

**Responsabilità**

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	MARIO NICOLA FRANCESCO ALPARONE	
Direttore Sanitario	GLORIA CHIOZZA	
Responsabile Aziendale Qualità	ANNA MESTO	
Referente Indicatori R.O.	PATRIZIA BERGESE BOGLIOLO	
Coordinatore CAS aziendale	MIRELLA GAVAZZA	
Referente medico	FEDERICA BRUSA	
Referente infermieristico	MIRELLA GAVAZZA	
Referente amministrativo	CINZIA TREVISANI	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	FRANCO TESTORE	
Rappresentante utenza/ cittadini	<i>Equipe Locale di Empowerment 3° Settore</i> AVO CITTADINANZA ATTIVA VAO	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle d'Aosta	OSCAR BERTETTO	

<b>Data di approvazione</b>	Novembre 2018 (1°)
<b>Periodicità di revisione</b>	BIENNALE
<b>Data prossima revisione</b>	Novembre 2020
Modalità di diffusione interna	<i>Diffusione ai Componenti GIC, Direttori e Coordinatori delle Strutture coinvolte; Pubblicazione su AREA Intranet aziendale in Sistema Gestione Qualità (SGQ)</i>
Modalità di diffusione esterna	<i>Internet (sito Rete Oncologica); Invio del documento alla Direzione Distretto e confronto con Responsabili Equipe MMG</i>
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

**Composizione GIC**

**GIC TUMORI UROLOGICI**

**ASL AT - Ospedale Cardinal Massaia**

Corso Dante 202 - 14100 Asti

**REFERENTE:**

Giovanni Zarrelli – Urologia

[GZarrelli@asl.at.it](mailto:GZarrelli@asl.at.it)

Tel 0141/489205

**COMPONENTI:**

Strutture	Componenti	Referente	e.mail
	Carlo Luigi Negro	<b>Carlo Luigi Negro</b>	<a href="mailto:CaNegro@asl.at.it">CaNegro@asl.at.it</a>
	Matteo Paradiso**		<a href="mailto:mparadiso@asl.at.it">mparadiso@asl.at.it</a>
	Giorgio Biamino**		<a href="mailto:gbiamino@asl.at.it">gbiamino@asl.at.it</a>
	Michele Cussotto**		<a href="mailto:mcussotto@asl.at.it">mcussotto@asl.at.it</a>
<i>Urologia Infermiere</i>	Simonetta Giunipero	<b>CPSE Simonetta Giunipero</b>	<a href="mailto:sgjunipero@asl.at.it">sgjunipero@asl.at.it</a>
<i>Radiodiagnostica</i>	Mattia Macagno	<b>Mattia Macagno</b>	<a href="mailto:mmacagno@asl.at.it">mmacagno@asl.at.it</a>
<i>Anatomia patologica</i>	Daniele Ricci	<b>Daniele Ricci</b>	<a href="mailto:dricci@asl.at.it">dricci@asl.at.it</a>
<i>Oncologia</i>	Federica Brusa	<b>Federica Brusa</b>	<a href="mailto:fbrusa@asl.at.it">fbrusa@asl.at.it</a>
<i>Oncologia Infermiere</i>	Ilaria Tardito*		<a href="mailto:itardito@asl.at.it">itardito@asl.at.it</a>
<i>Radioterapia</i>	Cristina Origlia	<b>Cristina Origlia</b>	<a href="mailto:coriglia@asl.at.it">coriglia@asl.at.it</a>
<i>Radioterapia Infermiere *</i>	Antonella Borza *		<a href="mailto:aborza@asl.at.it">aborza@asl.at.it</a>
<i>CAS</i>	Federica Brusa	<b>Federica Brusa</b>	<a href="mailto:fbrusa@asl.at.it">fbrusa@asl.at.it</a>
<i>CAS Infermiere</i>	Mirella Gavazza	<b>Mirella Gavazza</b>	<a href="mailto:MGavazza@asl.at.it">MGavazza@asl.at.it</a>
	Sara Martina**		<a href="mailto:smartina@asl.at.it">smartina@asl.at.it</a>
<i>Cure palliative*</i>	Francesco Pinta*	<b>Francesco Pinta</b>	<a href="mailto:fpinta@asl.at.it">fpinta@asl.at.it</a>
<i>Infermiere *</i>	Elena Scarrone*		<a href="mailto:EScarrone@asl.at.it">EScarrone@asl.at.it</a>
<i>Cure palliative</i>			
<i>Dietologia *</i>	Giulia Morando*	<b>Giulia Morando</b>	<a href="mailto:gimorando@asl.at.it">gimorando@asl.at.it</a>
	Stefania Bianchi**		<a href="mailto:sbianchi@asl.at.it">sbianchi@asl.at.it</a>
<i>Psicologia*</i>	Ilaria LOMBARDI*	<b>Ilaria Lombardi</b>	<a href="mailto:ILombardi@asl.at.it">ILombardi@asl.at.it</a>

