INCLUDEPICTURE "http://www.asl.ivrea.to.it/imgHome/LogoAslTO4.gif" * MERGEFORMATINET

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale delle SINDROMI MIELODISPLASTICHE

ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)

1 gennaio 2019
Revisione periodica biennale

Responsabile S.S. Qualità	Dott. Salvatore Di Gioia	
Referente Aziendale per gli indicatori	Dott. Angelo Scarcello	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle D'Aosta	Dott. Oscar Bertetto	

Responsabilità CAS Aziendale - ASLTO4

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Giorgio Vellani Direttore S.C. Oncologia dell'ASL TO4 - Ospedale di Ivrea	
Referente Infermieristico	Gianna Regis Coordinatrice Percorso Oncologico ASL TO4 C.P.S.E. S.C. Oncologia / SSD Ematologia - Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo	Michele Versace Coadiutore Amministrativo ASL TO4	

Il CAS Aziendale dell'ASL TO4 si articola su tre sedi di cui si riporta l'organizzazione:

Responsabilità CAS – sede di Ivrea/Cuorgnè

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Sebastiano Bombaci Responsabile S.S.D. DH di Oncologia Ospedale di Ivrea	
Referente Infermieristico	Gianna Regis Coordinatrice Percorso Oncologico ASL TO4 C.P.S.E. S.C. Oncologia /SSD Ematologia - Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo Ivrea	Rosaria Mione Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo Cuorgnè	Piera Traina Assistente Amministrativo – Ospedale di Cuorgnè	

Responsabilità CAS – sede di Chivasso

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott.ssa Enrica Manzin Responsabile S.S. DH di Oncologia Ospedale di Chivasso	
Referente Infermieristico	Katia Barberis C.P.S.I.. DH Oncologia dell'Ospedale di Chivasso	
Referente Amministrativo	Lidia Nigro Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Chivasso	

Responsabilità CAS – sede di Ciriè / Lanzo

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott.ssa Lucia Grassi Responsabile S.S. DH di Oncologia Ospedale di Ciriè/Lanzo	
Referente Infermieristico	Gianna Rocchia C.P.S.E. DH Oncologia dell'Ospedale di Ciriè	
Referente Amministrativo	Michele Versace Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Ciriè	

Responsabilità CAS liquido Tumori Colon-Retto / Stomaco

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Luca Panier Suffat S.C. Chirurgia Ivrea	
Referente Infermieristico	Daniela Anzini C.P.S.E. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo	Rosaria Mione Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea	

Responsabilità CAS liquido Tumori Ematologici

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma

Referente Medico	Dott. Roberto Freilone S.S.D. Oncoematologia Chivasso-Ciriè-Ivrea	
Referente Infermieristico	Luca basso della Concordia C.P.S.E. D.H. Oncoematologico dell'Ospedale di Chivasso	
Referente Amministrativo	Michele Versace Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Ciriè	

Responsabilità CAS liquido Tumori Mammella

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Guido Mondini S.C. Chirurgia Ivrea	
Referente Infermieristico	Chiara Perri C.P.S.I. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea Donatella Salvetti C.P.S.I. Screening Mammografico – SSD Senologia di Strambino	
Referente Amministrativo	Rosaria Mione Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea Maria Grosso Assistente Amministrativo – Screening mammografico – SSD Senologia di Strambino	

Responsabilità CAS liquido Tumori Pelle

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott.ssa Franca Garetto S.C. Chirurgia Ivrea / Cuorgnè	
Referente Infermieristico	Loretta Vernetti C.P.S.I. DS chirurgico dell'Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo	Piera Traina Assistente Amministrativo – Ospedale di Cuorgnè	

Responsabilità CAS liquido Tumori Testa/Collo

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Libero Tubino S.C. ORL ospedale di Chivasso/Ivrea	
Referente Infermieristico	Patrizia Iannarone C.P.S.I. Coordinatrice Dipartimento Chirurgico ASL TO4	
Referente Amministrativo	Lidia Nigro Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Chivasso	

Responsabilità CAS liquido Tumori Tiroide

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Ivan Iettini S.C. Chirurgia Ivrea	
Referente Infermieristico	Daniela Anzini C.P.S.E. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo	Rosaria Mione Assistente Amministrativo – Ospedale di Ivrea	

Responsabilità CAS liquido Tumori Urologici

Qualifica	Nome e struttura di appartenenza	Firma
Referente Medico	Dott. Carlo Baima S.C. Urologia Ciriè / Ivrea / Chivasso	
Referente Infermieristico	Gianfranco Coppa Boli C.P.S.I. Area Chirurgica dell'Ospedale di Ivrea	
Referente Amministrativo	Michele Versace Coadiutore Amministrativo – Ospedale di Ciriè	

Data di approvazione	30/12/2018
Periodicità di revisione	biennale
Data prossima revisione	entro il 31/12/2020
Modalità diffusione interna	Sito Internet aziendale www.aslto4.piemonte.it > I servizi dell'ASL > CAS/ tumori > PDTA per patologia. Copia cartacea presso Direzione Generale

Modalità diffusione esterna	Sito Internet aziendale www.aslto4.piemonte.it > I servizi dell'ASL > CAS/ tumori > PDTA per patologia
Rete Oncologica	Sito Internet del Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle D' Aosta: www.reteoncologica.it > area cittadini > Centro Accoglienza e Servizi (CAS) > Torino Nord > ASL TO4 Copia cartacea presso Direzione Dipartimento Rete Oncologica

Composizione delle Strutture afferenti al CAS sede di Ivrea/Cuorgnè

Strutture	Sede	Nome responsabili
Direzione Medica di Presidio	Ospedale di Ivrea	Dr.ssa Maria Cristina Bosco
Direzione Distretto Ivrea	Poliambulatorio “Comunità”, Via N. Ginzburg 7/9, Ivrea	Dr.ssa Paolina Di Bari
Direzione Distretto Cuorgnè	Piazza G. Viano "Bellandy" 1,Cuorgnè	Dr.ssa Lavinia Mortoni
Anatomia Patologica	Ospedale Ivrea	Dr Renzo Orlassino
Anestesia e Rianimazione	Ospedale di Ivrea	Dr Bruno Scapino
Breast Unit	Ospedale di Ivrea	Coordinatore Dr Guido Mondini
Centro Trasfusionale	Ospedale di Ivrea	
Chirurgia Generale	Ospedale di Ivrea / Cuorgnè	Dr Lodovico Rosato
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Ospedale di Ivrea: Convenzione con ASL TO2	Consulente Dr.ssa Federica Bergamin
Chirurgia Toracica	Ospedale di Ivrea: Convenzione con ASL TO2 e Città della Salute	Consulente Dr Diego Fontana Consulente Dr Pierluigi Filosso
Cure palliative	Ospedale di Ivrea / Hospice Salerano	Dr Giovanni Bersano
Dermatologia	Ospedale Ivrea	Dr Massimo Daly
Dietologia	ospedale di Ivrea	Dr.ssa Francesca Lorenzin
Ematologia	Ospedale di Ivrea	Dr Roberto Freilone
Gastroenterologia	Ospedale di Ivrea	Dr. Franco Coppola
Ginecologia	Ospedale di Ivrea	Dr Fabrizio Bogliatto
Laboratorio Analisi	Ospedale di Ivrea	Dr. Antonio Alfano
Medicina Nucleare	Ospedale Ivrea	Dr Giovanni Cornaglia
Neurologia	Ospedale di Ivrea/Chivasso	Dr Claudio Geda
Oncodermatochirurgia	Ospedale di Cuorgnè	Dr.ssa Franca Garetto
Oncologia Medica	Ospedale Ivrea	Dr. Giorgio Vellani
ORL	Ospedale di Ivrea/Chivasso	Dr Libero Tubino
Patologia Oncologica Tiroidea	Ospedale di Ivrea: Convenzione con Ospedale Mauriziano	Consulente Dr Maurilio Deandrea
Pediatria	Ospedale di Ivrea	Dr Alessandro Vigo
Psicologia della Salute degli Adulti	Ospedale di Ivrea	Dr.ssa Silvana Faccio
Radiodiagnostica	Ospedale di Ivrea	Dr.ssa Lionella Lovato
Radioterapia	Ospedale di Ivrea.	Dott.ssa Maria Rosa La Porta
Senologia/screening mammografico	Centro Screening Mammografico - SSD di Senologia di Strambino	Dr Sebastiano Patania
Servizio Cure Domiciliari	Ivrea / Ciriè	Dr Carlo Bono
Servizio Sociale Ospedaliero	Responsabile SSD ASL TO4 Ospedale di Ivrea	Dr.ssa Rossana Bazzano Dr.ssa Maria Buttaccio Tardio
Terapia antalgica	Ospedale di Ivrea	Dr Massimo Vallero
Urologia	Ospedale di Ivrea	Dr Luca Bellei

Composizione delle Strutture afferenti al CAS sede di Chivasso

Strutture	Sede	Nome responsabili
Direzione Medica di Presidio	Ospedale di Chivasso	Dr Alessandro Girardi
Direzione Distretto Chivasso / San Mauro	Chivasso: Via Po 11 San Mauro Torinese: Via Speranza 31	Dr MauroTrioni
Direzione Distretto Settimo Torinese	Via Leinì 70, Settimo Torinese	Dr Giovanni Caruso
Anatomia Patologica	Ospedale Ivrea	Dr Renzo Orlassino
Anestesia e Rianimazione	Ospedale di Chivasso	Dr Enzo Castenetto
Breast Unit	Ospedale di Ivrea / Ospedale di Chivasso	Coordinatore Dr Guido Mondini
Centro Trasfusionale	Ospedale di Ivrea	
Chirurgia Generale	Ospedale di Chivasso	Dr.ssa Adriana Ginardi
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Ospedale di Ivrea: Convenzione con ASL TO2	Consulente Dr.ssa Federica Bergamin
Chirurgia Toracica	Ospedale di Chivasso: Convenzione con ASL TO2 e Città della Salute	Consulente Dr Diego Fontana Consulente Dr Pierluigi Filosso
Cure palliative	Ospedale di Chivasso / Hospice Foglizzo	Dr Giovanni Bersano
Dermatologia	Ospedale Ivrea	Dr Massimo Daly
Dietologia	ospedale di Chivasso	Dr.ssa Francesca Lorenzin
Ematologia	Ospedale di Chivasso	Dr Roberto Freilone
Gastroenterologia	Ospedale di Chivasso	Dr. Franco Coppola
Ginecologia	Ospedale di Chivasso	Dr. Luciano Leidi
Laboratorio Analisi	Ospedale di Chivasso	Dr. Antonio Alfano
Medicina Nucleare	Ospedale Ivrea	Dr. Giovanni Cornaglia
Neurologia	Ospedale di Chivasso/Ivrea	Dr Claudio Geda
Oncodermatochirurgia	Ospedale di Cuorgnè	Dr.ssa Franca Garetto
Oncologia medica	Ospedale di Chivasso	Dr. Giorgio Vellani
ORL	Ospedale di Chivasso	Dr Libero Tubino
Patologia Oncologica Tiroidea	Ospedale di Ivrea: Convenzione con Ospedale Mauriziano	Consulente Dr Maurilio Deandrea
Pediatria	Ospedale di Chivasso	Dr Fabio Stefano Timeus
Psicologia della Salute degli Adulti	Ospedale di Chivasso	Dr.ssa Silvana Faccio
Radiodiagnostica	Ospedale di Chivasso	Dr.ssa Francesca Bisanti
Radioterapia	Ospedale di Ivrea	Dr.ssa Maria Rosa La Porta
Senologia/screening mammografico	Centro Screening Mammografico - SSD di Senologia di Strambino	Dr Sebastiano Patania
Servizio Cure Domiciliari	Chivasso – Settimo – San Mauro	Dr.ssa Carla Bena
Servizio Sociale Ospedaliero	Responsabile SSD ASL TO4 Ospedale di Chivasso	Dr.ssa Rossana Bazzano Dr.ssa Stefania Spinardi
Terapia antalgica	Ospedale di Chivasso	Dr.ssa Paola Bagnasacco
Urologia	Ospedale di Chivasso	Dr Salvatore Treffiletti

