**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

529

30 DICEMBRE 2016

Sede legale: Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020

e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Giovanni Caruso	
Direttore Sanitario	Dott. Antonino Trimarchi	
Direttore di Dipartimento	Dott. Francesco Garufi (Referente)	
Coordinatore CAS Aziendale	CPSE Franca Savia	
Referente Medico	Dott.ssa Paola Fedeli	
Referente infermieristico	CPSI Chiara Volpone	
Referente amministrativo	Sig.ra Laura Paltani	
Referente aziendale per la Rete Oncologica	Dott. Marco Galliano	
Direttore del Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

Responsabilità**CAS Verbania**

Qualifica	Nome e Struttura di appartenenza	Firma
Referente medico	Dott.ssa Paola Fedeli	
Referente infermieristico	CPSI Chiara Volpone	
Referente amministrativo	Laura Paltani	

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Sportelli periferici:

- 1) **CAS satellite Oncologia Domodossola** (per completamento prima visita oncologica con parte infermieristica)

Sede	Domodossola	
Orari apertura	08/15.30	
Modalità di contatto	0324491106	oncologia@aslvc.it
Referente Medico	Dott.ssa Paola Fedeli	
Infermieri	CPSI Stefania Lunghi	
La prenotazione degli accertamenti diagnostici viene effettuata dall'Amministrativo del CAS di Verbania		

Modalità di accesso e di funzionamento

Sede	Ospedale Verbania – 1° piano	
Orari apertura	08/15.30	
Modalità di contatto	0323541539/0323541540	cas.oncologia@aslvc.it
Modalità di prenotazione	Telefonica/direttamente al CAS	
Modalità di erogazione esenzione	Richiesta del Medico CAS Registrazione da parte delle Infermiere CAS	Temporanea (3 mesi) o definitiva
Chi può prescrivere visita CAS	MMG, Specialista, Reparti degenza, DEA, Screening, Radiologia	
Registro accessi CAS	Si	
Archivio esami istologici	Si	
Compilazione scheda complessità	Si	
Compilazione scheda G8	Si, per pazienti >75 che devono essere sottoposti a Chemioterapia	
Data Approvazione	05/12/2016	
Periodicità di revisione	Annuale	
Data prossima revisione	2017	
Modalità di diffusione interna	Cartacea/intranet	
Modalità di diffusione esterna	Sito internet / Corsi di formazione specifici per il Personale e MMG e incontri con cittadini	

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Valutazione medica

Lo specialista che visita il paziente ha i seguenti compiti:

- Inquadramento clinico del paziente e attivazione del PDTA specifico di patologia.
- Refertazione visita CAS (codice 89.05) da indirizzare al MMG.
- Valutazione all'attribuzione del codice di esenzione 048 definitivo o temporaneo.
- Invio del caso al GIC di riferimento non appena siano disponibili le informazioni sufficienti per l'impostazione terapeutica.

In caso le condizioni del paziente controindichino la prosecuzione del percorso diagnostico-terapeutico, dovrà indirizzarlo presso il servizio di Cure Palliative con prescrizione effettuata dal medico CAS.

Valutazione infermieristica

L'infermiere somministra la scheda sintetica di valutazione, indirizzata ad esaminare l'area biologico-sanitaria, l'area psicologica e l'area sociale. Compila inoltre la scheda G8 in caso di pazienti anziani e la scheda di fragilità familiare.

Dovrà quindi provvedere, tramite l'apposita modulistica, nei casi in cui vi sia l'indicazione a:

- Invio presso assistenti sanitarie ospedaliere
- Invio presso il servizio di psicologia ospedaliera
- Invio al PICC Team la procedura per il posizionamento di un accesso venoso centrale

Valutazione amministrativa

L'operatore addetto alle attività amministrative del CAS è essenziale per garantire che il percorso avvenga in modo rapido e senza interruzioni. Le funzioni che deve svolgere sono le seguenti:

- Compilazione di un registro degli accessi (cartaceo o su sistema informatico) contenente almeno l'anagrafica del paziente, la data di accesso e la data di visita CAS
- Attivazione del codice 048
- Prenotazione delle prestazioni previste
- Prenotazione della visita successiva
- Registrazione delle procedure pendenti e avviso al paziente

L'amministrativo costituisce il riferimento per eventuali ulteriori richieste telefoniche o dirette da parte dell'utenza, secondo gli orari e le modalità stabilite.

