

Responsabilità

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

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr. Massimo VEGLIO	
Direttore Sanitario di Azienda	Dr. Mario TRAINA	
Direttore Sanitario di Presidio	Dr.ssa Maria Cristina FRIGERI	
Responsabile di Qualità	Dr. Luciano VERO	
Dirigente Di.P.Sa.	Dr.ssa Maria Iris GRASSI	
Coordinatore GIC aziendale	Dr. ssa Cinzia ORTEGA	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr. ssa Cinzia ORTEGA	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Dr. Oscar Bertetto	

Data di approvazione	30.11.2018
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	Dicembre 2019
Modalità di diffusione interna	Intranet ASL CN2 - DOCS PA
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, presso la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, Servizio Qualità Risk Management.	

Composizione GIC

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

Strutture	Referente	Firma
<i>Urologia</i>	Dr. Giuseppe Fasolis Dr. Francesco Varvello Dr. Luca Puccetti Dr. Guglielmo Melloni	
<i>Radioterapia ASO Santa Croce Cuneo*</i>	Dr. Elvio Russi	
<i>Oncologia</i>	Dr.ssa Cinzia Ortega Dr.ssa Veronica Prati	
<i>Anatomia Patologica</i>	Dr. Flavio Fraire	
<i>Cure Palliative*</i>	Dr. Salvatore Di Santo	
<i>Psicologia Oncologica</i>	Dr.ssa Donatella Croce	
<i>Infermieristica</i>	I.P. Silvia Cagnasso Sig.ra Manassero Monica	
<i>Radiologo</i>	Dr. Dario Fraire	
<i>RRF</i>	Dr. Giancarlo Rando Sig.ra Marabotto Chiara	

GIC - regolamento

Coordinatore	Cinzia Ortega ONCOLOGIA cortega@aslcn2.it
Segreteria	Sede e contatti della segreteria che provvede alle prenotazioni dei pazienti
Sede dell'incontro	Studio GIC ONCOLOGIA , 3° piano A.O. San Lazzaro, Alba
Periodicità dell'incontro e orario	Tutti i giovedì, alle ore 14:30
Modalità di refertazione	I referti vengono scritti su cartella informatizzata (MedsOffice – Agenda v. 7.5.0.0), stampati e firmati da tutti i presenti. Inoltre, viene redatto per ogni riunione un verbale che viene revisionato dal responsabile, firmato e protocollato.
Descrizione sintetica del funzionamento	Nell'incontro GIC delle neoplasie vescicali vengono discussi i casi, già valutati ed inseriti in CAS, meritevoli secondo giudizio clinico di essere discussi in valutazione collegiale. In tale sede, si propone un iter diagnostico-terapeutico che successivamente viene discusso con il paziente, o direttamente in sede GIC o previo appuntamento. Per i pazienti ricoverati (già inseriti in CAS) che necessitano di una valutazione GIC, viene richiesta consulenza GIC.
Descrizione del percorso assistenziale	Nel passaggio dal CAS al GIC le consegne per presa in carico della persona/famiglia avvengono direttamente tra infermiere/infermiere sia verbalmente che tramite la compilazione delle schede infermieristiche informatizzate. Queste permettono, attraverso la somministrazione ed il loro aggiornamento, di monitorare l'iter del paziente. Le figure infermieristiche coinvolte nel percorso assistenziale valutano gli ambiti di unicità della persona al fine di individuare le necessità di aiuto del paziente e contestualizzarle nel suo progetto di vita. L'infermiere - prende in carico il paziente e compila le schede infermieristiche - aggiorna ed elabora i dati presenti qualora fosse necessario - discute le eventuali criticità con gruppo GIC - avvia percorsi assistenziali paralleli (psicologo, assistente sociale, riabilitatore fisioterapista..) I contatti con le diverse equipe assistenziali coinvolte, vengono curati e mantenuti dall'infermiere GIC in base alle problematiche specifiche della persona assistita (radioterapista, terapia antalgica ..) attraverso contatto telefonico diretto, successivo invio del paziente e costante aggiornamento su MedsOffice delle schede infermieristiche. Il ruolo dettagliato dell'infermiere GIC è definito dal documento "Profilo di posto" stilato dal Gruppo di Studio degli Infermieri della Rete Oncologica ed ad esso il presente PDTA fa riferimento. Il ruolo dell'Infermiere durante il percorso chirurgico ed il trattamento medico oncologico (dal punto di vista sia pratico sia relazionale), stilato dal Gruppo di Studio degli Infermieri della Rete Oncologica, è al momento della compilazione del presente PDTA in fase di approvazione e ad esso il presente PDTA farà riferimento.