Composizione delle Strutture afferenti al CAS sede di Ciriè / Lanzo

Strutture	Sede	Nome responsabili
Direzione Medica di Presidio	Ospedale di Ciriè	Dr Angelo Scarcello
Direzione Distretto Ciriè	Via G. Mazzini 13, Ciriè	Dr.ssa Marisa Spaccapietra
Anatomia Patologica	Ospedale Ivrea	Dr Renzo Orlassino
Anestesia e Rianimazione	Ospedale di Ciriè	Dr Giuseppe Roberti
Breast Unit	Ospedale di Ivrea	Coordinatore Dr Guido Mondini
Centro Trasfusionale	Ospedale di Ivrea	
Chirurgia generale	Ospedale di Ciriè	Dr Eraldo Personnettaz
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Ospedale di Ivrea: Convenzione con ASL TO2	Consulente Dr.ssa Federica Bergamin
Chirurgia Toracica	Ospedale di Chivasso: Convenzione con ASL TO2 e Città della Salute	Consulente Dr Diego Fontana Consulente Dr Pierluigi Filosso
Cure palliative	Ospedale di Lanzo / Hospice Lanzo	Dr Giovanni Bersano
Dermatologia	Ospedale Ivrea	Dr Massimo Daly
Dietologia	Ospedale di Ciriè	Dr.ssa Francesca Lorenzin
Ematologia	Ospedale di Cirie/lanzo	Dr Roberto Freilone
Gastroenterologia	Ospedale di Ciriè/Lanzo	Dr. Franco Coppola
Ginecologia	Ospedale di Ciriè	Dr Mario Gallo
Laboratorio Analisi	Ospedale di Ciriè	Dr Antonio Alfano
Medicina Nucleare	Ospedale di Ivrea	Dr Giovanni Cornaglia
Neurologia	Ospedale di Ciriè	Dr Diego M. Papurello
Oncodermatochirurgia	Ospedale di Cuorgnè	Dr.ssa Franca Garetto
Oncologia medica	Ospedale di Ciriè	Dr. Giorgio Vellani
ORL	Ospedale di Chivasso	Dr Libero Tubino
Patologia Oncologica Tiroidea	Ospedale di Ivrea: Convenzione con Ospedale Mauriziano	Consulente Dr Maurilio Deandrea
Pediatria	Ospedale di Ciriè	Dr Adalberto Brach
Psicologia della Salute degli Adulti	Ospedale di Ciriè/Lanzo	Dr.ssa Silvana Faccio
Radiodiagnostica	Ospedale di Ciriè	Dr Aldo Cataldi
Radioterapia	Ospedale di Ivrea	Dr.ssa Maria Rosa La Porta
Senologia/screening mammografico	Centro Screening Mammografico - SSD di Senologia di Strambino	Dr Sebastiano Patania
Servizio Cure Domiciliari	Ciriè - Lanzo	Dr Ferdinando Di Maso
Servizio Sociale Ospedaliero	Responsabile SSD ASL TO4 Ospedale di Ciriè / Lanzo	Dr.ssa Rossana Bazzano
Terapia antalgica	Ospedale di Ciriè	Dr Giuseppe Roberti
Urologia	Ospedale di Ciriè	Dr Daniele Griffa

Contesto epidemiologico

Descrizione del bacino di utenza	L'ASL TO4 si estende dalla cintura torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso la Francia nella zona a ovest. Comprende 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, suddivisi in 5 distretti sanitari. L'ASL TO 4 confina con AUSL Valle D'Aosta, ASL Biella, ASL Vercelli, ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL Asti
Numero abitanti del bacino di utenza	Al 31/12/2017: 516.255 residenti e 178 Comuni
Organizzazione ospedaliera e territoriale	5 Ospedali: • Ospedale di Chivasso, Corso Galileo Ferraris 3, tel. 011 9176666 • Ospedale di Ciriè, Via Battitore 7/9, tel. 011 92171 • Ospedale di Ivrea, Piazza della Credenza 2, tel. 0125 4141 • Ospedale di Cuorgnè, Piazza Mussatti 5, tel. 0124 654111 • Ospedale di Lanzo, Via Marchesi della Rocca 30, tel. 0123 300611 5 sedi principali di Distretto: • Distretto Ciriè, Via G. Mazzini 13, tel. 011 9217530-532 • Distretto Chivasso – San Mauro – Chivasso, Via Po 11, tel. 011 9176526 – San Mauro Torinese, Via Speranza 31, tel. 011 8212403 • Distretto Settimo Torinese, Via Leinì 70, tel. 011 8212226 • Distretto Ivrea, Poliambulatorio "Comunità", Via N. Ginzburg 7/9, tel. 0125 414449/537 • Distretto Cuorgnè, piazza G. Viano "Bellandy" 1, tel. 0124 654125
Numero di nuovi casi/anno con tumore afferente all'azienda (potenziale utenza CAS)	Nell'ASL TO4, su una popolazione di circa 520.000 residenti, la potenziale utenza per le tre principali neoplasie è di: — 510 nuovi casi di tumore del colon retto, — 500 nuovi casi per tumore della mammella, — 415 nuovi casi di tumore del polmone. Il sistema informatico aziendale (Trakcare) consente di valutare l'incidenza per gruppi di patologie neoplastiche che afferiscono all'ASL TO4

Centro Accoglienza Servizi: modalità di accesso e di funzionamento

SEDE	– Ivrea/Cuorgnè, – Chivasso, – Ciriè-Lanzo Centri HUB per patologia oncologica: Urologica (SC Urologia Ciriè, Ivrea); Colon Retto / Stomaco, Tiroide, Mammella e Cute (SC Chirurgia Ivrea/Cuorgnè); Testa Collo (SC ORL Chivasso); Oncoematologia (SSD Ematologia Ciriè, Ivrea, Chivasso)

Descrizione del CAS di CHIVASSO Sede: **Ospedale di Chivasso,** Corso Galileo Ferraris n° 3	**Referente Clinico:** Dr.ssa Enrica Manzin **Referente Infermieristico:** CPSI Katia Barberis **Referente Amministrativo:** Sig.ra Lidia Nigro **Psiconcologo**: Dr.ssa Amanda Panebianco **Assistente Sociale**: Dr.ssa Spinardi Stefania **Contatti:** **CAS Chivasso:** ricevimento, piano terra Edifico Monumentale Ospedale di Chivasso, da lunedì a venerdì 8.30–12.30/14.00-15.30; Tel. 0119176 481/137; e-mail:cas.chivasso@aslto4.piemonte.it **C.A.S. Tumori Testa-Collo:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Otorinolaringoiatria (Direttore: Dr Libero Tubino); accesso diretto dall'ambulatorio di ORL – tel. 0119176444. **C.A.S. Tumori Ematologici:** Centro di Riferimento (HUB) c/o S.S. di Oncoematologia (Responsabile: Dr Roberto Freilone); accesso diretto dall'ambulatorio di Oncoematologia: da lunedì a venerdì 8.30–12.30/14.00-15.30 / tel. 0119176 481/137; e-mail: oncologia.chivasso@aslto4.piemonte.it
Descrizione del CAS di CIRIE' / LANZO Sede: **Ospedale di Ciriè,** Via Battitore n°7/9 - 10073 **Ospedale di Lanzo,** Via Marchesi della Rocca n° 30 - 10074	**Referente Clinico:** Dr.ssa Lucia Grassi **Referente Infermieristico:** CPSE Gianna Rocchia **Referente Amministrativo:** Sig. Michele Versace **Psiconcologo**: Dr.ssa Barbara Salvino **Assistente Sociale**: Dr.ssa Rossana Bazzano **Contatti:** **CAS Ciriè:** ricevimento, III piano ospedale di Ciriè, da lunedì a venerdì 8.30 – 12,30; Tel. 0119217943 (dalle 11.30 alle 13.30); e-mail: cas.cirie@aslto4.piemonte.it **CAS Lanzo:** ricevimento, II piano ospedale di Lanzo, il martedì e mercoledì 8.30 – 12.30. Tel 0123300658; e-mail: cas.cirie@aslto4.piemonte.it **C.A.S. Tumori Urologici:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Urologia Ciriè/ Ivrea; Referenti Dr Carlo Baima e Dr Daniele Griffa; accesso diretto dall'ambulatorio di Urologia – tel. 0119217463; cbaima@aslto4.piemonte.it, dgriffa@aslto4.piemonte.it **C.A.S. Tumori Ematologici:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SS di Oncoematologia (Responsabile: Dr Roberto Freilone); accesso diretto dall'ambulatorio di Oncoematologia; da lunedì a venerdì 9.30–13.00; tel. 0123300675; cas.cirie@aslto4.piemonte.it
Descrizione del CAS di IVREA / CUORGNE' Sede: **Ospedale di Ivrea,** **Piazza della Credenza n° 2 - 10015** **Ospedale di Cuorgnè,** **Piazza Mussatti n° 5 - 10082**	**Referente clinico:** Dr Sebastiano Bombaci **Referente Infermieristico**: CPSE Gianna Regis **Referente Amministrativo:** Sig.ra Rosaria Mione **Psiconcologo**: Dr.ssa Daniela Bardelli **Assistente Sociale**: Dr.ssa Maria Buttaccio Tardio **Contatti:** **CAS Ivrea:** ricevimento, I piano sotto ospedale di Ivrea blocco G, da lunedì a venerdì 9.00–12.30/14.30-16.00; telefono: 0125414229; e-mail: cas.ivrea@aslto4.piemonte.it **CAS sede Cuorgnè:** ricevimento, III piano ospedale di Cuorgnè, martedì, mercoledì e giovedì 9.00–13.00; telefono: 0124654221; e-mail: dhmultispecialistico.cuorgne@aslto4.piemonte.it **C.A.S. Tumori Colon-retto / Stomaco**:

	Cento di riferimento (HUB) c/o SC Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr Lodovico Rosato, lrosato@aslto4.piemonte.it / Referente: Dr Luca Panier Suffat, lpanniersuffat@aslto4.piemonte.it); accesso diretto da CUP, Endoscopia, Ambulatorio di Chirurgia, Coloproctologia, Gastroenterologia, Oncologia- tel 0125414328/243/292; **CAS Tumori Mammella (breast unit):** Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr Ludovico Rosato / Coordinatore Breast Unit Dr Guido Mondini, gmondini@aslto4.piemonte.it / Responsabile SSD Screening: Dr Sebastiano Patania, spatania@aslto4.piemonte.it); accesso diretto da CUP, Screening Mammografico sede di Strambino - Ambulatorio di Chirurgia Senologica, 0125414328/243/292/605, Oncologia tel 0125414229 **CAS Tumori Ematologici:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SS di Oncoematologia (Responsabile Dr Roberto Freilone) con accesso diretto dall'ambulatorio di Oncoematologia. Telefono: 0125414229 **C.A.S Tumori Tiroide:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr, Ludovico Rosato / Referente Dr Ivan Lettini, ilettini@aslto4.piemonte.it); accesso diretto da CUP, ambulatorio di Endocrinochirurgia e Endocrinologia – tel. Tel 0125 414328/243/292 **C.A.S. Tumori della Pelle:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Chirurgia Ivrea (Direttore: Dr, Ludovico Rosato / Referente Dr.ssa Franca Garetto, fgaretto@aslto4.piemonte.it). SEDE: Ospedale di Cuorgnè, con accesso diretto da CUP, ambulatorio di Chirurgia, Dermatochirurgia e Dermatologia – tel. 0124654277/216/284/283 **C.A.S Tumori Urologici:** Centro di Riferimento (HUB) c/o SC di Urologia Ciriè/Ivrea , Referenti: Dr Luca Bellei, lbellei@aslto4.piemonte.it, Dr Massimo Ollino, mollino@aslto4.piemonte.it); accesso diretto dall'ambulatorio di urologia tel. 0125/414922
Prenotazione visita CAS	Prenotazione visita diretta presso i CAS
Chi può prenotare Visita e con quali modalità	- Medico di Medicina Generale (MMG) tramite impegnativa intestata al paziente, - Specialista / medico che effettua la diagnosi / Componente del GIC / Screening tramite impegnativa intestata al paziente, - Altra S.C. (paziente ricoverato), tramite richiesta interna intestata al paziente, - Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A.), tramite richiesta interna intestata al paziente,
Modalità di erogazione 0.48	Presso i tre principali punti CAS di Ivrea/Cuorgné, Cirié/Lanzo, Chivasso e il Centro Screening di Strambino è presente un operatore amministrativo abilitato al rilascio dell'esenzione ticket 0.48 per patologia oncologica. Questa deve essere prescritta dal Medico che effettua la visita CAS ed è opportuno che la richiesta venga annotata anche sul referto della visita CAS (…" *in data odierna, si rilascia contestuale esenzione 048*"), L'operatore amministrativo, ricevuta la richiesta redatta dal medico CAS, inserisce i dati nel sistema e, contestualmente, rilascia la relativa certificazione dell'esenzione, che è immediatamente valida.
Registro degli accessi CAS	Tutte le prestazioni CAS vengono registrate e refertate con Trakcare® con firma digitale del medico CAS. Al paziente vengono rilasciate tre copie: una da portare al proprio Medico di Medicina Generale, una da consegnare all'Amministrativo del CAS che rilascia l'esenzione 0.48 e una a uso personale del paziente
Archivio esami istologici	Tutti gli esami istologici vengono archiviati nelle schede oncologiche, visualizzabili sul sistema informatico Trakcare e disponibili, inoltre, presso l'archivio della S.C. Anatomia Patologica.
Compilazione scheda complessità	A cura dell'infermiere durante la prima visita CAS, se il paziente è disponibile a compilarle in quel momento
Compilazione scheda G8 per i pazienti	non effettuata perché presso l'ASL TO4 è assente il servizio di oncogeriatria

anziani	

Nell'ambito della visita CAS le tre figure (medico, infermiere, amministrativo) che vi partecipano assolvono ai seguenti compiti:

- **Valutazione medica**

  Lo specialista che visita il paziente effettua:

  - Inquadramento clinico e diagnostico in applicazione del PDTA specifico di patologia.
  - Redige il referto della visita CAS (codice 89.05) che viene consegnato al paziente in tre copie: una da portare al MMG che lo ha in cura, una da consegnare all'Amministrativo del CAS che rilascia l'esenzione 0.48 e una a uso personale del paziente.
  - Attribuzione del codice di esenzione 0.48 in caso di patologia oncologica accertata o fortemente sospetta.
  - Indirizza il caso al GIC di riferimento appena è completato il percorso diagnostico e sono disponibili le informazioni sufficienti per impostare il programma terapeutico secondo il PDTA in uso.
  - Procede alla compilazione diretta delle richieste, se sono indicate prestazioni in regime ambulatoriale.
  - Informa e indirizza il paziente, nel rispetto delle sue decisioni, presso i Centri di Riferimento (Hub) Aziendali (Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015). Qualora le cure non possano essere garantite nell'ambito del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, indirizza il paziente presso i Centri di Riferimento della Rete Oncologica Regionale prendendo i necessari contatti.
  - Si accerta che il percorso di cura proposto, accettato e condiviso dal paziente, sia coordinato, appropriato e tempestivo,
  - Affida il paziente al Servizio di Cure Palliative, qualora le condizioni cliniche riscontrate non consentano di proseguire il percorso diagnostico-terapeutico.

- **Valutazione infermieristica**

  L'infermiere che partecipa attivamente alla visita CAS[1] si cura di:

  - Compilare, durante il colloquio a cui è presente sempre anche il Medico, la scheda di valutazione bio-psico-sociale e quella di fragilità familiare. Questa attività deve essere svolta con il consenso del paziente, il quale deve esser disponibile a collaborare in questo contesto.
  - Contattare direttamente l'Assistente Sociale di riferimento, se dal colloquio emergessero criticità in ambito sociale; ovvero la Psicologa, se, invece, si evidenziassero problematiche di tipo psicologico. Nell'ASL TO4 è attivo in modo uniforme su tutto il territorio il Progetto Protezione Famiglia. Se dalla compilazione dell'apposita scheda emergono delle fragilità familiari, viene contattato il Referente che valuta la strategia migliore per la presa in carico.
  - Compilare la scheda di valutazione del patrimonio venoso che viene predisposta all'inizio del percorso o, più specificatamente, quando si prospetta un utilizzo importante e prolungato della terapia infusionale. In questo caso, attiva le procedure per il posizionamento di un catetere venoso centrale.

- **Valutazione amministrativa**

  L'operatore amministrativo è parte attiva nell'ambito della visita CAS. Egli svolge le seguenti funzioni garantendo che il percorso avvenga in modo rapido e senza interruzioni:

  - Inserimento dei dati del paziente sulla scheda di Trakcare
  - Rilascio dell'Esenzione Ticket 0.48
  - Prenotazione delle prestazioni previste
  - Prenotazione della visita successiva
  - Registrazione delle procedure pendenti e avviso al paziente
  - Riferimento per eventuali ulteriori richieste telefoniche o dirette da parte dell'utenza, secondo gli orari e le modalità stabilite.

[1] La Rete Oncologica ha predisposto un documento consultabile nel sito: http://www.reteoncologica.it/area-operatori/infermieri/linee-di-indirizzo-e-documenti/2332-scheda-profilo-competenze-infermiere-del-centro-accoglienza-servizi-cas

Modalità di programmazione di esami e procedure

Procedure	Sede e denominazione del Servizio	Modalità di accesso e prenotazione
Esami di Laboratorio	Laboratorio Analisi ASL TO 4 Sede: Ivrea, Chivasso, Lanzo, Ciriè Cuorgnè, Rivarolo, Castellamonte, Caluso, Settimo, Caselle	Accesso diretto. Il paziente si reca presso Centri Prelievi con impegnativa prescritta durante la visita CAS, senza prenotazione
Radiologia Tradizionale	Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4: – Ivrea Ospedale e Poliambulatorio, – Ospedale Chivasso, – Ospedale Lanzo, – Ospedale Ciriè, – Ospedale Castellamonte, – Ospedale Cuorgnè, – Poliambulatorio Caluso, – Ospedale Settimo	Rx torace: previsti giorni predefiniti senza prenotazione. Altre Rx tradizionali: vengono prenotate direttamente dal personale amministrativo del CAS
Attività agobioptica microinterventistica	S.C. Anatomia Patologica ASL TO4 Servizio di Radiologia ASL TO4 Sedi Ivrea, Chivasso e Ciriè	Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica. prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.
Ecografia	Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4: – Ospedale Ivrea, – Ospedale Chivasso, – Ospedale Lanzo, – Ospedale Ciriè, – Ospedale Cuorgnè.	Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.
TC	Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4: – Ospedale Ivrea, – Ospedale Chivasso, – Ospedale Ciriè, – Ospedale di Cuorgnè.	Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. La richiesta è un'impegnativa che contiene le indicazioni anamnestiche generali (allergie, comorbidità, diabete, terapie assunte, valore della creatininemia), note anamnestiche specifiche, in particolare il sospetto clinico e il quesito diagnostico, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.
RMN	Servizio di Radiologia ASL TO4 Ospedale di Chivasso	Gli esami vengono prenotati direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Alla richiesta è associata impegnativa con indicazioni anamnestiche generali (allergie, comorbidità, diabete, terapie assunte, valore della creatininemia), note anamnestiche specifiche, in particolare il sospetto clinico e il quesito diagnostico. Tale richiesta prevede anche un questionario dicotomico, riservato a diversi quesiti (presenza di pacemaker e di dispositivi metallici, claustrofobia), compilato e firmato dal paziente. Prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.
Radiodiologia interventistica	Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4 / TO2 / Città della Salute: – Ospedale Ciriè, – Ospedale Chivasso, – Ospedale Ivrea, – San Giovanni Bosco di Torino – Ospedale Molinette di Torino	Tali esami sono valutati congiuntamente con il Radiologo che valuta la fattibilità delle procedure. Se confermata l'indicazione, si effettua la prenotazione da parte del medico del CAS tramite ricetta elettronica.
PET/TC con FDG e Colina, Gallio	ASL VDA, Città della Salute, Istituti privati convenzionati	Esame direttamente prenotato dal medico del CAS. Viene rilasciato al paziente un promemoria contenente la sede dell'esame, il giorno, l'ora le modalità di preparazione.
Scintigrafia ossea	Servizio di Medicina Nucleare ASL TO4, presso l'Ospedale di Ivrea	Esame prenotato direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS , prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.

