

## NEOPLASIA DEL RENE

**Responsabilità**

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

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Giovanni Caruso	
Direttore Sanitario	Dott. Antonino Trimarchi	
Responsabile Qualità	Dott.ssa Margherita Bianchi	
Coordinatore GIC aziendale	Dott. Antonio Rosa	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott.ssa Margherita Bianchi	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

Data di approvazione	
Periodicità di revisione	biennale
Data prossima revisione	2018
Modalità di diffusione interna	ASL VCO, e-mail aziendale, materiale cartaceo
Copia cartacea presso la Direzione Dipartimento Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta	

**Composizione GIC**

Strutture	Referente	Firma
UROLOGIA	Dott. Antonio ROSA	
Radioterapia	Dott. Andrea BALLARE'	
Oncologia	Dott.ssa Paola FEDELI	
Anatomia Patologica	Dr.ssa A. Maria FOSCOLO	
Cure Palliative –Terapia Antalgica*	Dott. Marco TAPPA	
Radiologia*	Dott. Attilio GUAZZONI	
Nefrologia*	Dott. Maurizio BORSUMATI	
Infermiere	IP. Enrica SAVAGLIO	

**GIC - regolamento**

Coordinatore	Dott. Antonio ROSA – Urologia, tel 0324 491357- 491339 antonio.rosa@aslvc0.it
Segreteria	CAS E CUP ASL VCO
Sede dell'incontro	Ospedale Castelli Verbania - Reparto Oncologia 3° piano
Periodicità dell'incontro e orario	Ogni 2 settimane ore 14
Modalità di refertazione	Verbale – Registro firme ed elenco casi clinici – Scheda cartacea per ogni caso clinico firmata da tutti i componenti del GIC
Descrizione sintetica del funzionamento	Riunione collegiale, presentazione del caso clinico, della documentazione dei Pazienti. Vengono presentati al GIC tutti i casi sottoposti ad intervento chirurgico, tutte le nuove diagnosi ed i follow up che richiedano discussione collegiale per prosecuzione del follow up/iter terapeutico
Descrizione del percorso assistenziale	<p>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.</p> <p><b>Ruolo dell'Infermiere referente prima della discussione GIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riceve dal CAS l'elenco dei nominativi dei pazienti i cui casi clinici vengono portati in discussione GIC</li> <li>- Raccoglie informazioni clinico-assistenziali valutando il paziente nella sua globalità</li> <li>- Condivide e analizza con l'Infermiere del CAS le schede sintetiche di Rete Oncologica per eventuali interventi psico/sociali e assistenziali:</li> <li>- Scheda di valutazione del dolore</li> <li>- Scheda valutazione geriatrica</li> <li>- Scheda di individuazione delle fragilità</li> <li>- Scheda valutazione patrimonio venoso</li> <li>- Scheda di valutazione per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale</li> </ul> <p><b>Ruolo dell'Infermiere referente dopo discussione GIC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Collabora con l'Infermiere del CAS per assicurarsi che la persona abbia compreso finalità e modalità di esecuzione degli esami richiesti</li> <li>- Raccoglie le informazioni utili al monitoraggio del percorso assistenziale del paziente per tutto il periodo di sua competenza</li> <li>- Rivaluta la persona qualora si evidenziassero cambiamenti bio-psico-sociali, con la compilazione delle schede sintetiche oncologiche</li> </ul>

	<u>Contatti tra Infermiere GIC e le diverse equipe assistenziali coinvolte</u> 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**

Descrizione del bacino di utenza	ASL VCO: Azienda Sanitaria locale pubblica di Servizi sanitari che opera su un Territorio di circa 2300 Kmq, per il 95% circa montani e con una densità abitativa media di 74 abitanti/Kmq.
Numero di abitanti del bacino di utenza	ASL VCO che comprende 84 Comuni per oltre 171.00 Abitanti. Comprende un Distretto Sanitario
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	Ospedale di Verbania presso Oncologia Ospedale di Domodossola presso Oncologia
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)	Presso Ospedale di Verbania

**Neoplasie di pertinenza del GIC**

<b>Neoplasia Prostata</b>
<b>Neoplasia Vescica e Via escretrice</b>
<b>Neoplasia Renale</b>
<b>Neoplasia Testicolo</b>
<b>Neoplasia Pene</b>

**Descrizione sintetica dell'iter diagnostico**

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015.

<b>Condizione</b>	<b>Procedure</b>	<b>Modalità di accesso</b>	<b>Tempi previsti di accesso</b>
Indipendentemente dalla stadiazione	TC addome e torace senza e con MdC	SOC Radiodiagnostica (Verbania-Domodossola) ← impegnativa DEMA di TC ed ematochimici per MdC da parte dell'Urologo o dell'Oncologo e prenotazione CAS (comunicazione immediata al Paziente o mediante telefono)	<b>entro 7gg</b>
	<i>Controindicazione a MdC</i> → RMN addome con MdC	--	<b>entro 7gg</b>
In caso di segni e/o sintomi suggestivi di secondarismi SNC	TC encefalo con MdC o RMN Consulenza Neurochirurgica		<b>entro 7gg</b>
In caso di segni e/o sintomi suggestivi di secondarismi ossei	SOTB (c/o Medicina Nucleare Ospedale Maugeri di Veruno)	Prenotazione diretta del Paziente o dell'Urologo o dell'Oncologo previa compilazione di impegnativa	<b>entro 7gg</b>
Piccole masse renali/lesioni di ndd	Biopsia renale ecoguidata	Presso SOC Urologia in regime di Day Surgery - compilazione modulo di pre-ricovero - comunicazione telefonica al Paziente da parte del servizio di pre-ricovero della data di esecuzione del ricovero e di tutti gli eventuali accertamenti pre-biopsia	<b>entro 7gg</b>
	Biopsia renale TC guidata	Presso SOC Radiodiagnostica in regime di Day Surgery presso Urologia - compilazione modulo di pre-ricovero - comunicazione telefonica al Paziente da parte del servizio di pre-ricovero della data di esecuzione del ricovero e di tutti gli eventuali accertamenti pre-biopsia	<b>entro 7gg</b>

**Descrizione sintetica dei trattamenti**

*I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2015..*

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
<b>T1a</b>	Nefrectomia parziale/Nefrectomia radicale open	Presso SOC Urologia - compilazione di scheda cartacea di pre-ricovero - comunicazione telefonica al Paziente da parte del pre-ricovero delle date degli accertamenti pre-operatori e della data del ricovero	<b>entro 20gg</b>
	Nefrectomia parziale/Nefrectomia radicale laparoscopica/robot assistita presso centro di riferimento di quadrante SCDU Novara	Comunicazione diretta con SCDU Urologia di Novara ed eventuale programmazione pre-ricovero presso segreteria o Day Hospital	<b>30-60gg</b>
<b>T1b</b>	Nefrectomia parziale/Nefrectomia radicale open	Presso SOC Urologia - compilazione di scheda cartacea di pre-ricovero - comunicazione telefonica al Paziente da parte del pre-ricovero delle date degli accertamenti pre-operatori e della data del ricovero	<b>entro 20gg</b>
	Nefrectomia parziale/Nefrectomia radicale laparoscopica/robot assistita presso centro di riferimento di quadrante SCDU Novara	Comunicazione diretta con SCDU Urologia di Novara ed eventuale programmazione pre-ricovero presso segreteria o Day Hospital	<b>30- 60gg</b>
<b>T2-T3a-T3b-T4</b>	Nefrectomia radicale (valutazione ev indicazione a chirurgia parziale nel T2) open	Presso SOC Urologia - compilazione di scheda cartacea di pre-ricovero - comunicazione telefonica al Paziente da parte del pre-ricovero delle date degli accertamenti pre-operatori e della data del ricovero	<b>entro 20gg</b>

<b>T3b-T3c</b>	Nefrectomia radicale presso centro di riferimento se necessario assistenza Cardiochirurgica/ CEC	Comunicazione diretta con SCDU Urologia di Novara ed eventuale programmazione pre-ricovero presso segreteria o Day Hospital	<b>30-60gg</b>
<b>Trattamento della malattia metastatica</b>			
<b>M+</b>	Trattamento con farmaci biologici: inibitori multi target del recettore tirosin-kinasico per il VEGF, anticorpi monoclonali diretti contro VEGF, inibitori di mTOR	Prenotazione tramite CAS di Visita Oncologica c/o Ambulatori di Verbania, Domodossola e Omegna	<b>7gg</b>

**Follow up**

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

Il follow up della neoplasia renale viene effettuato utilizzando un approccio risk-adapted. In caso di chirurgia nephron-sparing non viene adottato diverso follow up rispetto alla nefrectomia radicale, poiché l'outcome oncologico è sovrapponibile.

Categorie di rischio	
Basso	pT1, G1-G2
Intermedio	pT1 G3 pT2
Elevato	pT3-pT4

Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Visita clinica + ematochimici	<i>Ogni 3 mesi nel primo anno: TUTTI</i>	Ambulatori di Urologia fino al 5° anno *
	<i>Basso rischio ogni anno per 5 anni*</i>	Comunicazione diretta al Paziente del prossimo controllo e compilazione DEMA
	<i>Rischio intermedio e alto ogni 6 mesi*</i>	Ambulatori di Oncologia ed Urologia
	<i>M+</i>	Comunicazione diretta al Paziente del prossimo controllo e compilazione DEMA

<b>ECO ADDOME COMPLETO + RX TORACE</b>	<i>Basso rischio</i> <i>A 6 mesi, 2 anni e 4 anni</i>	SOC Radiologia Compilazione DEMA da parte dell'Urologo/Oncologo alla visita di controllo
	<i>Rischio intermedio/alto</i> <i>A 6 mesi, alternata alla TC</i>	
<b>TC torace/addome con MdC</b>	<i>Basso rischio: 1° anno e ogni due anni sino al 5° anno</i>	SOC Radiologia Compilazione DEMA da parte dell'Urologo/Oncologo alla visita di controllo**
	<i>Rischio intermedio: tutti gli anni (eventuale alternanza con ECO addome) sino al 5° poi ogni 2 anni</i>	
	<i>Rischio Elevato: tutti gli anni sino al 5° poi ogni 2 anni</i>	

\* eventuali variazioni secondo indicazione nefrologica in IR

\*\* eventuale invio presso SOC Nefrologia per protocollo nefroprotezione da MdC

Altre procedure correlate al follow up

<b>Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate</b>	<i>Si: format lettera Ambulatoriale/lettera di dimissione attraverso programma di refertazione aziendale PHI</i>
<b>Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico</b>	<i>Si: format lettera Ambulatoriale attraverso programma di refertazione aziendale PHI)</i>
<b>Consegna della programmazione del follow up</b>	<i>Si: format lettera Ambulatoriale attraverso programma di refertazione aziendale PHI)</i> <i>Programmazione della visita di controllo attraverso agenda interna dedicata follow up oncologico e compilazione DEMA</i>
<b>Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico</b>	<i>Si: invio da parte del MMG Curante</i>