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Composizione (strutture afferenti al CAS):

Strutture	Sede	Nome Responsabile
Direzione Medica di Presidio	Verbania	Dott. Francesco Garufi
Radioterapia	Verbania	Dott. Andrea Ballarè
Oncologia Medica	Verbania	Dott. Marco Galliano
Chirurgia Generale	Verbania	Dott. Francesco Arceci
Chirurgia Toracica	AUO Novara	Dott.ssa Caterina Casadio
Urologia	Domodossola	Dott. Antonio Rosa
Ginecologica	Verbania	Dott. Alberto Arnulfo
ORL	Domodossola	Dott. Antonio Scotti
Neurologia	Domodossola	Dott.ssa Patrizia Julita
Dermatologia	AUO Novara/ Coq Omegna	Dott. Mauro Carducci
Medicina Nucleare	AUO Novara	Dott. Gian Mauro Sacchetti
Epatologo	Verbania	Dott. Gaetano Vito Bottari
Anatomia Patologica	Verbania	Dott.ssa Annamaria Foscolo
Laboratorio Analisi	Verbania	Dott. Nino Cappuccia
Radiologia	Verbania/Domodossola/Omegna	Dott. Attilio Guazzoni
Psicologia Ospedaliera	Verbania	Dott. Antonio Filiberti
Cure Palliative	Verbania	Dott. Marco Tappa
Terapia del dolore	Verbania/Domo	Dott. Carlo Maestrone
Assistenza socio sanitaria	Verbania/Domodossola	Maria Grazia Maggini

Contesto epidemiologico:

Descrizione Bacino di Utenza	L'ASL VCO è un'azienda pubblica di Servizi Sanitari che opera su un territorio di circa 2.300 km quadrati, per il 96% montani, ed una densità abitativa media di 74 abitanti/Kmq.
Numero di abitanti del bacino di utenza	E' composta da 84 Comuni, per un totale di 171.390 abitanti (2014) Comprende un Distretto Sanitario Territoriale: Domodossola – Omegna - Verbania
Numero di nuovi pazienti/anno con tumore afferenti all'azienda	1217 (anno 2015)

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico: gli esami essenziali per ogni patologia sono quelli riportati dalle LG AIOM 2015-vedi schede associate-allegato 1

Condizione	Procedura	Modalità di accesso
Paziente con malattia metastatica e sede non definita	Prescrizione di visita al CAS	MMG: telefonicamente o direttamente al CAS
Paziente con k mammella	Invio per prima visita CAS	Senologo/Radiologo: direttamente al CAS MMG: telefonicamente o direttamente al CAS
Paziente con k colon, gastrico e altre patologie GE	Richiesta di visita CAS	Attivazione diretta Gastro-enterologia → Chirurgia Attivazione diretta Specialista ospedaliero → Chirurgia MMG: telefonicamente o direttamente al CAS
Paziente con K retto	Richiesta di visita CAS	Attivazione diretta Gastro-enterologia → CAS MMG: telefonicamente o direttamente al CAS
Paziente con k distretto ORL	Richiesta di visita CAS (Oncologia Verbania e Domodossola)	Attivazione diretta specialista ospedaliero → ORL MMG: Telefonicamente o direttamente al CAS
Paziente con K distretto Urologico	Richiesta di visita CAS (Oncologia Verbania e Domodossola)	Attivazione diretta specialista ospedaliero → Urologia MMG: Telefonicamente o direttamente al CAS
Pazienti con k distretto Ginecologico	Richiesta di visita CAS	Attivazione diretta specialista ospedaliero → Ginecologia MMG: Telefonicamente o direttamente al CAS
Paziente con k polmone	Richiesta di visita CAS	Attivazione diretta specialista ospedaliero → CAS MMG: Telefonicamente o direttamente al CAS
Qualsiasi altra patologia non specificata	Richiesta di visita CAS	Attivazione diretta specialista ospedaliero → CAS MMG: Telefonicamente o direttamente al CAS

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Modalità di programmazione degli esami:

l'amministrativa/infermiera del CAS hanno accesso diretto al CUP attraverso il quale sono in grado di prenotare: esami cardiologici, gastroscopie, colonscopie, visite specialistiche. Per molte procedure/esami ci sono posti dedicati in agenda.