ECG	Cardiologia ASL TO 4: Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo, Ciriè, Cuorgnè	Esame effettuato con accesso diretto, senza prenotazione con ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Ecocardiogramma	Cardiologia ASL TO 4 Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo/Ciriè, Cuorgnè	Esame prenotato direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS, prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici.
Endoscopia digestiva	Servizio di Gastroenterologia ASL TO4, Ivrea, Cuorgnè, Chivasso, Ciriè e Endoscopia Chirurgica Ivrea ERCP c/o l'ospedale di Ivrea e, in casi particolari, c/o Ospedale "G. Bosco"	Esami prenotati direttamente dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Prioritariamente utilizzando i posti dedicati ai pazienti oncologici. Vi sono dei posti dedicati.
Colonscopia virtuale	Servizio di Radiodiagnostica ASL TO4: — Ospedale Ciriè, — Ospedale Chivasso, — Ospedale Ivrea.	Prenotazione concordata direttamente tra il medico CAS e il medico Radiologo. Si redige ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Viene rilasciato al paziente un promemoria contenente la sede dell'esame, il giorno, l'ora, le modalità di preparazione
Broncoscopia	Servizio Pneumologia sede di Lanzo Servizio Endoscopia Chirurgia di Ivrea Per esami di secondo livello: Broncologia/Pneumologia dell'Ospedale San Luigi di Orbassano e San G. Bosco di Torino	Prenotazione concordata direttamente tra il medico CAS e il medico endoscopista. Si redige ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Viene rilasciato al paziente un promemoria contenente la sede dell'esame, il giorno, l'ora, le modalità di preparazione
Spirometria	Servizio Pneumologia ASL TO4 Sede Chivasso, Lanzo, Ivrea	Esame prenotato direttamente dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Posizionamento di catetere venoso centrale / PICC	Servizio anestesia: – Ospedale Chivasso – Ospedale Ciriè/Lanzo – ospedale Ivrea/Cuorgnè	La procedura è richiesta dal medico del CAS e prenotata dall'infermiere previa ricetta elettronica. Il paziente, ricevute le informazioni relative a procedura, indicazioni cliniche e possibili rischi, esprime il suo consenso o il diniego. Devono essere raccolte alcune note anamnestiche: allergie, comorbidità, terapie assunte, valore della coagulazione, Rx o TC torace). Nella sede di Ivrea il posizionamento del CVC PORT é preceduto da una visita anestesiologica. Il PICC è posizionato solo a Chivasso e a Ivrea. Al paziente viene comunicato l'appuntamento.
Visita Chirurgica	S.C. di Chirurgia: — Ospedale di Chivasso — Ospedale di Ciriè — Ospedale di Ivrea — Ospedale di Cuorgnè — Poliambulatorio di Caluso — Poliambulatorio di Rivarolo	Visita urgente con accesso diretto. Visite differibili prenotate dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Visita Dermatochirurgica	S.C. di Chirurgia: - Ospedale di Ivrea - ospedale di Cuorgnè	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Visita Senologia Chirurgica	S.C. di Chirurgia dell'Ospedale di Ivrea	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Visita Endocrino Chirurgica	S.C. di Chirurgia dell'Ospedale di Ivrea	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Visita Oncologica	S.C. di Oncologia: Sedi: Chivasso, Ivrea/Cuorgnè, Lanzo/Ciriè	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS..
Visita Radioterapica	Radioterapia ASL TO4 sede di Ivrea	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.
Visita dietologica	Servizio Dietologia ASL TO4 Sedi: Chivasso, Ivrea/Cuorgnè, Lanzo//Ciriè	Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Visita terapia antalgica	Servizio anestesia: Ospedale Chivasso Ospedale Ciriè/Lanzo Ospedale Ivrea/Cuorgnè	Visita urgente con accesso diretto. Visita programmata, prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.

Visita Cardiologica	Cardiologia ASL TO 4 Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo/Ciriè, Cuorgnè	Esami prenotati dal personale amministrativo del CAS previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. Vi sono dei posti dedicati.
Visita Diabetologica	Diabetologia ASL tO4 Sede Ivrea, Chivasso, Lanzo/Ciriè, Cuorgnè	Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Visita Pneumologica	Servizio Pneumologia ASL TO4 Sede Chivasso, Lanzo, Ivrea	Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Visita Ematologica	S.S. Ematologia Sede Chivasso, Lanzo, Ivrea	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Visita ORL	S.C. ORL sede Chivasso	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Visita ginecologica	S.C. Ginecologia Sede Ivrea, Chivasso, Ciriè	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Visita Urologica	S.C. Urologia Sede Ivrea, Chivasso, Ciriè	Visita urgente con accesso diretto. Visita differibile prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS. e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente.
Altre procedure	Presso varie sedi ASL	Visita prenotata dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS e i riferimenti dell'appuntamento sono, successivamente, comunicati al paziente

Modalità di accesso ai GIC

GIC	SEDE	Modalità Prenotazione
Mammella	Ivrea: venerdì dalle 14.30 presso CAS Oncologico: Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: due martedì alterni al mese al mese dalle ore 14.30	Prenotati dalle sedi CAS: Screening mammografico di Strambino, Diagnostica mammografica di Ivrea, Oncologia Ivrea – Ciriè - Chivasso, Chirurgia Ivrea - Chivasso.
Stomaco/Colon Retto	Incontro settimanale, il mercoledì, c/o studio medici Radioterapia, Ivrea GIC plenario, ogni primo martedì del mese per discussione di casi di particolare rilevanza clinica e per aspetti organizzativi, c/o studio medici reparto di Chirurgia di Ivrea. Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30 Chivasso: quindicinale, giovedì dalle14,30	Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea o CAS Oncologico sede di Chivasso, Ciriè
Gastrointestinali (esofago, Epatocarcinomi, Pancreas)	Ivrea: mercoledì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30	Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea Prenotati c/o CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè
Toraco-Polmonare	Ivrea: lunedì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30	Prenotati c/o Radioterapia/CAS oncologico di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico di Chivasso e di Ciriè
Urologici	Ivrea: giovedì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: 1° e 3° martedì del mese dalle ore 14.30	Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso Prenotati al CAS Oncologico sede di Ciriè
Ginecologico	Torino presso Ospedale Gradenigo come GIC Interaziendale due martedì alterni al mese alle ore 14,30 Ivrea: lunedì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: due martedì alterni al mese dalle ore 14.30	Prenotati presso la Ginecologia di Ivrea Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè
Testa-collo	Ivrea: martedì dalle 14.30 Chivasso: a giovedì alterno (preferibilmente 1° e 3° giovedì del mese) dalle 14.30	Prenotati c/o Radioterapia di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso
Tumori cutanei	Ivrea: il 1° e 3° mercoledì dalla 12.00 in Dermatologia Cuorgnè: 2° e 4° giovedì del mese dalle 14.00	Prenotati al CAS di Ivrea e Cuorgnè
Tiroide	Ivrea: l'ultimo venerdì di ogni mese	Prenotati al CAS Tiroide
Ematologici	Ivrea: mercoledì dalle 14.30 Chivasso: giovedì dalle 14.30 Ciriè : lunedì dalle 14.30	Prenotati c/o CAS ematologico di Ivrea, Chivasso e Ciriè
Sarcomi, Neuroendocrini, Tumori rari	Ivrea: il mercoledì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: 3° martedì del mese dalle ore 14.30	Prenotati c/o Radioterapia/Cas oncologico di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè
GIC Neuro-oncologici	Ivrea: lunedì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: 3° martedì del mese dalle ore 14.30	Prenotati c/o Radioterapia/CAS oncologico di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè
Cure Palliative	Ivrea: lunedì dalle 14.30 Chivasso: 1° e 3° giovedì del mese dalle 14.30 Ciriè: 3° martedì del mese dalle ore 14.30	Prenotati c/o CAS oncologico di Ivrea Prenotati al CAS Oncologico sede di Chivasso e di Ciriè

Invio presso i Servizi Sociali

Criteri	Segnalazione diretta all'Assistente Sociale Ospedaliera o, attraverso la mini équipe, segnalazione al Progetto Protezione Famiglia.
Modalità invio	Tutte le figure operanti all'interno del CAS (medico, infermiere, amministrativo), possono, qualora se ne ravvisi la necessità sulla base dell'apposita scheda compilata dall'infermiere, informare il paziente sulla possibilità di accesso al Servizio Sociale Ospedaliero (SSO). Il SSO, acquisita la segnalazione, provvederà alla presa in carico in sede di mini équipe. Qualora necessario, in collaborazione con l'associazione FARO, per il Distretto Ciriè/Lanzo, con l'associazione SAMCO, per il Distretto di Chivasso/Settimo, e con l'Associazione Orizzonte, per il Distretto Ivrea/Cuorgné, si attiverà il Progetto Protezione Famiglia. Se non attivabile il Progetto Protezione Famiglia, il paziente viene inviato esclusivamente al Servizio Sociale Ospedaliero
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	In caso di consenso positivo, la persona da assistere viene segnalata attraverso l'apposito modulo di richiesta. La presa in carico deve essere segnalata anche ai Servizi Sociali e alle Strutture Semplici Cure Domiciliari territorialmente competenti e al Medico di Medicina Generale a cura del CAS.

Invio presso il Servizio Psicologia della Salute degli Adulti – Ambulatorio di Psiconcologia

Criteri	– Invio da parte degli operatori sanitari – Libero accesso Somministrazione della scheda di complessità che indica la priorità di presa in carico
Modalità invio	– Libero accesso: contatto diretto con l'ambulatorio da parte dell'utente – Invio effettuato da operatore: Se la persona da assistere concorda con la necessità di presa in carico psicologica, contattare l'ambulatorio di Psicologia Oncologica oppure fornire al paziente il riferimento telefonico affinché possa prendere contatto direttamente
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	L'intervento viene registrato nel percorso del sistema informatico aziendale a cui è abbinata una cartella elettronica del servizio dove vengono registrati i dati specifici del colloquio. Si effettuano prese in carico sia dei pazienti sia dei *caregivers* con format adeguato secondo le esigenze. In presenza di progetti attivi vengono proposti anche interventi di gruppo

Invio presso il servizio di Cure Palliative

Criteri	L'Unità di Cure Palliative viene ordinariamente attivata alla fine del percorso di trattamento attivo (chemio e/o radioterapico, chirurgico). Può, tuttavia, essere interessata alla gestione del caso clinico qualora la neoplasia sia in stadio avanzato già alla diagnosi (MTS viscerali e ossee) o qualora siano presenti sintomi di difficile gestione o si ritenga necessaria l'assistenza domiciliare per la gestione degli stessi
Modalità invio	L'attivazione dell'Unità Operativa di Cure Palliative (UOCP) avviene tramite: – richiesta di consulenza di Cure Palliative, se il paziente è ricoverato presso uno dei Presidi Ospedalieri dell'ASL TO4; – partecipazione alla seduta GIC da parte del palliativista, avvisato, anche telefonicamente. per tempo; – invio del paziente a visita ambulatoriale di Cure Palliative, se il paziente ha ancora autonomia sufficiente.
Registrazione dell'intervento e modalità di presa in carico	Il palliativista registrerà il proprio intervento tramite: – referto su Trakcare, se il paziente è visitato in ambito ambulatoriale o di degenza ospedaliera; – referto su cartella ADI, se il paziente è visitato a domicilio.

Gruppo Interdisciplinare Cure (G.I.C.)
SINDROMI MIELODISPLASTICHE

Responsabilità Aziendale

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr Lorenzo Ardissone	
Direttore Sanitario Aziendale	Dr.ssa Sara Marchisio	
Direttore Dipartimento Oncologico	Dr Lodovico Rosato	
Coordinatore CAS aziendale	Dr Giorgio Vellani	
Dirigente SITRA	Dr.ssa Clara Occhiena	
Responsabile Qualità	Dr Salvatore Di Gioia	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr Lodovico Rosato	
Referente Aziendale per gli indicatori	Dott. Angelo Scarcello	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle D'Aosta	Dr Oscar Bertetto	

Data di approvazione	30/12/2018
Periodicità di revisione	biennale
Data prossima revisione	entro il 31/12/2020
Modalità diffusione interna	Sito Internet aziendale www.aslto4.piemonte.it > I servizi dell'ASL > CAS/ GIC/tumori > PDTA per patologia. Copia cartacea presso Direzione Generale
Modalità diffusione esterna	Sito Internet aziendale www.aslto4.piemonte.it > I servizi dell'ASL > CAS/ GIC/tumori > PDTA per patologia
Rete Oncologica	Copia cartacea presso Direzione Dipartimento Rete Oncologica

