

528

30 DICEMBRE 2016

ALL. 5

Mammella

Area

ASL VCO-ASL NO

PDTA GIC

Responsabilità

Qualifica	ASL VCO	Firma	ASL NO	Firma
Direttore Generale	Giovanni Caruso		Adriano Giacoletto	
Direttore Sanitario Aziendale	Antonino Trimarchi		Arabella Fontana	
Direttore Sanitario Ospedaliero	Francesco Garufi		Daniela Kozel	
Direttore Distretto	Bartolomeo Ficili		Paolo Lo Giudice	
Responsabile Qualità	Margherita Bianchi		Daniela Costa	
Direttore SOC Oncologia	Marco Galliano		Incoronata Romaniello	
Coordinatore BREAST	Pietra Stancampiano			
Coordinatore GIC aziendale	Rosaria Bagnato		Stefania Albertinazzi	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Margherita Bianchi		Arabella Fontana	
Dirigente SITRPO	Liliana Maglito			
Responsabile SITRA			Marinella Alberganti	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto		Oscar Bertetto	

Data di approvazione	30 Dicembre 2016
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	2017
Modalità di diffusione interna	Intranet ASLVCO e ASL NO, e-mail aziendale, materiale cartaceo
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

Composizione GIC

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

Strutture	Componenti ASL VCO	Firma	Componenti ASL NO	Firma
Chirurgia senologica	Pietra Stancampiano		Aldo Colombo	
Radioterapia	Andrea Ballarè		NP	
Oncologia	Elisabetta Garzoli		Incoronata Romaniello	
Anatomia Patologica	Rosaria Bagnato		Maurizio Muscarà	
Radiologia	Alessandro Rossi		Stefania Albertinazzi	
Infermiere	Cinzia Azzini		Monica Bacchetta	
Fisioterapia*	Marina Butte'		Cristina Rossi	

Cure palliative/antalgiche*	Marco Tappa		Sandra Grazioli	
Counseling genetico*	Andrea Guala		NP	
Data manager*	Mauro Gasparotti		NP	

GIC - regolamento

Coordinatore	Come definito dal regolamento verrà nominato nel primo incontro GIC
Segreteria	CAS E CUP ASL VCO; CAS ASL NO
Sede dell'incontro	Luogo fisico in cui si svolge il GIC: Verbania e Ospedale di Borgomanero
Periodicità dell'incontro e orario	Settimanale: una seduta frontale, una seduta online
Modalità di refertazione	Verbale, cartella clinica, cartella informatizzata (in questo caso precisare il nome del software): Schede computerizzata, verbale cartaceo inserito in cartella clinica di Chirurgia e Oncologia, resoconto in cartella informatizzata Oncologia; registrazione di tutti i casi positivi operati su SQTm
Descrizione sintetica del funzionamento	Casi di carcinoma mammario portati in discussione dall'Anatomia Patologica e/o dagli Specialisti GIC comunicati al CAS in fase pre e post chirurgica. Compilazione del modulo informatizzato di discussione collegiale, con allegato il referto dell'esame cito/istologico. Discussione del caso con inquadramento patologico, definizione dell'iter diagnostico/stadiativo e terapeutico. Indicazioni circa il follow-up secondo indicazioni AIOM 2015. Indicazioni circa proposta di inserimento nel protocollo FUCSAM e/o indicazioni relative allo stile di vita.
Descrizione del percorso assistenziale	L'infermiere che partecipa al GIC svolge la propria attività presso le Strutture Ospedaliere (Degenza, Day Hospital, Servizi Ambulatoriali di ambito chirurgo e medico) e Territoriali, dove afferiscono pazienti oncologici. <u>Ruolo dell'Infermiere referente prima della discussione GIC</u> <ul style="list-style-type: none"> - Riceve dal CAS l'elenco dei nominativi dei pazienti i cui casi clinici vengono portati in discussione GIC - Raccoglie informazioni clinico-assistenziali valutando il paziente nella sua globalità - Condivide e analizza con l'infermiere del CAS le schede di Rete (scheda valutazione geriatrica, scheda di individuazione delle fragilità, scheda valutazione patrimonio venoso e scheda di valutazione per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale) <u>Ruolo dell'Infermiere referente dopo discussione GIC</u> <ul style="list-style-type: none"> - Collabora con il CAS per espletare le decisioni, così come definito in sede di GIC, assicurandosi che i pazienti inizino/proseguano correttamente il loro percorso di malattia - Collabora con l'infermiere del CAS per assicurarsi che la persona abbia compreso finalità e modalità di esecuzione degli esami richiesti - Raccoglie le informazioni utili al monitoraggio del percorso

	<p>assistenziale del paziente per tutto il periodo di sua competenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rivaluta la persona qualora si evidenziassero cambiamenti bio-psico-sociali, con la compilazione delle schede sintetiche oncologiche <p><u>Contatti tra Infermiere GIC e le diverse equipe assistenziali coinvolte</u></p> <p>I contatti tra infermiere GIC e infermiere CAS avvengono attraverso comunicazione verbale (frontale e telefonica) e cartacea (scheda GIC, schede sintetiche oncologiche, cartella clinica informatizzata).</p> <p>I contatti tra Infermieri GIC e CAS con le diverse Equipe assistenziali avvengono attraverso materiale cartaceo (schede sintetiche), cartella infermieristica informatizzata e attraverso confronti frontali (con psico-oncologa e assistente sanitaria)</p>
--	---

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	<p>ASL VCO – Verbanio-Cusio-Ossola: Azienda Sanitaria Locale pubblica di servizi sanitari che opera su un territorio di circa 2300 Km², per il 95% circa montani e con una densità abitativa media di 74 abitanti/Km²</p> <p>ASLNO-L'ASL NO è un'azienda pubblica di servizi sanitari che opera su un territorio in gran parte coincidente con quello della Provincia di Novara (non sono compresi i Comuni di Arona, Arona, Grignasco, Miasino, Orta, Pella, Pettenasco, Prato Sesia, Romagnano Sesia, S. Maurizio d'Opaglio, Vinzaglio). Il territorio ha un'estensione di circa 1200 km².</p>
Numero di abitanti del bacino di utenza	<p>L'ASL VCO comprende 84 comuni per oltre 174.000 abitanti. E' suddivisa in tre Distretti Sanitari Territoriali: Verbania, Domodossola, Omegna</p> <p>L'ASLNO comprende 77 comuni, per una popolazione residente al 31.12.2014 di 349.773 abitanti. E' suddivisa in 3 Distretti Sanitari territoriali: Distretto urbano di Novara, Area Nord e Area Sud</p>
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	<p>ASLVCO: Ospedale di Verbania, presso Oncologia. Ospedale di Domodossola, presso Oncologia.</p> <p>ASLNO presso Ospedale di Borgomanero, SC Oncologia, Palazzina G III piano</p>
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	Presso Ospedale di Verbania e Ospedale di Borgomanero

Neoplasie di pertinenza del GIC

Carcinoma mammella

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Per le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere l'inserimento. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
Sospetto di neoplasia mammaria clinico e/o radiologico su noduli (R3-4-5/U3-4-5)	Agoaspirazione noduli (fase prelievo in collaborazione con Anatomie Patologiche ASLVCO/NO)	II° livello mammografico sedi Domodossola, Borgomanero Sedute di agoaspirazione settimanali presso Radiologie Domodossola, Omegna, Verbania, Borgomanero prenotazione da CAS e CUP Ambulatorio di Senologia Verbania. Casi selezionati dalla Rete degli Ambulatori di Senologia Ambulatorio di Senologia integrato Ospedale di Borgomanero
Sospetto radiologico di neoplasia mammaria su microcalcificazioni (R3-4-5)	Biopsia stereotassica	DH Chirurgia Verbania, casi selezionati da Radiologie e Senologie ASLVCO/NO Da Borgomanero: i casi identificati vengono inviati al CAS Borgomanero che preso in carico la paziente programma via email con il CAS di Verbania la visita senologica per l'esecuzione della procedura
	Diagnosi citologica/istologica su agoaspirato/biopsia	Anatomie Patologiche di Verbania e Borgomanero
Presa in carico	Compilazione Modulo prericovero/impegnativa CAS	Chirurgo Senologo Verbania e Borgomanero
	Attivazione GIC preoperatorio	Anatomia Patologica/CAS/altri

	Apertura scheda SQTM	specialisti del GIC
Fase di stadiazione pre-operatoria	Valutazione clinica	Chirurgia / Oncologia
	Esami di laboratorio	Laboratorio Analisi dal pre-ricovero
	Stadio I-II se assenza di sintomi/segni di malattia sistemica nessun esame	
	Stadio III o in presenza di segni o di laboratorio sospetti per localizzazioni secondarie: TC torace-addome Scintigrafia ossea	Radiologia ASLVCO e ASL NO tramite prenotazione diretta da parte del CAS di riferimento del paziente
	RMN	Clinica Maugeri di Veruno con prenotazione diretta da parte del CAS di riferimento del paziente. Secondo indicazione GIC preoperatoria Radiologia Candiolo tramite CAS
Fase preoperatoria	Counseling Fisioterapico	Servizio RRF di Verbania Servizio RRF di Borgomanero
Fase pre/postoperatoria	Counseling Psico-oncologico	Su indicazione Chirurgo e del CAS Psiconcologo
Fase pre/postoperatoria	Counseling Genetico	Su indicazione GIC Consulente Genetista Verbania

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015. Indicare solo le procedure considerate essenziali e le modalità di accesso. Non è richiesto di specificare i dettagli dei trattamenti (ad es tipo di chirurgia, schedula di radioterapia o schema di chemioterapia). Nella colonna "condizione" è possibile ma non necessario specificare lo stadio o le caratteristiche del paziente in cui la procedura viene richiesta. Nella colonna "modalità di accesso" vanno indicate la sede in cui si effettua la procedura e le modalità di prenotazione (telefonica, richiesta cartacea, ecc.). Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Condizione	Procedure	Modalità di accesso
Lesione complessa B3	Nodulectomia	Chirurgia di Verbania e Borgomanero, regime DH
Tis	Ampia resezione o mastectomia	Secondo indicazione GIC preoperat.
	No exeresi LS	Chirurgie Verbania e Borgomanero, regime DH o ordinario Anatomie Patologiche di Verbania e Borgomanero per esame istologico completo R.O.

T1-T2-T3-T4 Tutti i T dopo terapia neoadiuvante ed in caso di recidiva locale	Ampia exeresi, eventuale trasposizione complesso areola-capezzolo, mastectomia totale con inserimento espansore, skin sparing, nipple sparing, ricerca ed exeresi linfonodo sentinella o dissezione ascellare, eventuale esame istologico intraoperatorio su LS sospetto e margini sospetti	Secondo indicazioni GIC preoperat. Chirurgie Verbania e Borgomanero, regime DH o ordinario Medicina Nucleare Veruno per linfoscintigrafia Radiologia per radiografia materiale operatorio con microcalcificazioni Anatomie Patologiche di Verbania e Borgomanero per esame istologico intraoperatorio su LS sospetto e margini sospetti, e per esame istologico definitivo, completo di R.O., Ki67, cerb2 Anatomia Patologica di Novara per FISH su HER2 Chirurgia plastica (convenzione con ASO di Novara)
Pre-operatorio stadi avanzati (T3-T4 e altre condizioni)	Valutazione per CT neoadiuvante o terapie mediche esclusive	Sec. indicazioni GIC preoperatorio Oncologia ASLVCO e ASLNO
Post-operatorio	Attivazione GIC postoperatorio Trattamento adiuvanti: CT, OT, terapie anti HER2 RT adiuvante	Anatomia Patologica Verbania Sec. indicazioni GIC postoperatorio e post FISH, Oncologia ASLVCO e ASLNO Secondo indicazioni GIC postoperatorio Radioterapia Verbania

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2015.

E' necessario inserire non soltanto le procedure finalizzate alla diagnosi di ripresa di malattia ma anche gli interventi utili alla riabilitazione, al controllo delle tossicità tardive e all'educazione alla salute. Se il GIC comprende più patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	Ogni 6 mesi per i primi 5 anni e poi 1 volta all'anno per altri 5 anni	Oncologia ASLVCO E Oncologia ASLNO Secondo Linee Guida AIOM e Regionali La programmazione del follow up (prenotazione esami/impegnative/ritiro referti e programmazione visite è eseguita

Area	ASL VCO-ASL NO	PDTA GIC	Mammella
------	----------------	----------	----------

		dal CAS). Al termine dei 10 anni la paziente viene riaffidata al MMG con lettera specifica.
Mammografia	annualmente	Radiologia ASL VCO Radiologica Borgomanero
MOC/DEXA nelle pazienti in trattamento con inibitori dell'aromatasi	esame basale e successivi controlli in relazione al quadro iniziale	Istituto auxologico e Ambulatorio Osteoporosi di Arona- ASL NO
Visita ginecologica + eco TV nelle pazienti in trattamento con tamoxifene	annualmente	Ginecologia ASL VCO e ASLNO
Esami ematici	ogni 6 mesi per i primi 5 anni	Laboratorio analisi ASL VCO e ASL NO
Altri esami: TC torace e addome, Scintigrafia ossea, etc	se sintomi o segni clinici di malattia	Presso strutture di riferimento per esame (Radiologia VCO e Borgomanero, Clinica Maugeri, etc)

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI ASLVCO e ASL NO: viene consegnata lettera con indicazioni ed esami da eseguire
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI ASLVCO e ASL NO: viene consegnata la lettera di fine follow up nel momento in cui riaffidiamo la paziente al MMG
Consegna della programmazione del follow up	SI ASLVCO e ASL NO: è indicato in lettera
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI CAS ASL VCO e ASLNO: valutazione urgente tramite MMG e accesso diretto al CAS