accettazione SCU Radioterapia, Pad. C, piano -1.	1-7 giorni
CaV metastatico	Oncologica: chemioterapia I linea	-Visita oncologica per avvio di terapia sistemica: Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SCU Oncologia Medica, pad. E, p.t. - Terapia endovenosa: DH SCU Oncologia , padiglione E, p. t. . -Prenotazione tramite programma OKDH da parte dello Specialista Oncologoc durante prima visita CAS o successive visite oncologiche	1-7 giorni

CA VESCICA - FOLLOW UP

Le procedure indicate e la loro periodicità sono quelle delle linee guida AIOM versione 2015 e 2017

Ca Vescica metastatico <u>durante e dopo CT I linea</u>		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
<ul style="list-style-type: none"> - ematochimici completi + visita oncologica - TC torace-addome completo (+ encefalo in base alle condizioni cliniche e alla presenza di mts cerebrali note) con mdc e finestra ossea - Scintigrafia ossea - ECG, Ecocardiogramma 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensile - Ogni 3 mesi - In base a condizioni cliniche del pz (se clinicamente indicato) - Se clinicamente indicati 	<p>prelievo presso CAS; visita oncologica con programmazione ematochimici ed esami strumentali presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SCU Oncologia pad. E, p.t.</p>
Ca Vescica localizzato o localmente avanzato, dopo chirurgia		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
<p>Visita urologica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ogni 3-6 mesi o in base alle condizioni cliniche del paziente - se clinicamente indicato 	<p>Visita urologica presso Ambulatorio di Patologia vescicale (prenotazione interna dallo Specialista urologo, tramite DH Urologia)</p>
Ca Vescica muscolo-infiltrante sottoposto a trattamento conservativo d'organo		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
<p>Visita urologica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ogni 3-6 mesi o in base alle condizioni cliniche del paziente - se clinicamente indicato 	<p>Visita urologica presso Ambulatorio di Patologia vescicale (prenotazione interna dallo Specialista urologo, tramite DH Urologia)</p>

CA VESCICA - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP

<p>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</p>	<p>Pz con Ca Vescicale metastatico: SI (consegna di relazione clinica per MMG, curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte dello Specialista Oncologo (Amb. Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine) Al curante è indirizzata ogni lettera di dimissione post ricovero e tutti i referti delle visite ambulatoriali di controllo in cui vengono dettagliati a il percorso che le procedure /esami di imaging programmati. Tutti i referti sono archiviati informaticamente.</p>
<p>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</p>	<p>Pz con Ca Vescicale metastatico: SI (consegna di relazione clinica per MMG, curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte dello Specialista Oncologo (Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine) Tutti i referti sono archiviati informaticamente</p>
<p>Consegna della programmazione del follow up</p>	<p>Pz con Ca Vescica metastatico: SI (consegna di relazione clinica per Curante MMG e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte dello Specialista Oncologo (Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine)</p>
<p>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</p>	<p>Pz con Ca Vescica metastatico: SI, attraverso contatto telefonico da parte del paziente con CAS; successiva programmazione di visita oncologica urgente presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine</p>

PDTA NEOPLASIE TESTICOLARI

CA TESTICOLO - DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ITER DIAGNOSTICO

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015 e 2017.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempistica di accesso
Riscontro di neoformazione testicolare	<ul style="list-style-type: none"> - Visita specialista urologica - Visita CAS - ematochimici completi + LDH, aFP, bHCG - TC torace + addome completo con mezzo di contrasto 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio di Urologia, Poliambulatori Pad. B, piano -1 - CAS, SC DU Urologia Pad. B, IV piano, prenotata dallo Specialista Urologo - SC DU Urologia Day Hospital, Padiglione B, IV piano - SC DU Radiologia , Padiglione C 	< 3 giorni
<ul style="list-style-type: none"> - Seminoma testicolare operato stadio I- IIA - IIB - Non seminoma testicolare operato stadio I- IIA - Seminoma / Non Seminoma metastatici 	<ul style="list-style-type: none"> - Ematochimici completi + LDH, aFP, HCG - Crioconservazione del liquido spermatico 	<ul style="list-style-type: none"> -CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; -prenotazione tramite programma OKDH da parte di Oncologo durante prima visita CAS presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine. -Programmazione presso H Città della Salute (Torino) da parte dello Specialista Oncologo durante prima visita CAS presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine. 	<ul style="list-style-type: none"> -Entro 4 - 5 gg. Entro 4 - 7 gg
<p>Paziente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seminoma testicolare operato stadio I- IIA -IIB -Non seminoma testicolare operato stadio I- IIA - Seminoma / Non Seminoma metastatici 	<ul style="list-style-type: none"> -TC torace + addome completo (+ encefalo in stadiazione post-operatoria per non seminomi stadio \geq II e per seminomi/non seminomi metastatici) con mdc e finestra ossea - ECG, Ecocardiogramma 	<ul style="list-style-type: none"> - CAS, SC Oncologia Medica, padiglione E, piano terra; - Prenotazione tramite programma OKDH da parte dello Specialista Oncologo durante prima visita CAS presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine 	Entro 2 settimane