**In tutti i GIC, per la gestione dei farmaci "innovativi" , i riferimenti sono:**

Strutture	Componenti	Referente	e.mail
<i>Farmacia*</i>	Anna Maria Toffano*	<b>Anna Maria Toffano</b>	<a href="mailto:AToffano@asl.at.it">AToffano@asl.at.it</a>
	Michela Colombo **		<a href="mailto:MColombo@asl.at.it">MColombo@asl.at.it</a>

\* Discipline che intervengono al GIC a chiamata

\*\* Componenti supplenti

**GIC - regolamento**

Coordinatore	GIOVANNI ZARRELLI, Urologia, <a href="mailto:GZarrelli@asl.at.it">GZarrelli@asl.at.it</a>
Segreteria	Vedi PDTA CAS
Sede dell'incontro	Vedi PDTA CAS
Periodicità dell'incontro e orario	Quindicinale Lunedì ore 14,30
Modalità di refertazione	Vedi PDTA CAS
Descrizione sintetica del funzionamento	Vedi PDTA CAS
Descrizione del percorso assistenziale	<p><i>Modalità di presa in carico della persona/famiglia nel passaggio dal CAS al GIC ( per la fase precedente fare riferimento al PDTA CAS)</i></p> <p>I referenti infermieristici individuati dalla Struttura, fanno parte del GIC e sono l'interfaccia del CAS centrale/CAS satelliti . Partecipano al GIC segnalando le fragilità del paziente e familiari riscontrate durante la valutazione infermieristica e collaborano per la presa in cura del paziente garantendo la continuità assistenziale. A tal fine curano il passaggio di comunicazioni tra le varie équipe e all'interno della propria équipe assistenziale, garantendo il rispetto delle tempistiche e delle implicazioni previste dallo specifico PDTA. Nel caso di chemioterapia, valutano il patrimonio venoso ed organizzano nei tempi indicati l'impianto di dispositivo più adeguato per tipo di terapia, condizioni e compliance del paziente.</p>

**Contesto epidemiologico e clinico**

Descrizione del bacino di utenza	ASL AT: n.106 comuni su un totale di 118
Numero di abitanti del bacino di utenza	202.909 ( sito ASL a giugno 2018)

**Neoplasie di pertinenza del GIC**

<b>Neoplasia RENE</b>
<b>Neoplasia PROSTATA</b>
<b>Neoplasia VESCICA e VIA ESCRETRICE</b>
<b>Neoplasia TESTICOLO</b>
<b>Neoplasia PENE</b>

**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso (modalità di prenotazione indicata in PDTA CAS)</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Sospetto carcinoma del testicolo inviato dal MMg e/o dal DEA	Visita CAS urologica	Prenotazione presso CAS o invio con visita Tempo Zero ad accesso diretto	0-48 ore
Conferma sospetto	Ect testicolare Markers alfaFp, BetaHCG, LDH CAS: rilascio esenzione 048 provvisoria	Prenotazione da parte del medico urologo tramite CAS o in Prericovero	0-48 ore
Diagnosi	Orchifunicolectomia ( ev esame istologico estemporaneo)	Prenotazione da parte del medico urologo	7 giorni
Stadiazione	Tc Torace + addome Markers postoperatori	Prenotazione da parte del medico urologo tramite CAS o Postricovero	7-10 giorni
Consegna istologico	Visita urologica Rilascio esenzione 048 definitiva	Prenotazione interna	10-15 giorni
Pianificazione iter clinico postchirurgico	Valutazione GIC	Prenotazione interna	Entro 15 giorni

**Descrizione sintetica dei trattamenti postchirurgici**

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso (modalità di prenotazione indicata in PDTA CAS)</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Seminoma Stadio I	Tattamento sulla base del rischio di ripresa evolutiva  Se CT previa crioconservazione liquido seminale  Se sorveglianza  Se RT previa crioconservazione liquido seminale	GIC urologico  Prenotazione presso DH Oncologico da parte dell'oncologo e prenotazione tramite CAS per crioconservazione  Prenotazione visite di follow-up ambulatoriali presso l'oncologia  Prenotazione lista attesa RT da parte del radioterapista del GIC e prenotazione tramite CAS per crioconservazione	Entro 15 giorni dalla visita oncologica  Entro 15 giorni
Non seminoma stadio	Tattamento sulla base del	GIC urologico	