Procedura	Sede e denominazione del servizio	Modalità di accesso e prenotazione
Esami di laboratorio	Laboratorio ASL VCO Verbania – Domodossola - Omegna	Accesso diretto con impegnativa CAS dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 10
Rx torace e segmenti ossei	Radiologia ASL VCO Verbania – Domodossola - Omegna	Accesso diretto con impegnativa CAS dal lunedì al venerdì dalle 8-15.00
Ecografia	Radiologia ASL VCO Verbania – Domodossola - Omegna	Prenotazione su posti dedicati al CAS
TC	Radiologia ASL VCO Verbania – Domodossola - Omegna	Prenotazione su posti dedicati al CAS
RMN	Radiologia ASL VCO / Strutture convenzionate (Centocannoni Alessandria, Koelliker Torino, Larc Torino)	Prenotazione tramite contatto telefonico in corsia preferenziale
Neuro-immagini	AUO Novara	Prenotazione telefonica
Radiologia Interventistica	Radiologia ASL VCO Domodossola	Contatto diretto con specialista e richiesta informatizzata specifica
TC-PET	Medicina Nucleare di Novara	Il CAS invia richiesta via FAX e il centro telefona per appuntamento
Scintigrafia ossea TB	Clinica Maugeri di Veruno tramite FAX	Il CAS invia richiesta via FAX e il centro telefona per appuntamento
ECG	Cardiologia ASL VCO Verbania – Domodossola - Omegna	Accesso diretto tutti i giorni dalle 8-15.00
ECO CUORE/Visita cardiologica	Cardiologia ASL VCO Verbania – Domodossola	Prenotazione a CUP con posti dedicati al CAS dall'operatore CAS
Endoscopia digestiva	Gastroenterologia ASL VCO Verbania - Domodossola	Prenotazione a CUP con posti dedicati al CAS da parte dell'operatore CAS

Endoscopia Bronchiale	Pneumologia AUO Novara	Il CAS telefona al Centro per appuntamento
Spirometria	Pneumologia Verbania	Il CAS telefona al Centro per appuntamento
Posizionamento port a cath	Sala operatoria Verbania e Domodossola	Il CAS contatta e <u>concorda data</u> con Sala Operatoria
Posizionamento PICC	Oncologia Verbania	Il CAS invia al PICC team per la valutazione del patrimonio venoso previa data e ora concordata con infermieri con PICC TEAM tramite modulistica – richiesta consulenza infermieristica
Visita Oncologica	Oncologia ASL VCO	Il CAS attiva direttamente visita tramite inserimento agenda a CUP (oggi OK DH)
Visita Radioterapica	Radioterapia ASL VCO	Prenotazione a CUP con posti dedicati al CAS da parte dell'operatore CAS
Visita dietologica	Dietologia ASL VCO/AUO Novara	Il CAS telefona al Centro per appuntamento
Visita diabetologica	Diabetologia ASL VCO	Prenotazione a CUP eseguita dall'operatore CAS
Visita terapia antalgica	ASL VCO Verbania - Domodossola	Prenotazione a CUP eseguita dall'operatore CAS/Contatto diretto dello specialista
Visita pneumologica	Ambulatorio pneumologia Verbania Pneumologia AUO Novara	Prenotazione a CUP eseguita dall'operatore CAS/Contatto diretto dello specialista
Visita ORL	ORL ASL VCO Verbania e Domodossola	Prenotazione agende esclusive dall'operatore CAS
Visita ginecologica	Ginecologia ASL VCO Verbania	Prenotazione a CUP eseguita dall'operatore CAS
Visita urologica	Urologia ASL VCO Verbania - Domodossola	Prenotazione a CUP eseguita dall'operatore CAS
Eco endoscopia rettale	Gastroenterologia AUO Novara	Contatto diretto dello specialista + fax

Modalità di accesso al GIC:

GIC	Sede	Modalità di prenotazione
Mammella	VCO/ASL NO	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC in condivisione con Osp. Borgomanero
Colon retto	ASL VCO	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH)
Toraco polmonare	ASL VCO/AUO Novara	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH) Da attivare condivisione con Osp Novara (da attivare)
Urologico	ASL VCO	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH)
Ginecologico	AUO Novara	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH) (da attivare)
ORL	VCO/ASL NO	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH)
Gastrico	VCO/ASL NO	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH) condivisione con Borgomanero (da attivare)
Cutanee	COQ Omegna	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH)
Epatocarcinoma/Pancreas e VB/Esofago	AUO Novara	Da decidere
Tiroide	ASL VCO/ASL NO	Inserimento diretto del caso nell'agenda GIC su CUP e Phi (oggi OKDH)
Neoplasie neuroendocrine	Torino	Contatto telefonico Osp Molinette
Neoplasie ematologiche	VCO /AUO Novara	Da attivare

Invio presso i Servizi Socio Assistenziali:

Criteri	Attraverso compilazione scheda di valutazione dei bisogni sociali
Modalità di invio	I CAS chiama l'assistente sanitaria Dopo valutazione del caso, se necessario, vengono attivati i servizi sociali del Comune di appartenenza
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	Archiviazione scheda positiva. L'assistente Sanitaria, dopo il colloquio con l'Infermiera del Cas e dopo la eventuale condivisione degli interventi da attivare, contatta paziente per un incontro presso il CAS.