CA TESTICOLO - DESCRIZIONE SINTETICA DEI TRATTAMENTI

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015 e 2017

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempistica di accesso
Paziente con neoformazione testicolare	Orchifunicolectomia radicale	- SCU Urologia, Pad. B, IV piano	<24 ore (ricovero urgente)
Paziente con: -Seminoma testicolare operato stadio I- IIA - IIB -Non seminoma testicolare operato stadio I- IIA -Seminoma/Non Seminoma metastatici	Oncologica: chemioterapia endovenosa adiuvante/I linea/II linea	-Sede visita oncologica per avvio di terapia sistemica: Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine SCU Oncologia, pad. E, p. t. -Sede terapia endovenosa: DH, SCU Oncologia, pad. E, p. t. -Prenotazione tramite programma OKDH da parte dello Specialista Oncologo durante prima visita CAS o successive visite oncologiche	1-7 giorni
Paziente con seminoma testicolare Stadio I- II	Visita + Trattamenti Radioterapici	- Visita radioterapica: Ambulatorio di radioterapia, Medici GIC dedicati, Pad. C, piano -1. - Esecuzione del trattamento radioterapico: acceleratori lineari posti in radioterapia, padiglione C, piano -1. - Prenotazione presso accettazione SCU Radioterapia, pad. C, piano -1.	1-7 giorni

CA TESTICOLO - FOLLOW UP

Le procedure indicate e la loro periodicità sono quelle delle linee guida AIOM versione 2016 ed EAU 2015 e 2017

- Seminoma testicolare operato stadio I-IIA-IIB - Non seminoma testicolare operato stadio I-IIA - Seminoma / Non Seminoma metastatici		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
- LDH, aFP, HCG + visita oncologica	Ogni 3-4 mesi (in base a stadio e trattamento effettuato, secondo Linee Guida AIOM 2016 ed EAU 2015)	-prelievo presso CAS; visita oncologica con programmazione ematochimici ed esami strumentali presso Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine, SCU Oncologia , pad. E, p.t.
-TC addome completo +/- torace (+ encefalo in base alle condizioni cliniche e alla presenza di mts cerebrali note) con mdc e finestra ossea	1-2 volte/anno (in base a stadio e trattamento effettuato, secondo Linee Guida AIOM 2016 ed EAU 2015)	
- Seminoma testicolare operato stadio I-IIA-IIB - Non seminoma testicolare operato stadio I-IIA		
PROCEDURA	PERIODICITÀ	DOVE VIENE SVOLTA
- LDH, aFP, HCG + visita oncologica	Ogni 3-6 mesi, in base a stadio e trattamento effettuato, secondo Linee Guida EAU, AUA	- Ambulatorio di Patologia Renale e Testicolare, Poliambulatori Padiglione B, piano -1
-TC addome completo +/- torace (+ encefalo in base alle condizioni cliniche e alla presenza di mts cerebrali note) con mdc e finestra ossea	ogni 6-12 mesi, in base a stadio e trattamento effettuato, secondo Linee Guida EAU, AUA	- SCU Radiologia, Padiglione C

CA TESTICOLO - ALTRE PROCEDURE CORRELATE AL FOLLOW UP

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	Pz con Ca Pz con Ca Testicolo: SI (consegna di relazione clinica per MMG, curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte di Oncologo di Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine) Tutti i referti sono archiviati informaticamente.
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	Pz con Ca Pz con Ca Testicolo: SI (consegna di relazione clinica per MMG, curante e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte di Oncologo di Ambulatorio Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine) Tutti i referti sono archiviati informaticamente
Consegna della programmazione del follow up	Pz con Ca Testicolo: SI (consegna di relazione clinica per Curante MMG e paziente, con elenco delle procedure programmate da parte di Oncologo di Amb. Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	Pz con Ca Testicolo: SI, attraverso contatto telefonico da parte del paziente con CAS; successiva programmazione di visita oncologica urgente presso Amb. Neoplasie Urologiche e Neuroendocrine.

ALLEGATI

- ✓ Mo_AOU_015_CI_Chemioterapia
- ✓ Mo_AOU_015_CI_RTP_Prostata
- ✓ Mo_AOU_015_CI_RTP_Addome_Inferiore
- ✓ Mo_AOU_056_Valutazione_GIC_Urologico