I	<p>rischio di ripresa evolutiva</p> <p>Se CT previa crioconservazione liquido seminale</p> <p>Se sorveglianza</p> <p>Se linfadenectomia</p>	<p>Prenotazione presso DH Oncologico da parte dell'oncologo e prenotazione tramite CAS per crioconservazione</p> <p>Prenotazione visite di follow-up ambulatoriali presso l'oncologia</p> <p>Prenotazione diretta da parte del chirurgo</p>	<p>Entro 15 giorni dalla visita oncologica</p> <p>Entro 30 giorni</p>
Malattia avanzata e recidive	<p>Se CT previa crioconservazione liquido seminale</p> <p>Se RT previa crioconservazione liquido seminale</p> <p>Se indicata asportazione masse residue</p>	<p>GIC urologico</p> <p>Prenotazione presso DH Oncologico da parte dell'oncologo e prenotazione tramite CAS per crioconservazione</p> <p>Prenotazione lista attesa RT da parte del radioterapista del GIC e prenotazione tramite CAS per crioconservazione</p> <p>Prenotazione diretta da parte del chirurgo</p>	<p>Entro 15 giorni dalla visita oncologica</p> <p>Entro 15 giorni</p> <p>Entro 30 giorni</p>
<p>Se malattia refrattaria</p> <p>Se Ca testicolo metastatico non suscettibile di trattamento oncologico attivo</p>	<p>Se CT</p> <p>Preso in carico da parte delle Cure palliative</p>	<p>GIC urologico</p> <p>Prenotazione presso DH Oncologico da parte dell'oncologo</p> <p>Prenotazione da parte dell'oncologo che ha in carico il paziente</p>	<p>Entro 15 giorni dalla visita oncologica</p> <p>Entro 7 giorni</p>

**Descrizione sintetica del follow-up**

<b>Seminoma stadio I in sorveglianza o dopo chemioterapia adiuvante o radioterapia adiuvante</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
<b>Esame clinico</b>	<b>3 volte all'anno nel primo, secondo e terzo anno; 1 volta all'anno nel quarto e quinto anno.</b>	<b>Visita ambulatoriale presso l'Oncologia</b>
<b>Marcatori tumorali</b>	<b>3 volte all'anno nel primo, secondo e terzo anno; 1 volta all'anno nel quarto e quinto anno.</b>	<b>Laboratorio analisi tramite prenotazione CAS</b>
<b>Radiografia del torace</b>	<b>2 volte all'anno nel primo e secondo anno</b>	<b>Radiologia tramite prenotazione CAS</b>
<b>Tc addome</b>	<b>2 volte all'anno nel primo e secondo anno; a 36 e 60 mesi di follow-up</b>	<b>Radiologia tramite prenotazione CAS</b>

<b>Non seminoma stadio I in sorveglianza</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
<b>Esame clinico</b>	<b>4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno</b>	<b>Visita ambulatoriale presso l'Oncologia</b>
<b>Marcatori tumorali</b>	<b>4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno</b>	<b>Laboratorio analisi tramite prenotazione CAS</b>
<b>Radiografia del torace</b>	<b>2 volte all'anno nel primo e secondo anno; 1 volta nel terzo anno se alto rischio; al 60° mese di follow-up se alto rischio</b>	<b>Radiologia tramite prenotazione CAS</b>
<b>Tc addome</b>	<b>2 volte nel primo anno; al 24°, 36° e 60° mese di follow up</b>	<b>Radiologia tramite prenotazione CAS</b>

<b>Non seminoma stadio I dopo chemioterapia adiuvante o linfadenectomia</b>	<b>Periodicità</b>	<b>Dove viene svolta</b>
<b>Esame clinico</b>	<b>4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno</b>	<b>Visita ambulatoriale presso l'Oncologia</b>
<b>Marcatori tumorali</b>	<b>4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno</b>	<b>Laboratorio analisi tramite prenotazione CAS</b>

Radiografia del torace	2 volte all'anno nel primo anno; 1 volta all'anno dal secondo al quinto anno.	Radiologia tramite prenotazione CAS
Tc addome	1 o 2 volte all'anno nel primo anno; al 24°, 36° e 60° mese di follow up	Radiologia tramite prenotazione CAS

Malattia metastatica non seminoma e seminoma	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi 1 volta all'anno.	Visita ambulatoriale presso l'Oncologia
Marcatori tumorali	4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi 1 volta all'anno.	Laboratorio analisi tramite prenotazione CAS
Radiografia del torace	4 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi 1 volta all'anno.	Radiologia tramite prenotazione CAS
Tc addome	2 volte all'anno nel primo e secondo anno; 2 volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi se indicato	Radiologia tramite prenotazione CAS

**Altre procedure correlate al follow up**

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI/ <b>MODELLO COMUNE</b> predisposto dalla Rete Oncologica
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI/ <b>MODELLO COMUNE</b> predisposto dalla Rete Oncologica
Consegna della programmazione del follow up	SI/ <b>MODELLO COMUNE</b> predisposto dalla Rete Oncologica
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI/ Il CAS, ricevuta la richiesta (da MMG o dal Paziente), attiva i contatti con gli specialisti. In alternativa il paziente può rivolgersi direttamente all'oncologia o al reparto in cui è stato maggiormente seguito, per richiedere una visita specialistica.