Composizione GIC sindromi mielodisplastiche

Strutture	Referente	Firma
Coordinazione GIC	Dr Roberto Freilone rfreilone@aslto4.piemonte.it	
Anatomia Patologica	Dr. Renzo Orlassino rorlassino@aslto4.piemonte.it Dr Federico Vittone *(referente)* fvittone@aslto4.piemonte.it	
Coordinatore infermieristico	CPSE Luca Basso della Concordia *(referente)* lbassodellaconcordia@aslto4.piemonte.it	
Cure Palliative	Dr Giovanni Bersano gbersano@aslto4.piemonte.it	
Ematologia	Dr .ssa Alessandra Cuttica acuttica@aslto4.piemonte.it Dr .ssa Cristina Foli cfoli@aslto4.piemonte.it Dr.ssa Giorgia Maria Elena Matta (*referente)* gmatta@aslto4.piemonte.it Dr.ssa Emanuela Messa emessa@aslto4.piemonte.it Dr.ssa Barbara Nicolino bnicolino@aslto4.piemonte.it	
Medicina	Dr Emanuele Magro *(referente)* emagro@aslto4.piemonte.it	
Psiconcologia	Dr.ssa Daniela Bardelli dbardelli@aslto4.piemonte.it	
Radiologia	Dr.ssa Francesca Bisanti (referente) fbisanti@aslto4.piemonte.it Dr Aldo Cataldi acataldi@aslto4.piemonte.it Dr.ssa Rina Lionella Lovato rlovato@aslto4.piemonte.it	
Radioterapia	Dr.ssa Cristina Piva cpiva@aslto4.piemonte.it	
Patologie infettive	Dr.ssa Francesca Canta fcanta@aslto4.piemonte.it	

GIC – regolamento

Coordinatore	Dr Roberto Freilone / tel. 011 9176137 / rfreilone@aslto4.piemomte.it
Segreteria	– Assistente amministrativo Sig.ra Lidia Nigro c/o SSD Ematologia Chivasso 0119176137 – Assistente amministrativo Sig Michele Versace c/o SSD Ematologia Ciriè 0119217901 – Assistente amministrativo Sig Michele Versace c/o SSD Ematologia Ivrea tel. 0125 414229
Sede, periodicità e orario dell'incontro	– Visite GIC a Ciriè: tutti i lunedi dalle ore 14,30 – Visite GIC a Chivasso: tutti i giovedi dalle14,30 – Visita GIC a Ivrea: tutti i mercoledi h 14.30 Sono previste sedute d'urgenza coordinate dal Dr Freilone – Afferenza al SuperGIC area Est Metropolitana una volta al mese
Modalità di refertazione	Refertazione scritta su Trackcare, con modalità indicata dalla Rete Oncologica, e copia stampata e firmata dai presenti Il referto è stampato in tre copie: una è destinata al Medico di Medicina Generale, una personale per il paziente e una allegata alla cartella clinica
Descrizione sintetica del funzionamento	Discussione collegiale di casi clinici complessi sulla base del PDTA Da tale riunione, a seconda della patologia e dello stadio, in accordo con le indicazioni interne precedentemente redatte, Protocolli attivi, Linee Guida SIE, GITMO, ESMO, NCCN e i presenti PDTA Regionali e Metropolitano il percorso del paziente può risultare:

	• Non indicazione a terapia (solo follow-up). Il paziente verrà seguito ambulatorialmente dal medico referente • Indicazione a sola terapia di supporto trasfusionale in regime di day-hospital / ambulatorio • Indicazione a terapia con Eritropoietina ricombinante • Indicazione a chemioterapia intensiva da eseguirsi in ricovero ordinario c/o la Citta della Scienza e della Salute in considerazione della complessità del trattamento e la necessità di stretto monitoraggio clinico/laboratoristico • Indicazione a terapia de metilante Il paziente continua il percorso terapeutico in regime ambulatoriale o DH che consente di erogare il farmaco in File F. Non indicazione a terapia, né a follow-up, ma invio a Cure Palliative. Il medico referente, con l'ausilio del medico curante, attiva un servizio di Cure Palliative
Descrizione del percorso assistenziale	Il percorso assistenziale in ambito GIC è curato particolarmente dalla figura dell'infermiere che partecipa attivamente al percorso di cura del paziente. Questi, dopo la valutazione effettuata dal CAS e sulla scorta anche di quelle informazioni, viene accompagnato nel suo percorso di cura, in collaborazione anche eventualmente con il personale infermieristico dei Servizi e dei Reparti di degenza.. L'infermiere valuta le necessità assistenziali anche al momento della dimissione dal DH o dai reparti di degenza valutando se presenti problematiche o fragilità familiari il supporto logistico (RSA, CAVS, ADI, progetto famiglia, volontariato, casa famiglia AIL).
Medico Medicina Generale	Il Medico di Medicina Generale che assiste il paziente è parte attiva del GIC. Egli può partecipare su richiesta del paziente o sua personale ad ogni fase di elaborazione del gruppo di lavoro del GIC
Associazioni di Volontariato	Su richiesta del paziente possono essere coinvolte nel gruppo di lavoro del GIC anche rappresentanti di Associazioni di Volontariato
Verifiche, audit e piani di miglioramento	Con scadenza semestrale il Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4 convoca i componenti dei GIC al fine di verificare i risultati in base agli indicatori dati, la corretta applicazione dei PDTA e delle linee guida. Viene predisposto, altresì, un piano di miglioramento per assolvere alle limitazioni evidenziate. Di questi incontri viene redatto apposito verbale. Tra i Componenti del GIC si svolgono audit per monitorare e valutare gli indicatori o specifiche criticità

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	L'ASL TO4 si estende dalla cintura torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso la Francia nella zona a ovest. Comprende 177 comuni, ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, suddivisi in 5 distretti sanitari. L'ASL TO 4 confina con AUSL Valle D'Aosta, ASL Biella, ASL Vercelli, ASL Città di Torino, ASL TO3, ASL Asti
Numero di abitanti del bacino di utenza	Al 31/12/2017: 516.255 residenti e 178 Comuni
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	CAS unico con 3 sedi: Ospedale Ciriè-Lanzo, Ospedale di Chivasso, Ospedale di Ivrea/Cuorgnè
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza	GIC con sede ad Ivrea, Ciriè e Chivasso.

Neoplasie di pertinenza del GIC

Sindromi mielodisplastiche

Premesse

Il PDTA Sindromi Mielodisplastiche dell'ASLT04 si articola e trova il suo fondamento formulativo in base:

1) DGR DRG 51 - 2485 del 23.11.2015

2) PDTA Mielodisplasie delle Regione Piemonte in cui sono stati condiviso all'interno della Regione gli elementi ritenuti essenziali per la diagnosi e la terapia dei disordini mielodisplastici

3) PDTA Sindromi mielodisplastiche dell'Area Metropolitana Torinese in cui si è condiviso il percorso dei pazienti, istituendo un GIC Interaziendale area Est a cui afferisce ASO Citta della Scienza e della Salute, ASLTO5, ASLT01-TO2 e la nostra ASLTO4 come da delibera 1567 del 29 dicembre 2016 Città della Scienza e della Salute

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico e di stadiazione

Esami di stadiazione per le sindromi mielodisplastiche

Per la descrizione analitica del percorso si rimanda a pag 23
Nella tabella successiva vengono indicate le modalità di accesso tutte gestite attraverso prenotazione a cura del CAS

Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Esami ematochimici	Accesso ai punti prelievo dei DH /Ambulatori di Ematologia Ciriè, Chivasso, Ivrea; punti prelievo dei vari distretti e dei singoli ospedali	Diretto immediato
TC scan	Radiologia Ospedale di Ciriè V Battitore 7/9 Radiologia Ospedale di Chivasso V Galileo Ferraris 3 Radiologia Ospedale di Ivrea Pz Credenza 2	7 gg
Eventuale RNM	Radiologia Ospedale di Chivasso V Galileo Ferraris 3	7 gg
Studio midollare (aspirato e biopsia ossea)	Accesso ai DH /Ambulatori di Ematologia Ciriè, Chivasso, Ivrea	1 gg
Esami endoscopici	Servizi di Endoscopia Ospedali di Ciriè, Chivasso, Ivrea, Cuorgnè	7 gg
Esami istologici	Anatomia Patologica Sede di Ivrea Anatomia Patologica Citta della Scienza e della salute	3-10 gg dopo esecuzione di biopsia
Esami in biologia molecolare, citogenetica FISH e citoflussimetria	Anatomia Patologica Citta della Scienza e della salute (v PDTA metropolitano)	1-30 gg dopo esecuzione di biopsia
Ecocardiogrammi	SC Cardiologia delle sedi di Ciriè Chivasso ed Ivrea – amb di Cuorgnè	7 gg

Descrizione sintetica dei trattamenti

Si rimanda a pag. 27-30

Follow-up

La valutazione dipende dal grado del rischio e dal trattamento intrapreso; si rimanda a pag 24-26

Altre procedure correlate al *follow-up*

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	SI
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del *follow-up* specialistico	SI
Consegna della programmazione del *follow-up*	SI
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	SI

INDICE DI RIFERIMENTO

Data di approvazione e di revisione	p 16
Lista di distribuzione, unita operative coinvolte	p. 4-6; p. 11-13
Composizione del GIC e responsabile , regolamento GIC	p. 17; p 17-18; p 14
Descrizione sintetica PDTA	p. 20
Campo di applicazione e definizione del problema di salute 1. Descrizione del percorso per fasi 2.1 contesto epidemiologico 2.2 diagnosi e stadiazione 2.3 principi di terapia 2.3.1 terapie forme a basso rischio 2.3.2 terapie forme a rschio internedio alto 2.4 terapia delle complicanze 2.5 assistenza psicologica 2.6 cambio di setting assistenziale	p. 22 - 26
3 Snodi , diagramma a flusso, modalità d'ingresso nel PDTA	p. 27-30
4. Indicatori di monitoraggio del PDTA, indicatori strutturali	p. 32
5. Riferimenti bibliografici, linee guida e aspetti nomativi	p. 33
6. Piano di miglioramento e verifica in itinere	p. 33
7. Modalità di refertazione, conservazione	p.36

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PTDA)
Sindromi Mielodisplastiche

(in extenso)

1. PREMESSA

Con la D.G.R. n. 42-7344 del 31 marzo 2014 la Giunta Regionale del Piemonte ha individuato i criteri e i requisiti per l'identificazione dei Centri *Hub* e dei centri *Spoke* della rete oncologica del Piemonte (e della valle d'Aosta) per l'avvio della concentrazione dell'offerta assistenziale inerente alle varie tipologie di tumore. Tra i punti fondanti di questo documento vi è la riorganizzazione dei percorsi di cura, alla luce dell'individuazione dei centri di riferimento per i singoli tumori e la validazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) adottati per ciascun tumore dai singoli Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC).
La DGR 51 – 2485 del 23 novembre 2015 nell'Allegato A ha riportato i Centri Hub identificati per le singole patologie tumorali, nell'ambito del Dipartimento Funzionale Interaziendale e interregionale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta. Per i tumori ematologici è stata identificata un equipe unica nell'ASLTO4 nelle tre sedi
Il Direttore Generale dell'ASL TO4 con la deliberazione n. 0210 del 20 marzo 2014 aveva attivato i GIC aziendali e fra questi anche quello per le neoplasie ematologiche Il Direttore Generale aveva, inoltre, disposto che l'Azienda si dotasse di adeguato PDTA affinché la persona affetta da neoplasia ematologica fosse presa in carico dal GIC, seguita e accudita per tutto l'iter assistenziale e di cura

2. DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER FASI

2.1 Contesto epidemiologico

Le sindromi mielodisplastiche (SMD) o mielodisplasie sono generalmente definite come un gruppo eterogeneo di disordini clonali delle cellule staminali ematopoietiche caratterizzati da un'alterata maturazione delle cellule del midollo osseo con alterazioni morfologiche displastiche, da emopoiesi inefficace cioè un'insufficiente e/o anomala produzione delle tre linee emopoietiche (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine), da una progressiva insufficienza midollare e da un rischio variabile di trasformazione leucemica. L'eterogeneità è ematologica e clinica; la variabilità clinica deriva dalla diversa tendenza ad evolvere in LAM e dalla diversa incidenza di complicanze delle citopenie periferiche (anemia, neutropenia, piastrinopenia).
Le SMD sono malattie relativamente comuni in età avanzata, con un'incidenza che aumenta tipicamente all'aumentare dell'età e che raggiunge il picco massimo nei pazienti di età superiore a 70 anni. Per tale motivo, le SMD sono patologie essenzialmente geriatriche, la cui storia naturale è notevolmente influenzata dall'età e dalle comorbidità dei pazienti.
Le SMD sembrano avere origine da un processo complesso e multi-step in cui sono molti i fattori che hanno un ruolo. Le cause delle sindromi mielodisplastiche non sono note. I fattori di rischio includono:

- precedenti chemioterapie (in particolare con agenti alchilanti)
- immunosoppressione
- esposizione a radiazioni ionizzanti
- preesistenza di alcune patologie ematologiche (come ad es. anemia aplastica o emoglobinuria parossistica notturna

La sopravvivenza dei pazienti affetti da SMD può variare da alcuni mesi a diversi anni: è pertanto di primaria importanza disporre di un sistema classificativo e di valutazione prognostica che permetta di predire la probabilità di sopravvivenza ed, in particolare, di evoluzione in LAM, al fine di definire il più corretto approccio terapeutico.

2.2 Diagnosi e stadiazione

I segni e sintomi che dovrebbero portare alla consultazione del medico di famiglia solitamente possono essere aspecifici e possono includere:

- pallore, affaticabilità e dispnea da sforzo imputabili all'anemia. Possono anche emergere clinicamente I sintomi di un'ischemia d'organo latente
- complicanze infettive secondarie alla neutropenia
- emorragie spontanee o dopo trauma lievi da piastrinopenia

Un terzo dei pazienti può però essere asintomatico alla diagnosi. Una SMD dovrebbe essere sospettata in presenza, in particolare in un paziente anziano, di un'anemia (generalmente normo-macrocitica) da insufficienza midollare non riconducibile ad altre cause, eventualmente associata alla riduzione del valore dei globuli bianchi e/o delle piastrine.

Gli accertamenti richiesti prevedono:

- Emocromo
- Striscio di sangue venoso periferico per analisi morfologica
- Esami ematochimici compreso il bilancio marziale, il dosaggio di acido folico e vitamina B12, il dosaggio di eritropoietina nel siero, livello di LDH
- Esami di funzionalità epato-renale, indici di flogosi, elettroforesi delle sieroproteine per escludere patologie concomitanti che possono dare quadri di anemia/citopenia (ad es. epatopatie croniche, insufficienza renale, stati infiammatori cronici)
- Screening per HIV, HBV, HCV
- Biopsia ossea per
    - esame istologico
    - rilevazione anomalie morfologiche
    - conteggio blasti
    - grado di fibrosi midollare
- Aspirato midollare per
    - esame morfologico dello striscio con colorazione MGG
    - colorazione Perls per valutazione sideroblasti ad anello
    - analisi del cariotipo e rilevazione di anomalie cromosomiche (anche con tecnica FISH) Sono considerati opzionali
    - immunofenotipo in citofluorimetria per studio del fenotipo cellulare e conta blasti
    - eventuali studi molecolari tesi ad identificare alterazioni di geni che potrebbero essere implicati nella patogenesi dell SMD
- Determinazione gruppo sanguigno
- Immunofenotipo su sangue periferico per ricerca di cloni EPN in casi selezionati

La caratterizzazione citogenetica del sangue midollare è considerata oggi un elemento fondamentale per la diagnosi, la stratificazione prognostica ed, in alcuni casi, per l'indirizzo terapeutico. Infatti, circa il 50-70% dei pazienti con SMD presenta, alla diagnosi, delle alterazioni cromosomiche strutturali e/o numeriche. Le più comuni anomalie riscontrabili nelle SMD sono: monosomia-delezione del cromosoma 5, monosomia-delezione del cromosoma 7, trisomia del cromosoma 8, delezione del braccio lungo del cromosoma 20, delezione del braccio corto del cromosoma 17, traslocazioni a carico della banda 23 del cromosoma 11, anomalie del cromosoma 3 e cariotipo complesso. La perdita del cromosoma Y è di consueto riscontro nei pazienti con MDS ma viene considerata un fenomeno età-correlato non sempre indicativo di un disordine clonale.

Le indagini andranno completate con esami biochimici e strumentali per valutare, soprattutto nei pazienti anziani, le eventuali comorbidità presenti.

Tutti i pazienti anziani andranno valutati secondo score geriatrici e CIRS al fine di valutare la compliance, LE aspettative di vita e la progettazione terapeutica

Le procedure diagnostiche dovranno consentire la classificazione dei pazienti secondo i criteri formulati nel 2008 dalla WHO (Tab. 1) e secondo i criteri prognostici IPSS-R pubblicati nel 2012 (Tab. 2).

L'importanza prognostica della trasfusione-dipendenza (vedi terapia), ha suggerito poi l'opportunità di inserire il fabbisogno trasfusionale all'interno di uno score prognostico. Il WPSS (WHO classification based prognostic system) si basa quindi sulla categoria WHO, sul cariotipo e sul regime trasfusionale (Tab. 3). Viene ritenuto parametro di qualità della struttura la registrazione dei casi clinici sul Registro Nazionale delle Sindromi Mielodisplastiche promosso dalla Fondazione Italiana Sindrome Mielodisplastiche (FISM) tramite accesso al sito www. epliclin.it

2.3 PRINCIPI DI TERAPIA

i pazienti affetti da SMD dovranno essere preferibilmente arruolati in protocolli sperimentali e se non presenti indirizzati ai centri che hanno attivi tali studi

I pazienti giovani andranno valutati presso il GIC interaziendale metropolitano Est presso la Città delle Scienza e della salute e dovranno essere valutati per eventuali malattie genetiche predisponenti le SMD.

La scelta terapeutica dipende dai sintomi e dalle caratteristiche del paziente (età, performance status ed eventuali patologie concomitanti) e della malattia (valutati con gli score prognostici IPSS-R e WPSS).

Obiettivo del trattamento è la correzione dell'anemia, il controllo delle infezioni e delle emorragie, il miglioramento della qualità della vita e, possibilmente, il prolungamento della sopravvivenza. Il trattamento dovrebbe essere iniziato soltanto in presenza di sintomi clinicamente rilevanti relativi all'anemia o ad altre citopenie.

Le strategie terapeutiche si differenziano in base alla stratificazione prognostica e l'età del paziente secondo lo schema seguente

- i pazienti a basso rischio di evoluzione in leucemia acuta mieloide (IPSS basso, intermedio I, WPSS molto basso, basso, intermedio) sono generalmente candidati a trattamenti di supporto per la correzione della citopenia periferica.
- i pazienti ad alto rischio (IPSS intermedio II, alto, WPSS alto, molto alto) sono candidati ad un trattamento specifico, modulato in base all'età ed alle condizioni generali.

2.3.1 TERAPIA DELLE FORME A BASSO RISCHIO

a) TERAPIA DI SUPPORTO.

E' una terapia sintomatica che mira a correggere il sintomo correlato all'insufficienza midollare mantenendo i valori di emoglobina entro livelli accettabili e riducendo il rischio emorragico. Le trasfusioni di emazie concentrate sono indicate per il trattamento dell'anemia.

Per correggere l'anemia (Hb<10g/dl), in pazienti affetti SMD con bassa percentuale di cellule immature midollari (<5% di blasti), è indicato l'uso di fattori di crescita eritrocitari (eritropoietina ricombunante umana, rHuEPO), alle dosi di 40.000 U alla settimana e se low responders fino a 40.000 U due volte alla settimana La rHuEPO risulta particolarmente efficace in presenza di livelli sierici basali di Epo<200 mU/ml. In caso di non risposta la terapia è il supporto trasfusionale con emazie povere di leucociti filtrate

Le trasfusioni di concentrati piastrinici sono utilizzate in caso di grave piastrinopenia sintomatica.

Gli antibiotici sono utili per la profilassi ed il trattamento delle infezioni nei pazienti neutropenici

B) TERAPIA CON IMMUNOMODULANTI.

La Lenalidomide è attualmente il farmaco di scelta per la sindrome mielodisplastica con delezione del braccio lungo del cromosoma 5. Lenalidomide è stato approvato dall'AIFA per il trattamento di pazienti anemici trasfusione-dipendenti, con sindrome mielodisplastica a rischio basso o intermedio-1, portatori di delezione 5q- associata o meno ad altre anomalie cromosomiche quando altre opzioni terapeutiche sono insufficienti o inadeguate. alla dose di 10 mg per via orale una volta al giorno nei giorni 1-21 di cicli ripetuti di 28 giorni .

2.3.2 TERAPIA DELLE FORME A RISCHIO INTERMEDIO I/II o ALTO

a) TERAPIA CON FARMACI IPOMETILANTI.

L'ipermetilazione di sequenze specifiche del DNA è implicata nella patogenesi delle SMD modulando lo stato trascrizionale dei geni coinvolti nel controllo del ciclo cellulare e dell'apoptosi (morte cellulare programmata). L'evidenza che le modificazioni epigenetiche riscontrate nelle SMD sono potenzialmente reversibili ha aperto la strada per l'utilizzo in terapia di farmaci demetilanti (Azacitidina).

Sono candidati ad una terapia Azacitidina pazienti con SMD ad alto rischio non candidabili a trapianto allogenico oppure che sono candidabili ma in attesa della disponibilità di un donatore alla dose di 75 mg/mq per 7 giorni (5+2) ogni 28 giorni fino a progressione o fino al trapianto.

Sono candidati a terapia con Azacitidina i pazienti a rischio low-intermedio 1 che abbiano fallito altre terapie e siano trasfusione dipendenti

b) TRAPIANTO ALLOGENICO DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE (TCSE).

Rappresenta l'unica terapia in grado di indurre una remissione a lungo termine nei pazienti con mielodisplasia. Questo trattamento tuttavia è attuabile in una minoranza dei casi, giacché l'età media dei pazienti alla diagnosi è di solito superiore a 70 anni.

Il TCSE è indicato nei pazienti giovani (età <65 anni) affetti da SMD a rischio intermedio-2 o alto secondo IPSS, con disponibilità di un donatore HLA-compatibile.
Un trattamento chemioterapico di induzione prima del trapianto (seguendo gli schemi in uso per le leucemie acute mieloidi) è indicato solo nei casi con conta blastica elevata all'aspirato midollare.
L'opzione trapiantologica può essere valutata anche nei soggetti a basso rischio, giovani, trasfusione-dipendenti, con anomalie citogenetiche o blastosi midollare >5%.
Tali pazienti devono afferire ai centri di riferimento regionali che per l'ASLT04 è rappresentato dall' ASO Città della Scienze e della salute previa valutazione al GIC Interaziendale Metropolitano Est presso dall' ASO Città della Scienze e della Salute

2.4 Complicanze ed evoluzione clinica
Le più frequenti complicanze legate all'evoluzione clinica delle SMD sono:
- Infezioni, nei pazienti che presentano un basso livello di globuli bianchi che li espone a complicanze infettive, di natura batterica, fungina o virale
- Sovraccarico marziale, dovuto all'accumulo di ferro trasfusionale cui i pazienti affetti da SMD possono andare incontro. Si può manifestare con disfunzione di alcuni organi in cui si deposita il ferro in eccesso (cuore, fegato, tiroide, pancreas). I livelli sierici di ferritina saranno da monitorizzare nel follow-up in quanto espressione del sovraccarico di ferro nei tessuti dell'organismo
- Evoluzione in leucemia mieloide acuta, che si verifica in tempi e percentuali che dipendono dalla stratificazione prognostica IPSS di base. Il tempo di progressione in leucemia acuta è tanto più rapido quanto più alto è lo score: entro 9 mesi nel 25% dei pazienti con alto rischio IPSS-R e 10 anni nel 25% dei pazienti a basso rischio.

2.4.1 Terapia delle complicanze
Gli antibiotici sono utili per la profilassi ed il trattamento delle infezioni nei pazienti neutropenici.
La ferrochelazione ha lo scopo di ridurre il sovraccarico di ferro derivante delle molteplici trasfusioni e dati di letteratura paiono ridurre la necessità del fabbisogno trasfusionale stesso.
E' indicata nei pazienti politrasfusi con sufficiente aspettativa di vita.
Può essere eseguita per via infusionale (Deferoxamina), o mediante l'assunzione di farmaci per via orale (Deferasirox). Questi farmaci sono molto efficaci nel ridurre i livelli sierici di ferritina, espressione del sovraccarico di ferro nei tessuti dell'organismo

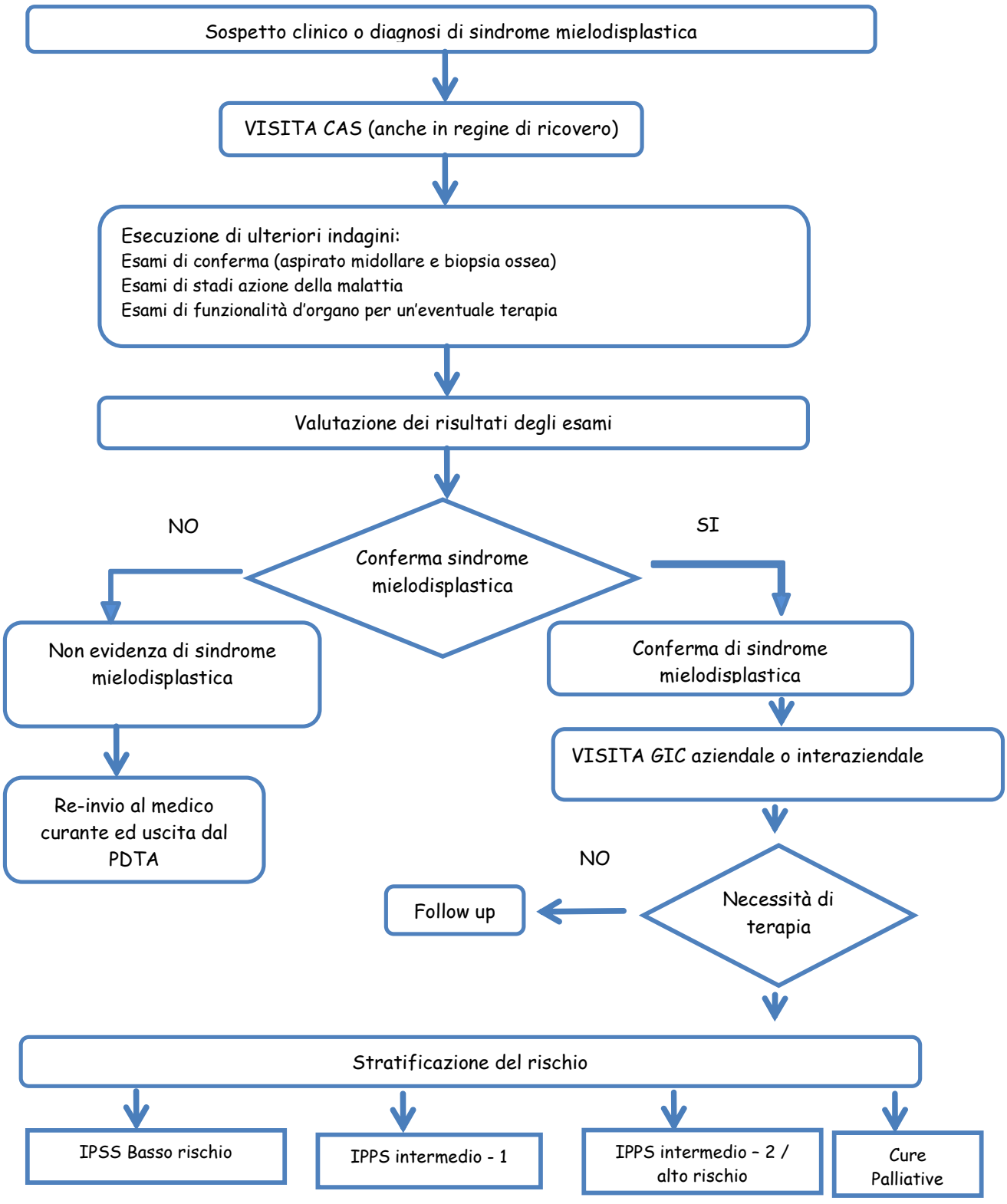
2.5 Assistenza psicologica
Secondo l'indirizzo di Rete Oncologica, il CAS è il luogo di prima accoglienza del paziente oncoematologico ed è sicuramente la struttura più idonea per l'individuazione e la prima valutazione dei suoi bisogni e necessità. Tutti i pazienti che afferiscono al CAS e i loro famigliari sono sempre informati sulla possibilità' di usufruire in qualsiasi momento del consulto psicologico. Nel caso in cui durante la prima visita, o anche successivamente, emergano particolari complessità/fragilità sul piano biologico-fisico (dolore non controllato, potenziali e invalidanti deficit fisici, mutamenti dell'immagine corporea), psicologico (comorbilità psichiatrica, alterazioni comportamentali), sociale (*caregiver* assente, difficoltà economiche) o assistenziale (non *compliance* alle cure, difficoltà relazionali con l'*équipe* curante) viene consigliato al paziente un colloquio con lo psicologo che coordinerà le modalità di trattamento più adatte.

2.6 Assistenza domiciliare, dimissione protetta, cure palliative
La continuità assistenziale è garantita attraverso la collaborazione con il medico di medicina generale, il personale di assistenza sul territorio per la terapia domiciliare o con il curante ed il personale nei servizi di Hospice e cure palliative. In caso di necessità di ricovero in RSA è attivato il servizio di Assistenza Sociale presenti nelle sedi ospedaliere
Sono indicazioni all'attivazione dell'ADI:
- impossibilità a recarsi regolarmente al Centro per problemi logistici;
- necessità di terapia di supporto domiciliare.

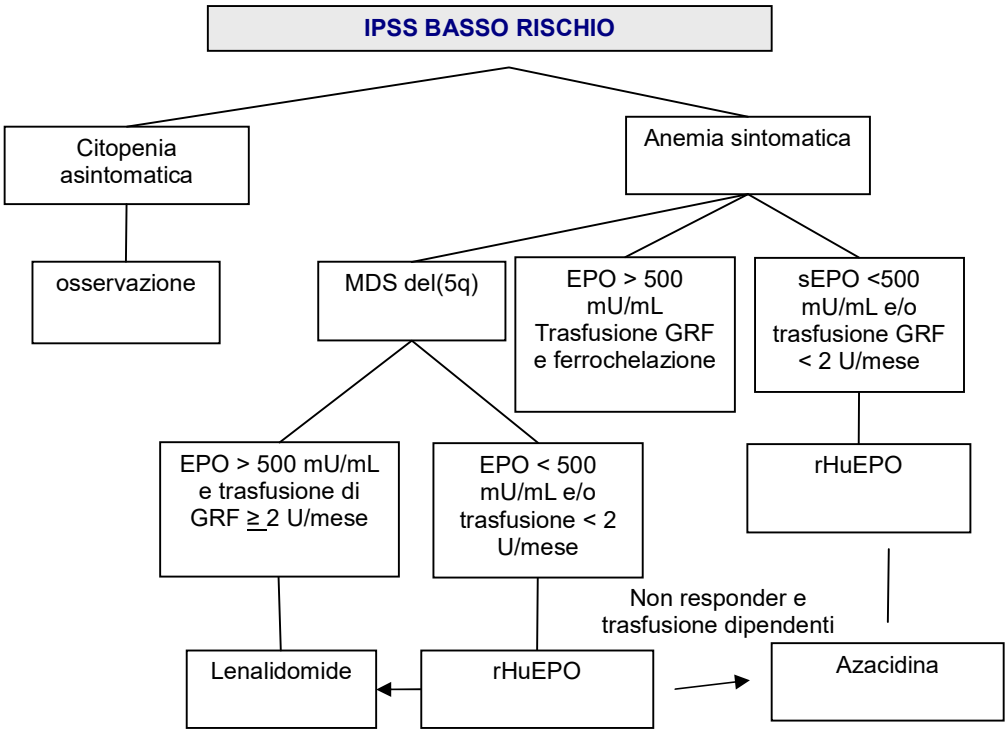
Sono indicazioni all'attivazione dell'ADI, cure palliative, Hospice:
- progressione di malattia con scadimento delle condizioni generali;
- non indicazione ad ulteriori trattamenti attivi
- condizioni cliniche già compromesse alla diagnosi tramite valutazione clinica e dei CIRS che non consentano alcun trattamento

3. DIAGRAMMI DI FLUSSO SINDROMI MIELODISPLASTICHE

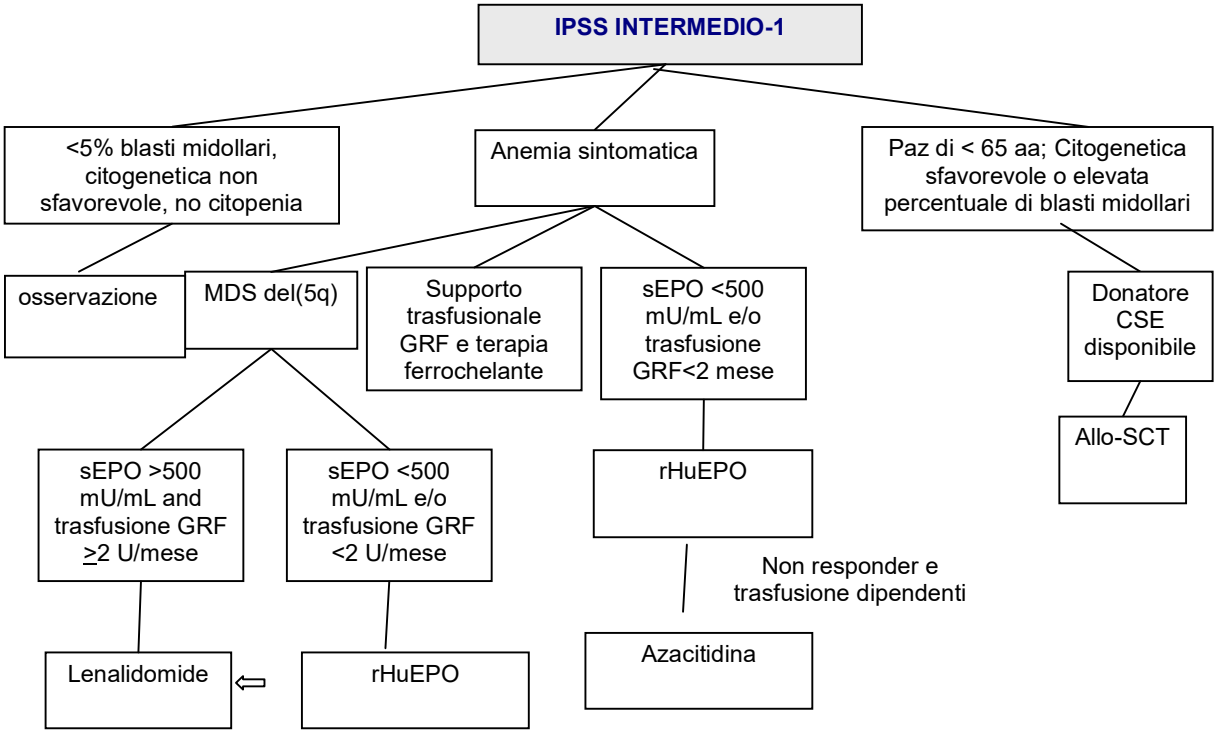
3.1 Iter complessivo



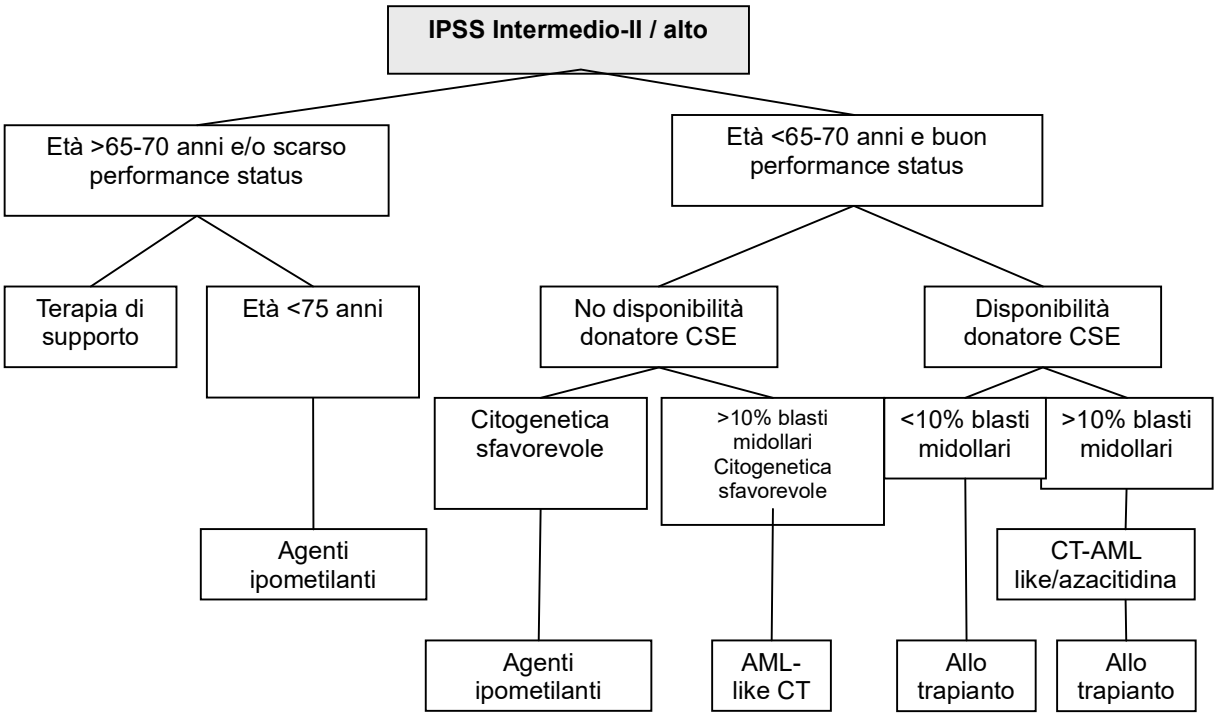
3.2 Diagramma di flusso sindromi mielodisplastiche basso rischio



3.3 Diagramma di flusso sindromi mielodisplastiche IPSS intermedio-1



3.4 Diagramma di flusso sindromi mielodisplastiche IPSS itermedio-2 / alto



Allegato A: classificazione SMD

Categoria WHO	Sangue Periferico	Midollo Osseo
Citopenia refrattaria con displasia unilineare: anemia refrattaria, neutropenia refrattaria, piastrinopenia refrattaria	Citopenia unilineare (occasionalmente bilineare) Assenza di o rari blasti	Displasia unilineare* Blasti <5% Sideroblasti ad anello <15%
Anemia refrattaria con sideroblasti ad anello	Anemia Assenza di blasti	Displasia eritroide isolata Blasti <5% Sideroblasti anello ≥15%
Citopenia refrattaria con displasia multilineare	Citopenia (uni- o multi-lineare) Assenza di blasti Non corpi di Auer Monociti <1x10^9/l	Displasia in 2 o più linee mieloidi Blasti < 5% Assenza di corpi di Auer Sideroblasti anello +/- 15%
Anemia refrattaria con eccesso di blasti –1	Citopenia (uni- o multi-lineare) Blasti < 5% Non corpi di Auer Monociti < 1x10^9/l	Displasia mono-multilineare Blasti 5-9% ** Assenza di corpi di Auer
Anemia refrattaria con eccesso di blasti –2	Citopenie Blasti 5-19% Corpi di Auer ± Monociti < 1x10^9/l	Displasia mono-multilineare Blasti 10-19% *** Corpi di Auer ±
Sindrome mielodisplastica non classificata	Citopenie Assenza di o rari blasti Non corpi di Auer	Displasia <10% delle cellule di una o più filiere emopoietiche in presenza di anomalia citogenetica suggestiva per la disgnosi di MDS () Blasti < 5%
Sindrome mielodisplastica con isolata del(5q)	Anemia Piastrine normali o aumentate Assenza di o rari blasti	Blasti <5% Anomalia del(5q) isolata Assenza di corpi di Auer

Allegato B Definizione del rischio IPSS-R (Greenberg et al. Blood. 2012;120:2454-65)

Sottogruppi prognostici citogenetici	Anomalie citogenetiche
Molto buono	-Y, del(11q)
Buono	Normale, del(5q), del(12p), del(20q), doppia con del(5q)
Intermedio	del(7q), +8, +19, i(17q), ogni altra singola o doppia
Grave	-7, inv(3)/t(3q)/del(3q), doppie con -7/del(7q), Complesse = 3 anomalie
Molto grave	Complesse > 3 anomalie

Variabile prognostica	0	0.5	1	1.5	2	3	4
Citogenetica	Molto buona		Buona		Intermedia	Grave	Molto grave
Blasti midollo %	<=2		>2 ma <5		5-10	>10	
Hb	=> 10		8-10	<8			
Piastrine	=>100000	50-100000	<50000				
Neutrofili	=> 800	< 800					

Categoria di rischio	Punti
Molto basso	=<1.5
Basso	1.5-3
Intermedio	3-4.5
Alto	4.5-6
Molto alto	>6

Allegato C Definizione del rischio WPSS ()

Variabile prognostica	0	1	2	3
Categoria WHO	RCUD (AR), RARS, 5q-	RCMD	RAEB1	RAEB2
Cariotipo	Normale, -Y, 5q-, 20q-	Altre	Complesse =>3, anomalie del 7	2
Fabbisogno trasfusionale	no	almeno 1 ogni 8 settimane per un periodo di 3 mesi		3

Rischio	Punti
Molto basso	0
Basso	1
Intermedio	2
Alto	3-4
Molto alto	5-6

4. INDICATORI DI MONITORAGGIO SINDROMI MIELODISPLASTICHE PROPOSTI DALLA RETE ONCOLOGICA

Denominazione	**Tempo intercorso in pazienti affetti sindrom fra visita CAS e visita GIC**
Periodo	1/10/2018 – 31/12/2018
Popolazione	Tutti i pazienti affetti da linfoma i
Minuendo	Data dell'esecuzione della visita GIC
Sottraendo	Data di esecuzione della visita CAS
Criteri di esclusione	Pazienti residenti fuori regione
Valori di confronto	25 giorni in almeno il 90% dei pazienti affetti da linfoma
Fonte informativa	Banca dati SDO, refertazione di anatomia patologica. Refertazioni track care

* Saranno eventualmente valutati indicatori ulteriori proposti dalla rete alla fine del percorso dei PDTA regionali

5. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bennett JM, Catovsky D, Daniel MT, Flandrin G, Galton DA, Gralnick HR, et al. Proposals for the classification of the myelodysplastic syndromes. Br J Haematol 1982;51:189-99.
- Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW. World Health Organization Classification of tumours: pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Lyon: IARC Press 2001.Le sindromi mielodisplastiche 37
- Greenberg P, Cox C, LeBeau MM, Fenaux P, Morel P, Sanz G, et al. International scoring system for evaluating prognosis in myelodisplastic syndromes. Blood 1997;89:2079-88.
- Malcovati L, Porta MG, Pascutto C, Invernizzi R, Boni M, Travaglino E, et al. Prognostic factors and life expectancy in myelodysplastic syndromes classified according to WHO criteria: a basis for clinical decision making. J Clin Oncol 2005;23:7594-603.
- Vardiman JW. Hematopathological concepts and controversies in the diagnosis and classification of myelodisplastic syndromes. American Society of Hematology, Hematology 2006, pp. 199-204.
- Parker JE, Shafi T, Pagliuca A, Mijovic A, Devereux S, Potter A, et al. Allogeneic stem cell transplantation in the myelodisplastic syndromes: interim results of outcome following reduced-intensity conditioning compared with standard preparative regimens. Br J Haematol 2002;119:144-54.
- Saber W, Horowitz MM. Transplantation for myelodysplastic syndromes: who, when, and which conditioning regimens. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2016 Dec 2;2016(1):478-484.
- Carraway HE. Treatment options for patients with myelodysplastic syndromes after hypomethylating agent failure. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2016 Dec 2;2016(1):470-477.
- Santini V Treatment of low-risk myelodysplastic syndromes. Hematology Am Soc Hematol Educ Program. 2016 Dec 2;2016(1):462-469
- Messa E, Gioia D, Masiera E, Castiglione A, Ceccarelli M, Salvi F, Danise P, Sanna A, Allione B, Balleari E, Poloni A, Cametti G, Ferrero D, Tassara R, Finelli C, Bonferroni M, Musto P, Saglio G, Levis A, Santini V. Effects of erythropoiesis-stimulating agents on overall survival of IPSS low/INT-1 risk, transfusion independent myelodysplastic syndrome patients: a cohort study. Haematologica. 2018 Aug 3. pii: haematol.2017.183590. doi: 10.3324/haematol.2017.183590. [Epub ahead of print]

6. Piano di miglioramento, valutazioni in itinere

Il PDTA per le sindromi Mielodisplastiche verrà applicato nella discussione dei casi all'interno di GIC interaziendale.
Variazioni di valutazione anche prima della revisione biennale già prevista in presenza di nuovi farmaci e/o nuove modalità diagnostiche e terapeutiche verranno integrate al presente PDTA con addendum e verbali d'integrazione
Sono previste valutazioni trimestrali dell'applicazione del PDTA e delle sue migliorie

7. Modalità di refertazione e conservazione

Come previsto dalla Rete oncologica del Piemonte e e Valle d'Aosta è previsto per ogni caso un giudizio sintetico GIC conservato con firma digitale sui sistemi informatici aziendali.
I verbali di miglioramento ed audit sono conservati nell'area condivisa

Testo redatto dal Dr Roberto Freilone , Responsabile GIC sindromi linfoproliferative in collaborazione con dr Lodovico Rosato Direttore del Dipartimento oncologico dell'ASL TO4, Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, in collaborazione con tutti i componenti del GIC