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Invio al Servizio di Psicologia

Criteri	Attraverso compilazione scheda multidimensionale
Modalità di invio	Il CAS invia alla psicologa la scheda infermieristica di valutazione di rete che, se necessario, prende in carico il paziente
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	Registrazione su format interno dell'invio La Psicologa contatta direttamente il paziente o i familiari

Invio all'Ambulatorio di valutazione onco geriatrica

Criteri	Compilazione scheda G8 nei pazienti con età >75 anni per pazienti che devono essere sottoposti a chemioterapia.
Modalità di invio	La scheda viene compilata dal Medico oncologo in prima visita
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	Cartella informatizzata Phi (oggi OKDH)

Invio al servizio di Cure Palliative

Criteri	Su indicazione del medico CAS o dopo visita GIC a seconda del caso
Modalità di invio	Il Medico CAS o il Medico di riferimento del paziente contatta il MMG per condividere la segnalazione e attivazione del servizio. Il Medico CAS o medico di riferimento del paziente invia documentazione e segnalazione del caso all'UOCP
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	Colloquio diretto Medico Oncologo e Palliativista. Visita del Medico Palliativista presso Oncologia. Impegnativa dematerializzata

Azienda

ASL VCO

PDTA CAS

Verbania

Follow up: secondo LG AIOM 2015- vedi tabella A allegata

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
K mammella	Ogni 6 mesi per 10 anni	Oncologia fino al 10° anno poi prosegue con MMG
K colon retto	Ogni 4 mesi per 3 anni, quindi ogni 6 mesi fino al 5° anno	Oncologia fino al 5° anno
K ginecologici	Se ha eseguito solo chirurgia/RT (vedi specifiche tabella A)	Ginecologia fino al 5° anno
K ginecologici	Se ha eseguito anche CT (vedi specifiche tabella A)	Oncologia fino al 5° anno poi prosegue con MMG
K urologici	Se ha eseguito solo chirurgia/RT (vedi specifiche tabella A)	Urologia fino al 5° anno poi prosegue MMG
K polmone	Ogni 4-6 mesi per 5 anni	Oncologia fino al 5° anno poi prosegue con MMG
K altri	Secondo patologia (vedi specifiche tabella A)	Oncologia fino al 5° anno poi prosegue con MMG

Altre procedure correlate al Follow up

Consegna lettera informativa per il curante	Si -allegato
Consegna lettera informativa per il paziente avvio e termine follow up	Si -allegato
Consegna programma follow up	SI -allegato
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il Centro specialistico	Si - telefonando a 0323/541539 oppure accesso diretto



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

11

Schede diagnostiche per patologie

TABELLA A- schemi di Follow up

Protocolli interni per il follow up 2016				
Tumore	Follow up 2016	LG riferimento	Note	Termine del follow up specialistico
Cerebrali	Si imposta follow up secondo LG AIOM 2014: Per GBM: RMN encefalo+ visita ogni 2-3 mesi; Gliomi anaplastici: RMN encefalo + visita ogni 3-4 mesi per 1° anno poi ogni 6 mesi per anni successivi; Glioma a basso grado: RMN encefalo + visita ogni 4 mesi per 1° anno poi ogni 6 mesi negli anni successivi.	AIOM 2015		5 aa
Cervice uterina	BASSO RISCHIO TRATTATI CON SOLA CHIRURGIA: anamnesi e esame obbiettivo con valutazione ginecologica completa ogni 6 mesi per 2 anni poi annuale per i successivi 3 anni; IN TUTTI GLI ALTRI CASI: anamnesi e esame obbiettivo con valutazione ginecologica completa ogni 3 mesi per 2 anni poi ogni 6 mesi per i successivi 3 anni; PAP-test annuale per tutte. Solo per pazienti ad ALTO RISCHIO (malattia localmente avanzata all'esordio): RMN addome-pelvi con mdc o TC addome pelvi con mdc	AIOM 2015		5 aa
Colecisti e VB	Imaging ogni 6 mesi per 2 anni poi annuale fino a 5 anni. Se clinicamente indicato CEA e Ca19,9. Non esistono indicazioni che un follow	NCCN2016		5 aa

