

NEOPLASIA TESTICOLO

Responsabilità

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	<i>intranet aziendale VCO e mail aziendale, invio cartaceo,</i>
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	Dott.ssa A. Maria FOSCOLO	
Cure Palliative / Antalgiche *	Dott. Marco TAPPA	
Radiologia*	Dott. Attilio GUAZZONI	
Infermiere	IP Enrica SAVAGLIO	

NEOPLASIA TESTICOLO

GIC - regolamento

Coordinatore	Dott. Antonio ROSA – Urologia, tel 0324 491357- 491339 antonio.rosa@aslvcvco.it
Segreteria	CAS E CUP ASL VCO
Sede dell'incontro	Reparto Oncologia 3° piano Verbania
Periodicità dell'incontro e orario	ogni 2 settimane ore 14
Modalità di refertazione	Verbale cartaceo inserito in cartella clinica di Urologia ed Oncologia
Descrizione sintetica del funzionamento	Casi di neoplasia testicolari portati in discussione dall'Anatomia Patologica e/o dagli specialisti GIC comunicati al CAS in fase pre e post chirurgica. Compilazione del modulo 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.
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><u>Ruolo dell'Infermiere referente prima della discussione GIC</u></p> <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 sintetiche di Rete Oncologica per eventuali interventi psico/sociali e assistenziali: - Scheda di valutazione del dolore - Scheda valutazione geriatrica - Scheda di individuazione delle fragilità - Scheda valutazione patrimonio venoso - Scheda di valutazione per l'invio allo psicologo e/o all'assistente sociale <p><u>Ruolo dell'Infermiere referente dopo discussione GIC</u></p> <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 assistenziale del paziente per tutto il periodo di sua competenza - Rivaluta la persona qualora si evidenziassero

NEOPLASIA TESTICOLO

	<p>cambiamenti bio-psico-sociali, con la compilazione delle schede sintetiche oncologiche</p> <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	ASL VCO: Azienda Sanitaria locale pubblica di Servizi sanitari che opera su un Territorio di circa 2300 Km ² , per il 95% circa montani e con una densità abitativa media di 74 abitanti/Km ² .	
Numero di abitanti del bacino di utenza	L'ASL VCO comprende 84 Comuni per oltre 171.000 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

Neoplasia VESCICA E VIA ESCRETRICE
Neoplasia PROSTATA
Neoplasia RENALE
Neoplasia TESTICOLO
Neoplasia PENE

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

*Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 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 ca testicolo inviato dal MMG, DEA, ect	Visita Ambulatoriale	Prenotazione CUP Urgente/ Impegnativa Interna op visita CAS ed invio Urologo – Inserimento supporto informatico PHI – telefonico diretto - cartaceo	entro 2 gg
Conferma sospetto	etg testicolare markers Alfa fetò, betaHCG, LDH	Richiesta informatica da specialista Urologo 048 provvisoria	entro 2 gg
Diagnosi	Intervento chirurgico di orchifunicolectomia	Prenotazione da specialista Urologo ricovero DH, codice A su supporto cartaceo	entro 3gg
Istologico	Programmazione visita Urologica per ritiro Istologico con valutazione GIC – visita CAS e rilascio esenzione definitiva	Programmazione interna – telefono/fax/ supporto informatico PHI	entro 15gg
Stadiazione	TAC torace - addome	Tramite CAS prenotata in Radiologia Ospedale Domodossola Ospedale Omegna Ospedale Verbania	7-10 giorni

Descrizione sintetica dei trattamenti

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

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Seminoma stadio 1	Trattamento sulla base del rischio di ripresa evolutiva	GIC Urologico	7-15gg
	Sorveglianza	Urologo prenotazione controlli su agenda dedicata	
	ChemioTerapia	Oncologia ASL VCO	

NEOPLASIA TESTICOLO

	<p>previa crioconservazione liquido seminale</p> <p>Radio Terapia previa crioconservazione liquido seminale</p>	<p>Molinette Endocrinologia tel.0116336703</p> <p>Radioterapia Ospedale Verbania Prenotazione da parte del radioterapista del GIC –</p>	<p>5-7gg</p> <p>10gg</p>
Non Seminoma stadio 1	<p>Trattamento sulla base del rischio di ripresa evolutiva</p> <p>Chemio terapia</p> <p>Previo crioconservazione liquido seminale</p> <p>Sorveglianza</p> <p>Radio Terapia</p> <p>Previo crioconservazione liquido seminale</p> <p>Linfoadenectomia</p>	<p>GIC Urologico</p> <p>Oncologia ASL VCO prenotazione da parte del medico Urologo o Oncologo o pz</p> <p>Molinette Endocrinologia tel.0116336703</p> <p>Urologia prenotazione controlli su agenda dedicata</p> <p>Radioterapia Ospedale Verbania prenotazione da parte del radioterapista del GIC –</p> <p>Molinette Endocrinologia tel.0116336703</p> <p>Urologia prenotazione diretta da parte del chirurgo</p>	<p>5-7gg</p> <p>10gg</p> <p>30gg</p>

NEOPLASIA TESTICOLO

Malattia avanzata e recidive	Chemio terapia	Oncologia ASL VCO prenotazione da parte del medico Urologo o Oncologo o pz	5-7gg
	previa crioconservazione liquido seminale	Molinette Endocrinologia tel.0116336703	
	Radio Terapia	Radioterapia Ospedale Verbania prenotazione da parte del radioterapista del GIC	10gg
	previa crioconservazione liquido seminale	Molinette Endocrinologia tel.0116336703	30gg
	Asportazione masse residue	Urologia prenotazione diretta da parte del chirurgo	
Malattia refrattaria	Chemioterapia	Oncologia ASL VCO prenotazione controlli su agenda dedicata da parte dell'Oncologo	5-7gg
Ca Testicolo metastatico non suscettibile di trattamento oncologico attivo	Presa in carico da parte delle Cure Palliative territoriali	Cure Palliative ASL VCO	1-2gg

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2016 EAU 2015

	Periodicità	Dove viene svolta
Seminoma stadio 1 Sorveglianza o chemioterapia adiuvante o Radioterapia adiuvante		
Procedura		
Esame clinico	3 controlli /anno nel 1° e 2° anno 1 controllo /anno nel 3°-4°-5°anno	Oncologia ASL VCO
Marcatori tumorali	3 controlli /anno nel 1° e 2° anno 1 controllo /anno nel 3°-4°-5°anno	Laboratorio Analisi ASL VCO
Radiografia torace	2 volte /anno nel 1° e 2° anno	Radiologia ASL VCO
Tac addome + pelvi	2 volte /anno nel 1° e 2° anno a 36 e 60 mesi del 3° al 5° anno	Radiologia ASL VCO
Non Seminoma stadio I Sorveglianza		
Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	4 controlli/anno nel 1°-2°-3° anno 1 controllo/anno nel 4°-5° anno	Oncologia ASL VCO
Marcatori tumorali	4 controlli/anno nel 1°-2°-3° anno 1 controllo/anno nel 4°-5° anno	Laboratorio Analisi ASL VCO
Radiografia torace	2 controlli/anno 1°-2°-3°-4°-5° anno	Radiologia ASL VCO
Tac addome + pelvi	a 3 e 12 mesi nel 1°e 2° anno a 24 e 36 mesi nel 3°- 4° -5° anno	Radiologia ASL VCO
Non Seminoma stadio 1 Chemioterapia adiuvante o Linfoadenectomia	Periodicità	Dove viene svolta
Procedura		
Esame clinico	4 controlli/anno nel 1°-2°-3° anno 1 controllo/anno dal 4°al 10° anno	Oncologia ASL VCO

NEOPLASIA TESTICOLO

Marcatori tumorali	4 controlli/anno nel 1°-2°-3° anno 1 controllo/anno dal 4° al 10° anno	Laboratorio Analisi ASL VCO
Radiografia torace	2 controlli/anno 1°-2°-3° anno	Radiologia ASL VCO
Tac addome + pelvi	1 controllo/anno dal 1° al 5° anno	Radiologia ASL VCO
Malattia metastatica non seminoma e seminoma		
Procedura	Periodicità	Dove viene svolta
Esame clinico	4 controlli/anno nel 1°-2° anno 2 controlli/anno dal 3° al 5° anno poi 1 controllo/anno	Oncologia ASL VCO
Marcatori tumorali	4 controlli/anno nel 1°-2° anno 2 controlli/anno dal 3° al 5° anno poi 1 controllo/anno	Laboratorio Analisi ASL VCO
Radiografia torace	4 controlli/anno 1°-2° anno 2 controlli/anno dal 3° al 5° anno poi se indicato	Radiologia ASL VCO
Tac addome + pelvi	2 controlli/anno 1°- 2° anno 1 controlli/anno dal 3° al 5° anno poi se indicato	Radiologia ASL VCO

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI/ format lettera Ambulatoriale / lettera di dimissione con programma di refertazione aziendale PHI
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	SI/ format lettera Ambulatoriale / lettera di dimissione con programma di refertazione aziendale PHI
Consegna della programmazione del follow up	SI/ format lettera Ambulatoriale / lettera di dimissione con programma di refertazione aziendale PHI Programmazione visita di controllo con agenda interna dedicata – follow up Oncologico e compilazione DEMA
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI – se già in carico dal CAS attraverso prenotazione diretta da parte del CAS stesso e comunicazione telefonica al paziente – se prima diagnosi attraverso accesso diretto all'ambulatorio con impegnativa del MMG recante l'indicazione Classe I