Tumori del testicolo

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	L'Azienda Sanitaria Locale CN2 si estende su un territorio di 1122,1 Km ² e comprende 76 comuni. Alba, Grinzane Cavour e Bra sono i comuni con la maggiore densità di popolazione.
Numero di abitanti del bacino di utenza	171.263 residenti (al 31/12/2016); il 37% della popolazione risiede in comuni medio-piccoli (<3000 abitanti)
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	Dipendenti ASL-CN2, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, associazioni di volontariato (informazioni reperibili sul sito aziendale www.aslcn2.it)
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	SSOCC del Presidio Ospedaliero Alba-Bra, Capo distretto, direzione generale, medici di medicina generale (informazioni reperibili sul sito aziendale www.aslcn2.it).

Neoplasie di pertinenza del GIC**Qualunque istotipo di neoplasia testicolare**

Tumori del testicolo

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

L'iter diagnostico per la singola patologia è quello riportato dalle linee guida AIOM 2016 e EAU 2015. Per la classificazione patologica ci si riferisce alla Classificazione WHO 2016.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Sospetto tumore testicolo (massa palpabile o ecografica) inviato da esterno	Visita urologica	Prenotazione CUP Urgente/ impegnativa Interna o visita CAS e invio urologo Inserimento supporto informatico	Entro 48 ore
Conferma sospetto tumore testicolo	ETG testicolare Markers: Alfa Feto, beta HCH ,LDH	Prenotazione diretta da parte dell'amministrativo o dello specialista urologo CAS-> 048 provvisoria. L'ETG viene eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.).	Entro 48 ore
Conferma istologica sospetto tumore del testicolo	Intervento chirurgico di orchifunicolectomia	Prenotazione cartacea (base di ricovero) ove si specifica tipo di intervento, comorbidità ed eventuali esami aggiuntivi preoperatori. Il paziente viene contattato telefonicamente per valutazioni preoperatorie e data dell'intervento, che di norma viene eseguito entro 7 giorni dalla prenotazione. L'intervento viene svolto nelle sale operatorie del blocco operatorio I piano ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.	Entro 7 gg
Tumore del testicolo confermato istologicamente	Ritiro referto istologico Visita CAS rilascio esenzione 048 TC di stadiazione	Prenotazione da specialista urologo al momento della dimissione. La TC di stadiazione viene prenotata dal personale amministrativo oppure dallo specialista urologo previa impegnativa interna ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2, di norma specificando il grado di priorità B (entro 15 giorni).	Entro 15 gg

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM 2016 e EAU 2015. Per la classificazione patologica ci si riferisce alla Classificazione WHO 2016.

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

Tumori del testicolo

Seminoma stadio I	Trattamento sulla base del rischio di ripresa evolutiva In caso di chemioterapia (CT), l'avvio viene programmato previa criopreservazione liquido seminale In caso di sorveglianza In caso di RT , l'avvio viene programmato previa criopreservazione liquido seminale	GIC urologico. Prenotazione della CT direttamente in sede di GIC. La crioconservazione del liquido seminale si effettua presso Molinette Endocrinologia SSD con richiesta MMG ed ematochimici; contatto telefonico 0116336703. Si concordano in sede di GIC le visite oncologiche successive per il follow-up. L'amministrativo prenota la visita presso Radioterapia, Santa Croce e Carle, Cuneo, ASL-CN1, sede delle cure radioterapiche. È previsto un servizio di navetta (andata/ritorno), con partenza dall'Ospedale di Alba tutti i giorni feriali alle ore 7:00 e 13:00, con fermata intermedia all'ospedale di Bra (Navetta volontari ASAVA). Si segnala però che ogni associazione di volontariato mette disposizione dei pazienti auto gratuite e non per il trasporto. Ai pazienti viene lasciata la scelta della modalità di trasporto; infatti il personale CAS rilascia loro l'elenco delle associazioni che offrono questo servizio ed il relativo modulo di prenotazione viaggio. Il paziente sceglie quindi l'associazione a cui affidarsi.	Entro 15 gg dalla visita oncologica Entro 15 gg
Non seminoma stadio I	Trattamento sulla base del rischio di ripresa evolutiva Se sorveglianza In caso di CT l'avvio viene programmato previa criopreservazione liquido seminale	Deciso in sede di GIC urologico Prenotazione diretta della valutazione oncologica in sede di GIC. CT: il paziente viene prenotato per valutazione oncologica dall'amministrativo. Sulla lettera di refertazione della visita oncologica è riportata la prenotazione per l'inizio della CT. La CT endovenosa viene infusa nei locali della sala terapia del Servizio di Oncologia medica ASL CN2 situati presso Ospedale San Lazzaro di Alba (0173316446) e	Entro 15 gg dalla visita oncologica

Tumori del testicolo

	Se linfadenectomia	Santo Spirito di Bra (0172420113). Al termine di ogni accesso viene consegnata al paziente una lettera di dimissioni con successivo follow-up Prenotazione cartacea (base di ricovero) ove si specifica tipo di intervento, comorbidità ed eventuali esami aggiuntivi preoperatori. Il paziente viene contattato telefonicamente per valutazioni preoperatorie e data dell'intervento, che di norma viene eseguito entro 30 giorni dalla prenotazione. L'intervento viene svolto nelle sale operatorie del blocco operatorio I piano ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.	Entro 30 gg
Malattia avanzata e recidive	In caso di CT l'avvio viene programmato previa criopreservazione liquido seminale se non eseguita in fase iniziale di malattia In caso di RT, l'avvio viene programmato previa criopreservazione liquido seminale	GIC urologico Prenotazione diretta di valutazione oncologica in sede di GIC. CT: il paziente viene prenotato per valutazione oncologica dall'amministrativo. Sulla lettera di refertazione della visita oncologica è riportata la prenotazione per l'inizio della CT. La CT endovenosa viene infusa nei locali della sala terapia del Servizio di Oncologia medica ASL CN2 situati presso Ospedale San Lazzaro di Alba (0173316446) e Santo Spirito di Bra (0172420113). Al termine di ogni accesso viene consegnata al paziente una lettera di dimissioni con successivo follow-up L'amministrativo prenota la visita presso Radioterapia, Santa Croce e Carle, Cuneo, ASL-CN1, sede delle cure radioterapiche. È previsto un servizio di navetta (andata/ritorno), con partenza dall'Ospedale di Alba tutti i giorni feriali alle ore 7:00 e 13:00, con fermata intermedia all'ospedale di Bra (Navetta volontari ASAVA). Si segnala però che ogni associazione di volontariato mette disposizione dei pazienti auto gratuite e non per il trasporto. Ai	Entro 15 gg dalla visita oncologica Entro 15 gg

Tumori del testicolo

	Se indicata asportazione masse residue	pazienti viene lasciata la scelta della modalità di trasporto; infatti il personale CAS rilascia loro l'elenco delle associazioni che offrono questo servizio ed il relativo modulo di prenotazione viaggio. Il paziente sceglie quindi l'associazione a cui affidarsi. Prenotazione cartacea (base di ricovero) ove si specifica tipo di intervento, comorbidità ed eventuali esami aggiuntivi preoperatori. Il paziente viene contattato telefonicamente per valutazioni preoperatorie e data dell'intervento, che di norma viene eseguito entro 30 giorni dalla prenotazione. L'intervento viene svolto nelle sale operatorie del blocco operatorio I piano ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.	Entro 30 gg
Malattia refrattaria	Se CT	GIC urologico CT: il paziente viene prenotato per valutazione oncologica dall'amministrativo. Sulla lettera di refertazione della visita oncologica è riportata la prenotazione per l'inizio della CT. La CT endovenosa viene infusa nei locali della sala terapia del Servizio di Oncologia medica ASL CN2 situati presso Ospedale San Lazzaro di Alba (0173316446) e Santo Spirito di Bra (0172420113). Al termine di ogni accesso viene consegnata al paziente una lettera di dimissioni con successivo follow-up	Entro 15 gg dalla visita oncologica
Ca testicolo metastatico non suscettibile di trattamento oncologico attivo	Cure Palliative e terapia antalgica	Programmazione dal personale amministrativo allegando le schede del dolore compilate dal personale infermieristico.	Entro 7 gg
Ca testicolo in caso di coping disfunzionale (adherence carente, sindrome ansioso-depressiva, negazione...)	Percorso psico-oncologico: il paziente viene inviato a consultazione psicologica per eventuale supporto dopo la diagnosi e comunque durante il percorso terapeutico.	Prenotazione tramite CAS o reparto urologia Ambulatori di Psicologia Area Critica presso ospedale Alba e Bra (mgciofani@aslcn2.it) e Poliambulatorio ASL-CN2, via Diaz 10, Alba (recapito telefonico 0173316121).	Entro 15 gg

Tumori del testicolo

Ca testicolo in condizioni familiari critiche	Assistente sociale	Programmazione dal personale amministrativo.	Entro 15 gg
--	--------------------	--	-------------

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità sono quelle delle linee guida AIOM versione 2018 e EAU 2018.

Seminoma stadio I Sorveglianza o chemioterapia adiuvante o radioterapia adiuvante Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	3 volte all'anno nel primo e nel secondo anno; una volta all'anno dal terzo al quinto anno	Prenotazione da parte dell'oncologo
Marcatori tumorali	3 volte all'anno nel primo e nel secondo anno; una volta all'anno dal terzo al quinto anno	Laboratorio Analisi senza prenotazione
Radiografia del torace	2 volte all'anno nel primo e nel secondo anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.
TAC addome + pelvi	2 volte all'anno nel primo e nel secondo anno; a 36 e 60 mesi dal terzo al quinto anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.

Non seminoma stadio I Sorveglianza Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	4 volte all'anno nel primo, nel secondo, nel terzo anno; una volta all'anno dal quarto al quinto anno	Prenotazione da parte dell'oncologo
Marcatori tumorali	4 volte all'anno nel primo, nel secondo, nel terzo anno; una volta all'anno dal quarto al quinto anno	Laboratorio Analisi senza prenotazione
Radiografia del torace	2 volte all'anno dal primo al quinto anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.
TAC addome + pelvi	a 3 e 12 mesi nel primo e nel secondo anno; a 24 e 36 mesi dal terzo al quinto anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.

Tumori del testicolo

Non seminoma stadio I Chemioterapia adiuvante o linfadenectomia Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	4 volte all'anno nel primo, nel secondo, nel terzo anno; una volta all'anno dal quarto al decimo anno	Prenotazione da parte dell'oncologo
Marcatori tumorali	4 volte all'anno nel primo, nel secondo, nel terzo anno; una volta all'anno dal quarto al decimo	Laboratorio Analisi senza prenotazione
Radiografia del torace	2 volte all'anno dal primo al terzo anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.
TAC addome + pelvi	una volta all'anno fino al quinto anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.

Malattia metastatica non seminoma e seminoma Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	4 volte all'anno nel primo, nel secondo anno; due volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi una volta all'anno	Prenotazione da parte dell'oncologo
Marcatori tumorali	4 volte all'anno nel primo, nel secondo anno; due volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi una volta all'anno	Laboratorio Analisi senza prenotazione
Radiografia del torace	4 volte all'anno nel primo, nel secondo anno; due volte all'anno dal terzo al quinto anno; poi una volta all'anno	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.
TAC addome + pelvi	2 volte all'anno dal primo al secondo anno; una volta all'anno dal terzo al quinto anno; poi se indicato	Viene prenotata dall'amministrativo o dal paziente con richiesta dematerializzata ed eseguita c/o Radiologia, piano terra ospedale San Lazzaro, Alba, ASL-CN2.

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>SI</i> <i>Al paziente viene consegnato un referto in occasione di ogni visita e di ogni riunione GIC, in cui viene spiegato</i>
--	---

Tumori del testicolo

	<i>dettagliatamente l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale. Sarà cura del paziente sottoporre tale referto al proprio Medico di Medicina Generale. In casi selezionati, ove il quadro clinico lo richieda, il personale infermieristico comunica telefonicamente la relazione GIC direttamente al Medico Curante.</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>SI Al paziente viene consegnato un referto in occasione di ogni visita e di ogni riunione GIC, in cui viene spiegato dettagliatamente l'iter diagnostico terapeutico ed assistenziale.</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>SI Il follow-up viene specificato ad ogni visita eseguita dal paziente, ed inserito nel referto che viene consegnato al paziente stesso.</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>SI In caso di necessità di valutazione urgente, il paziente o il Medico Curante che lo ritenga necessario si può mettere in contatto telefonicamente con l'ufficio CAS (recapito telefonico 0173316131) che contatterà immediatamente il Medico Specialista (parte del GIC) che ha in carico il paziente.</i>

Cure Palliative

I criteri per l'attivazione di programmi di Cure Palliative sono i seguenti:

- diagnosi di neoplasia inoperabile, localmente avanzata e/o metastatica
- sintomi non controllati
- avvio a trattamenti medici, radioterapici o chirurgici a scopo palliativo

Modalità di attivazione delle Cure Palliative:

- Al momento della segnalazione al Centro Accoglienza Servizi (CAS) di un paziente con malattia metastatica o localmente avanzata da parte dello specialista d'organo e dei medici di medicina generale, l'infermiere e il medico del CAS contatteranno, secondo le modalità ben specificate nel PDTA aziendale, la rete aziendale di Cure Palliative.
- Al momento della visita interdisciplinare GIC sarà attivata la partecipazione del medico palliativista di riferimento per i pazienti con i criteri identificati.
- Se non già precedentemente noti al CAS e al GIC, gli oncologi e/o gli altri specialisti richiederanno la consulenza palliativa per i pazienti in possesso dei criteri sopracitati, oppure richiederanno la presa in carico da parte della rete di cure palliative per i pazienti non più suscettibili di trattamenti attivi (deve essere documentata la comunicazione al paziente e al familiare che non vi è più indicazione a proseguire terapie antitumorali).
- La presa in carico da parte della rete di cure palliative potrà avvenire nei diversi setting: ambulatoriale, ricovero diurno, ricovero ordinario.

Tumori del testicolo

NB: Il servizio di Oncogeriatría attivo presso la ns ASL valuta le indicazioni terapeutiche in relazione alle fragilità del paziente anziano (cfr PDTA Oncogeriatría) con età maggiore o uguale 75 anni ed il test Q8 con score < o uguale a 14.