Colon	<p>Stadio I: anamnesi, EO, eco addome e CEA ogni 6 mesi per 3 anni e ogni 12 mesi per 4-5° anno. Endoscopia entro 12 mesi dalla chirurgia poi se clean dopo 3 anni e poi ogni 5 anni. Stadio II: anamnesi, EO, emocromo e CEA ogni 3 mesi per i primi 3 anni quindi ogni 6 mesi per 4-5° anno poi annualmente dal MMG dopo 5° anno. TC addome (+ torace) alternata e eco addome ogni 6 mesi per i primi 3 anni e quindi annualmente per 4-5° anno. Endoscopia entro 12 mesi dalla chirurgia poi se clean dopo 3 anni e poi ogni 5 anni. Non raccomandata Rx torace e PET. Stadio III: anamnesi, EO, emocromo e CEA ogni 3 mesi per i primi 3 anni quindi ogni 6 mesi per 4-5° anno poi annualmente dal MMG dopo 5° anno. TC addome (+ torace) alternata e eco addome ogni 6 mesi per i primi 3 anni e quindi annualmente per 4-5° anno. Endoscopia entro 12 mesi dalla chirurgia poi se clean dopo 3 anni e poi ogni 5 anni. Non raccomandata Rx torace e PET.</p>	Regione Piemonte		5 aa
Endometrio	Anamnesi e obiettività clinica e ginecologica ogni 3-4 mesi per 3 anni poi ogni 6 mesi nei successivi 2 anni. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati esami ematici, marcatori, TC e TC-PET, scintigrafia ossea TB, RX torace e ecografie.	AIOM 2015		5 aa
Epatocarcinoma	Anamnesi e EO ogni 3 mesi nei primi 2 anni dal trattamento primario e poi ogni 6 mesi successivamente. Eco epatica o RMN addome con mdc o TC addome con mdc ogni 3 mesi per i primi 2 anni e poi ogni 6 mesi successivamente. Poiché la cirrosi epatica è un fattore favorente lo sviluppo dell'epatocarcinoma il controllo nei pazienti cirrotici va continuato indefinitivamente. Lo stesso vale per i pazienti trapiantati perché il controllo ecografico serve a controllare organo trapiantato ed a diagnosticare eventuali recidive. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati: esami ematici, marcatori, TC-PET, scintigrafia ossea, Rx torace.	AIOM 2015	Vista la peculiarità della patologia e la concomitante necessità di controllo specialistico (epatologico) si concorda per inviare tutti i casi di epatocarcinoma presso Ambulatorio di Epatologia	

Esofago	Anamnesi, EO, esami ematici ogni 4-6 mesi per 2 anni dal trattamento primario e quindi ogni 6 mesi per 3 anni. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati TC-PET, scintigrafia ossea TB, Rx torace 2P, marcatori a giudizio clinico in base al rischio	AIOM 2015		5 aa
GIST	Nell'alto rischio: TC addome con mdc ogni 3 mesi per 2 anni poi ogni 6-12 mesi fino a 10 anni dal termine del trattamento adiuvante. Nel basso rischio: non esistono dati clinici circa utilità del follow up. Qualora si decidesse di eseguirlo indicazione a TC o RMN dell'addome con mdc ogni 6-12 mesi per 5 anni. In caso di GIST gastrico o duodenale con potenziale maligno minimo o assente di dimensioni inferiori a 2 cm eco endoscopia ogni 6-12 mesi.	AIOM 2015		5 aa
Mammella	Anamnesi ed EO ogni 6 mesi per i primi 5 anni di trattamento attivo, una volta all'anno dopo 5° anno fino ai 10 anni. Mammografia ad 1 anno dalla mammografia diagnostica (e almeno 6 mesi dopo il termine della RT) poi 1 volta all'anno. Autoesame mensile da parte della donna potrebbe essere utile mensilmente. Annualmente ogni donna dovrebbe eseguire visita ginecologica, ecografia ginecologica e PAP test. Nelle donne in terapia con inibitori delle aromatasi per 5 anni vanno regolarmente controllati FSH, LH, estradiolo se età <60 anni, colesterolo e trigliceridi e DEXA basale e controllo secondo indicazioni del fisiatra in tutte. Se la paziente ha eseguito terapia cardiotossica: eco cuore a 6 mesi dal termine del trattamento quindi annuale per 2-3 anni poi ogni 3-5 anni. Nelle paziente BRCA mutate utile RMN mammella anziché mammografia. In assenza di sintomi sono sconsigliati esami specifici come RMN mammella, TC TB, PET, esami ematici, Rx torace, eco addome, scintigrafia ossea TB, determinazione dei marcatori. Proporre nelle pazienti molto giovani o nelle pazienti con familiarità	AIOM 2015	Utilizzare criteri per invio al consulto genetico	10 aa

	consulto genetico. Consigliare corretto stile di vita e svolgimento di regolare esercizio fisico.			
Melanoma	<p>Consigli generali per tutti gli stadi: anamnesi di melanoma primitivo, storia familiare e altri fattori di rischio; educare paziente all'autoesame mensile; visita dermatologica semestrale/annuale per sempre.</p> <p>Melanoma in situ: visita dermatologia e oculistica 1 volta all'anno. Se paziente presenta numerosi nevi utile controllo semestrale. Melanoma stadio IA: visita di controllo con particolare attenzione ai linfonodi regionali ogni 6 mesi per 5 anni, poi annuale per altri 5 anni + visita dermatologica annuale o semestrale se il paziente presenta numerosi nevi. Opzionale: eco delle stazioni linfonodali superficiali ogni 6 mesi per i primi 5 anni. Melanoma stadio IB-IIA: visita di controllo con particolare attenzione alle stazioni linfonodali regionali ogni 3-6 mesi per 5 anni poi annuale per altri 5 anni, visita dermatologica annuale o semestrale se il paziente presenta numerosi nevi, Rx torace + eco addome completo annualmente + eco stazioni linfonodali regionali ogni 6 mesi per 5 anni. Melanoma stadio IIB: visita di controllo con particolare attenzione alle stazioni linfonodali regionali ogni 3 mesi per 2 anni poi ogni 6 per 3 anni poi annuale per altri 5 anni, visita dermatologica annuale o semestrale se il paziente presenta numerosi nevi, Rx torace annuale per 5 anni, eco addome completo ogni 6 mesi per 5 anni e eco stazioni linfonodali regionali ogni 3 mesi per 2 anni, ogni 6 mesi per 3 anni poi annuale. Stadio IIC-III: visita di controllo con particolare attenzione alle stazioni linfonodali regionali ogni 3-6 mesi per 5 anni poi annuale per altri 5 anni, visita dermatologica annuale o semestrale se il paziente presenta numerosi nevi, TC e/o PET ogni 6-12 mesi per i primi 3 anni quindi annualmente fino al 5° anno, eco delle stazioni linfonodali ogni 3-6</p>	AIOM 2015		10 aa

	mesi per 5 anni poi annuale per altri 5 anni			
NMSC (SCC o BCC avanzato o metastatico)	<p>Considerazioni generali: La sorveglianza attraverso una visita annuale specialistica, deve essere raccomandata in tutti i pazienti con anamnesi positiva per SCC o BCC... morphea e per i soggetti con presenza di fattori di rischio come terapie antirigetto nei trapiantato o nei pazienti immunodepressi. E' anche utile educare il paziente alla auto-visita per le lesioni considerate "sospette".Le indicazione sul Follow UP vengono date dal Gic valutando il referto istologico.</p> <p>SCC Ogni 3 mesi visita dermatologia, ed ecografia linfonodi distrettuali per il primo anno poi il FU viene definito dal GIC in funzione della sede, dei fattori di rischio e delle comorbidità che possono influenzare l'evoluzione</p>	BAD-UK 2008-2009		5 aa
Polmone	<p>Anamnesi ed EO e TC torace ogni 6 mesi nei primi 2 anni dal trattamento primario e poi annualmente fino al 5° anno (dal 3° anno la TC può essere eseguita senza mdc ma HR). Nei pazienti operati utile controllo spirometria a 4-8 settimane dall'intervento. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati esami ematici, determinazione marcatori, TC-PET, TC cranio, scintigrafia ossea, RX torace ed eco addome. Nei pazienti unfit TC senza mdc HR o RX torace 2P</p>	AIOM 2015		5 aa
Prostata	<p>Anamnesi, EO ed esplorazione rettale ogni 3 mesi nei primi 2 anni dal trattamento primario, ogni 6 mesi fino al 5° anno, poi ogni anno. PSA ogni 3 mesi nei primi due anni dal trattamento primario, ogni 6 mesi fino al 5° anno poi annualmente. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati scintigrafia ossea TB, TC-PET con FDG e colina, esami ematici, esame urine, RX torace, eco addome, marcatori tumorali diversi dal PSA.</p>	AIOM 2015		5 aa

Rene	<p>Pazienti a basso rischio: anamnesi e EO annuale fino al 5° anno, TC torace annuale fino al 5° anno, TC addome ogni 2 anni fino al 5° anno. In alternativa può essere considerata anche Rx torace 2P + eco addome completo. Paziente medio-alto rischio: anamnesi ed EO ogni 6 mesi fino al 3° anno, TC torace + addome ogni 6 mesi fino al 3° anno. La TC encefalo è considerata opzionale. Monitoraggio della funzionalità renale nei pazienti con IR già presente all'intervento e in coloro con riscontro di elevati valori di creatininemia nel post intervento. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati: esami ematici, determinazione marcatori, TC-PET, scintigrafia ossea, Rx torace 2P, eco addome.</p>	AIOM 2015		5 aa
Retto	<p>Stadio I: anamnesi, EO, eco addome e CEA ogni 6 mesi per 3 anni e ogni 12 mesi per 4-5° anno. Rettoscopia a 6-18-24 mesi e colonscopia entro 12 mesi dalla chirurgia e se clean dopo 3 anni e poi ogni 5 anni. Stadio II: anamnesi, EO, emocromo e CEA ogni 3 mesi per i primi 3 anni quindi ogni 6 mesi per 4-5° anno poi annualmente dal MMG dopo 5° anno. TC addome (+ torace) alternata e eco addome ogni 6 mesi per i primi 3 anni e quindi annualmente per 4-5° anno. Rettoscopia a 6-18-24 mesi e colonscopia entro 12 mesi dalla chirurgia e se clean dopo 3 anni e poi ogni 5 anni. Non raccomandata Rx torace e PET. Stadio III: anamnesi, EO, emocromo e CEA ogni 3 mesi per i primi 3 anni quindi ogni 6 mesi per 4-5° anno poi annualmente dal MMG dopo 5° anno. TC addome (+ torace) alternata e eco addome ogni 6 mesi per i primi 3 anni e quindi annualmente per 4-5° anno. Rettoscopia a 6-18-24 mesi e colonscopia entro 12 mesi dalla chirurgia e se clean dopo 3 anni e poi ogni 5 anni. Non raccomandata Rx torace e PET.</p>	Regione Piemonte		5 aa

Sarcoma tessuti molli	BASSO GRADO: controlli clinici RMN e/o eco della sede del T primitivo, RX torace 2P ogni 4-6 mesi per 5 anni e poi annualmente fino a 10 anni. ALTO RISCHIO: controlli clinici, RMN e/o eco della sede del T primitivo, TC torace ogni 3 mesi per 2 anni e poi ogni 4-6 mesi fino al 5° anno poi annualmente.	AIOM 2015		10 aa per basso rischio, sempre per alto rischio
Stomaco	Anamnesi ed EO ogni 4 mesi per i primi 2 anni dal trattamento primario poi ogni 6 mesi per i 3 anni successivi. Emocromo, sideremia, funzionalità renale ed epatica, CEA e Ca19,9 ogni 4 mesi per i primi 2 anni poi ogni 6 mesi per i 3 anni successivi. EGDS ogni 2-3 anni per i primi 5 anni poi ogni 3-5 anni. TC torace+ addome con mdc ogni 6 mesi per 5 anni secondo indicazioni Regione Piemonte. Non altri esami secondo AIOM	AIOM 2015 e Regione Piemonte		5 aa
Testicolo	Anamnesi ed EO con palpazione del testicolo ogni 3-6 mesi nei primi 2 anni, ogni 6-12 mesi fino al 5° anno poi una volta all'anno successivamente. Solo nei pazienti ad alto rischio (storia di criptorchidismo, atrofia testicolare, infertilità) dovrebbe essere eseguita regolarmente eco scrotale anche dopo i 5 anni. TC torace + addome con mdc: ogni 3-6 mesi nei primi 2 anni, quindi ogni 6-12 mesi fino al 5° anno. Determinazione marcatori (AFP, beta-HCG, LDH) ogni 2-3 mesi nei primi 2 anni, ogni 6-12 mesi fino al 5° anno e ogni anno successivamente. Non sono consigliabili altri esami in assenza di sintomi. Nel follow up devono essere monitorati anche gli effetti collaterali a lungo termine del trattamento come secondi tumori, malattie cardiovascolari e renali, disturbi uditivi, sindrome metabolica e disfunzioni gonadiche.	AIOM 2015		10 aa

Vescica	<p>Neoplasie superficiali: BASSO RISCHIO: cistoscopia a 3 mesi e se negativa dopo 9 mesi quindi annualmente fino al 5° anno. ALTO RISCHIO: cistoscopia ogni 3 mesi per i primi 2 anni, ogni 4 mesi per 3° anno quindi ogni 6 mesi per 4-5° anno e successivamente annualmente.</p> <p>RISCHIO INTERMEDIO: follow up intermedio. Citologia urinaria ogni 3-6 mesi per 2 anni e quindi ad intervalli crescenti. Neoplasie infiltranti: anamnesi, EO ogni 3 mesi per 1 anni quindi ogni 6 mesi per 2° anno poi a intervalli crescenti. Cistoscopia e citologia urinaria in caso di conservazione della vescica ogni 3 mesi per 1 anno poi ogni 6 mesi per il 2° anno e poi a intervalli crescenti. Monitoraggio della creatininemia, elettroliti e funzionalità epatica ogni 6-12 mesi fino al 5° anno. Tc torace + addome con mdc ogni 6 mesi per 2 anni quindi annuale fino al 5° anno. Nei T3-T4 e/o N+ proseguono con TC ogni 4 mesi per 2 anni, ogni 6 mesi per 3 anni. In assenza di indicazioni cliniche sono sconsigliati marcatori, TC-PET, scintigrafia ossea, Rx torace, ecografie.</p>	AIOM 2015		5 anni
Testa collo	<p>valutazione ORL periodica in base alla sottosede di malattia; nei pazienti con malattia loc. avanzata RMN tra 8 e 12 settimane dalla fine del trattamento primario, quindi periodicamente in base alla sottosede di malattia, terapie effettuate e rischio di ripresa di malattia potenzialmente recuperabile;</p> <p>TC torace con mdc nei pazienti con età > 50 anni fumatori attivi o ex fumatori con > 20 pacchetti all'anno e nel caso di k ghiandole salivari loc. avanzati per possibile metastatizzazione a distanza; PET dopo 8-12 settimane in caso di dubbio di persistenza di malattia a livello linfonodale nel collo e di possibilità di dissezione LC.</p> <p>RT sul collo --> TSH annuale e ecodoppler vasi del collo</p> <p>RT base cranica --> esami di funzionalità ipotalamo-ipofisaria</p>	AIOM 2015		5 aa

	<p>annuali</p> <p>K rinofaringe EBV correlati --> DNA quantitativo plasmatico dopo 1-4 settimane dal termine del trattamento e quindi annualmente</p> <p>Sconsigliati marcatori, scintigrafia ossea TB, Rx torace.</p> <p>Il follow up deve avere durata di 5 anni eccetto che per</p> <p>estesioneuroblastoma e k adenoide-cistico per i quali dovrebbe durare fino ai 10 anni per rischio di ripresa di malattia anche tardivo.</p>			
--	--	--	--	--



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

STADIAZIONE VESCICA

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

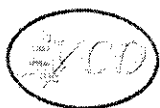
residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ si ☐ no

ESAMI DI STADIAZIONE:

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	TC torace + addome con mdc				
	Altro :				

Specialista CAS:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

21

STADIAZIONE STOMACO

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ sì ☐ no

ESAMI DI DIAGNOSI/STADIAZIONE:

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	EGDS con biopsia				
	TC torace + addome + pelvi con mdc				
	Valutazione nutrizionale				
	Altro :				

Specialista CAS:

**A.S.L. VCO.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it**STADIAZIONE RENE**

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ si ☐ no**ESAMI DI STADIAZIONE:**

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	TC torace + addome completo con mdc				
	Altro :				

Specialista CAS:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

STADIAZIONE POLMONE

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ si ☐ no

ESAMI DIAGNOSTICI

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	TC encefalo+torace + addome con mdc				
	Broncoscopia con biopsia				
	Biopsia TC guidata (per lesioni periferiche)				
	Se dolore osseo : PET				
	Altro :				



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

24

DIAGNOSI/STADIAZIONE MAMMELLA

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ sì ☐ no

ESAMI DIAGNOSTICI:

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esame clinico				
	Mammografia/Eco mammella				
	Agoaspirato				
	Tru cut mammario				

ESAMI DI STADIAZIONE:

Se paziente I-II stadio/asintomatiche

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				

Se paziente III o sintomatiche

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	TC torace + addome con mdc				
	Scintigrafia ossea				
	Altro :				

Specialista CAS:

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

25

STADIAZIONE TUMORI GINECOLOGICI

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ sì ☐ no**ESAMI DI STADIAZIONE:****CERVICE :**

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	RMN addome + pelvi con mdc				
	TC TB per neoplasia avanzata				
	Altro :				

ENDOMETRIO :

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	RMN addome con mdc				
	Altro :				

OVAIO :

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici (+ CA125/CEA e Ca19.9)				
	Eco pelvi di II livello				
	Tc torace + addome + pelvi con mdc				
	Altro :				

VULVA :

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	TC e/o RMN addome pelvi con mdc				
	Cistoscopica e/o rettoscopia				
	Altro				

Specialista CAS:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

26

STADIAZIONE COLON

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ sì ☐ no

ESAMI DI STADIAZIONE

Polipo cancerizzato

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	RX torace				
	Eco addome completo				
	Altro :				

Lesione neoplastica avanzata

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici + CEA				
	Rx torace + addome con mdc				
	Colonscopia se non completa-				
	Altro :				

Specialista CAS:



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede Legale: via Mazzini 117
28887 Omegna
www.aslvco.it

27

STADIAZIONE ALTE VIE ESCRETRICI

Data _____

Sig. _____ CF: _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ Telefono: _____

Allergie: ☐ sì ☐ no

ESAMI DI STADIAZIONE:

	Esame richiesto	Data e ora	Sede esame	Avvisato	Consegnata impegnativa
	Esami ematici				
	Tc addome completo con mdc (uroTC)				
	Tc torace con mdc				
	Altro :				

Specialista CAS: