

Area

ASL NO, ASL VCO

PD TA GIC

STOMACO

ALL. 3

Responsabilità

528

30 DICEMBRE 2016

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

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 GIC aziendale	Francesco Arceci		Laura Broglia	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Margherita Bianchi		Arabella Fontana	
Dirigente SITRPO	Liliana Maglitto			
Responsabile SITRA			Marinella Alberganti	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Oscar Bertetto		Oscar Bertetto	

Data di approvazione	30/12/2016
Periodicità di revisione	Annuale
Data prossima revisione	2017
Modalità di diffusione interna	Intranet ASLVCO; 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
Gastroenterologia	Giuseppe Facciotto Mara Rossi		Laura Broglia Marco Balzarini	
Chirurgia	Francesco Arceci Francesco Battafarano		Amedeo Alonzo Daniela Costamagna	
Radioterapia	Cristina Bona Chiara Bassi		NP	
Oncologia	Paola Buscaglia Ornella Fossati		Elena Castiglioni	
Anatomia Patologica	Roberto Emidi Anna Maria Foscolo		Stefano Valentini	
Radiologia	Paolo Mazzocchi Ornella Fossati		Leonardo De Rocco	
Infermiere	Alfonsina Stabile Sabrina Paonessa		Carla Bertona	
Dietetica e nutrizione*	Mauro Brugnani (AOU Novara)		Giampaolo Biroli (AOU Novara)	
Cure palliative/antalgiche*	M. Adelaide Mellano		Sandra Grazioli Maria Fontana	
Psicologia Clinica*	Cinzia Becattini		Micaela Longo	

** titolare/supplente per ASL VCO

GIC - regolamento

Coordinatore	Come definito dal regolamento verrà nominato nel primo incontro GIC	
Segreteria	CAS Verbania tel. 0323 541359 fax 0323 541540	CAS ASL NO tel. 0322/848254 fax 0322/848541
Sede dell'incontro	Ospedale Verbania e Ospedale di Borgomanero	
Periodicità dell'incontro e orario	Quindicinale	
Modalità di refertazione	Compilazione Modulo Cartaceo (vedi allegato) e quando disponibile in formato Elettronico	
Descrizione sintetica del funzionamento	Tutti i casi oncologici sono presentati previa compilazione di appositi moduli. Durante l'incontro si definisce l'inquadramento patologico, il trattamento terapeutico più appropriato e successivamente l'adeguato <i>follow up</i> . Si individua il "case manager", cioè lo specialista (gastroenterologo, chirurgo, oncologo, radioterapista, palliativista) che seguirà il paziente durante le cure e/o il <i>follow up</i> e sarà di riferimento per i <i>care giver</i> .	
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.	

Ruolo dell'Infermiere referente prima della discussione GIC

- 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)

Ruolo dell'Infermiere referente dopo discussione GIC

- 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 assistenziale del paziente per tutto il periodo di sua competenza
- Rivaluta la persona qualora si evidenziassero cambiamenti bio-psico-sociali, con la compilazione delle schede sintetiche oncologiche

Contatti tra Infermiere GIC e le diverse equipe assistenziali coinvolte

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).

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)

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili
Specifico per patologia

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 96% montani e con una densità abitativa media di 76 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 83 comuni con una popolazione residente al 31.12.2015 di 170.587 abitanti. E' articolata in unico distretto.</p> <p>L'ASLNO comprende 77 comuni, per una popolazione residente al 31.12.2014 di 349.773 abitanti. È 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)	<p>Presso Ospedale di Verbania e Ospedale di Borgomanero</p>

Neoplasie di pertinenza del GIC

Stomaco

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
	Es ematici: emocromo, emoglobina, assetto marziale, CEA, (CA19.9, funzionalità epatica e renale)	ASL NO: CAS delocalizzato chirurgia-> prepara impegnative ASL VCO: CAS Verbania prepara impegnative ed effettua prenotazione
	TC torace, addome completo con MDC	ASL NO: CAS delocalizzato chirurgia-> prepara impegnative, prenota ASL VCO: CAS Verbania prepara impegnative ed effettua prenotazione
	EGDS con Biopsia (se non eseguita)	ASL NO: CAS delocalizzato chirurgia-> prepara impegnative, prenota CUP ASL VCO: CAS Verbania prepara impegnative ed effettua prenotazione
	Valutazione nutrizionale	ASL NO: CAS delocalizzato chirurgia-> prepara impegnative, prenotazione telefonica (valutazione ambulatoriale c/o ASO NO o consulenza in reparto) ASL VCO: CAS Verbania prepara impegnative ed effettua prenotazione
EGC (early gastric cancer): - inferiore a 10 mm - tra i 10 e i 20	Ecoendoscopia: da valutare caso per caso in discussione GIC - EMR (presso SSD Gastroenterologica ASL NO, previa visita gastroenterologica) - EMR/ESD (da valutare caso per caso con gastroenterologo componente il GIC)	ASL NO: CAS -> prepara impegnative, prenotazione telefonica (valutazione ambulatoriale c/o SC Gastroenterologia ASO) CAS -> prepara impegnative, prenotazione telefonica (valutazione ambulatoriale c/o SSD ASL NO oppure c/o SC Gastroenterologia ASO NO in base alle caratteristiche

Area

ASL NO, ASL VCO

PD TA GIC

STOMACO

<p>mm</p> <p>- superiore a 20 mm</p>	<p>- ESD (Presso SC Gastroenterologica previa visita gastroenterologica ASO Novara)</p>	<p>dell'EGC)</p> <p>ASL VCO: CAS Verbania prepara impegnative ed effettua prenotazione</p>
<p>Sospetta carcinosi peritoneale</p>	<p>Laparoscopia stadiativa</p>	

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
-	Chemioterapia neoadiuvante/perioperatoria (presso l'oncologia dell'ospedale di Borgomanero e di Verbania)	Dopo discussione collegiale GIC viene programmata I visita oncologica per la presa in carico. Al termine l'oncologo programma ristadiatione e ri-presenta il caso al GIC Prenotazione telefonica CAS - CAS
EGC (earlygastriccancer) non trattabile endoscopicamente AGC (advanced gastric cancer): T2-T3-T4a o N+ Carcinoma gastrico T4b	Chirurgia (presso le S.C. Chirurgia Generale, Ospedali di Borgomanero, Domodossola, Verbania) <ul style="list-style-type: none"> Gastroresezione totale o subtotale distale con un margine libero di almeno 2 cm ed una linfadenectomia D1 Tumori antro-pilorici: gastrectomia subtotale con linfectomia D2 (stazioni 1,3,4,5,6,7,8,9) Tumori del fondo e del corpo gastrico: gastrectomia totale con linfectomia D2 (stazioni da 1 a 11) Tumori del giunto esofago-gastrico tipo II e III sec. Siewert: gastrectomia totale estesa all'esofago distale per via transjatale, con linfectomia D2 (stazioni da 1 a 11) Resezioni allargate R0, con linfectomia D2 	Direttamente dal GIC: <ol style="list-style-type: none"> il paziente viene inserito in lista operatoria dopo trattamento neo adjuvante

Area	ASL NO, ASL VCO	PD TA GIC	STOMACO
-	Chemioterapia adiuvante (presso l'oncologia dell'ospedale di Borgomanero e di Verbania)		Dopo discussione GIC Prenotazione telefonica CAS -CAS
	Radioterapia (presso la radioterapia di Verbania oppure radioterapia dell'ASO di NO)		Dopo discussione GIC Prenotazione telefonica CAS (solo ASL NO)
	Invio alle cure palliative		Dopo discussione GIC ASL NO: Prenotazione telefonica CAS ASL VCO: CAS effettua prenotazione tramite agenda informatizzata
	Avvio follow up (presso l'oncologia dell'ospedale di Borgomanero e di Verbania. Controlli periodici in radioterapia)		Visite follow up ASL NO: Prenotazione telefonica CAS (in oncologia) ASL VCO: CAS effettua prenotazione tramite agenda informatizzata

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 4 mesi per i primi 2 anni quindi ogni 6 mesi per i successivi 3 anni	In oncologia fino al 5° anno poi MMG
Esami ematici (emocromo, emoglobina, assetto marziale, CEA, funzionalità epatica e renale)	Ogni 4 mesi per 2 anni quindi ogni 6 mesi per i successivi 3 anni	ASL VCO prenotazione tramite CAS
TC torace e addome con MDC	TC torace+ addome con mdc ogni 6 mesi per 5 anni secondo indicazioni Regione Piemonte. Non altri esami secondo AIOM	ASL VCO prenotazione tramite CAS
EGDS	ogni 2-3 anni per i primi 5 anni poi ogni 3-5 anni	ASL VCO prenotazione tramite CAS

Area

ASL NO, ASL VCO

PDTA GIC

STOMACO

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	ASL NO: NO ASL VCO: SI
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	NO
Consegna della programmazione del follow up	SI (indicazioni del follow up sono specificate nella lettera del paziente) Al termine del 5 anno inoltre vengono date indicazioni al curante su come procedere con i controlli. ASL VCO, NO
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI

Area

ASL NO, ASL VCO

PD TA GIC

STOMACO

PROTOTIPO VERBALE

GIC GASTRICO INTERAZIENDALE ASL NO E VCO

Sede,

VERBALE DISCUSSIONE CASO CLINICO (AD USO INTERNO)

In data odierna si è riunito il GIC interaziendale per la neoplasia gastrica che ha discusso il seguente caso:

Signor/a Sig.nato a il
e residente a - VIA
CF: Recapito telefonico:

Diagnosi:

Motivo della discussione: prima diagnosi/paziente noto da rivalutare

Breve raccordo anamnestico:

Esami di stadiazione già eseguiti:

Comorbidità rilevanti:

PS secondo ECOG:

Intervento chirurgico:

Esame istologico: N.

Adenocarcinoma/altro:

Grado:

Modalità di crescita:

Infiltrazione vascolare:

Margine di resezione radiale circonferenziale:

Interessamento margine di resezione:

Numero di linfonodi isolati:

Metastasi linfonodali:

Stadiazione finale: T N M

Indicazione a segnalazione UOCP:

- gravi comorbidità e/o paziente "frail" e/o rifiuto di terapia attiva sì no

Paziente metastatico:

Area

ASL NO, ASL VCO

PD TA GIC

STOMACO

- tumori del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco, della giunzione gastro-esofagea, dell'ano non operabili/trattabili con intento radicale al momento della diagnosi o al momento della eventuale recidiva
- segnalazione UOCP

si

no

Conclusione:

Presenti alla riunione: