A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dei TUMORI DELLA CUTE

ASL TO 4
(Ciriè, Chivasso, Ivrea)

1 gennaio 2019
Revisione periodica biennale

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

P.D.T.A. Centro Accoglienza Servizi (C.A.S.)

Responsabilità

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dott. Lorenzo Ardissone	
Direttore Sanitario Aziendale	Dott.ssa Sara Marchisio	
Dirigente Servizi Infermieristici	Dott.ssa Clara Occhiena	
Direttore Dipartimento Oncologico	Dott. Lodovico Rosato	
Coordinatore CAS aziendale	Dott. Giorgio Vellani	
Referente Medico	Dott. Giorgio Vellani	
Referente Infermieristico	C.P.S.E. Gianna Regis	
Referente Amministrativo	Michele Versace	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dott. Lodovico Rosato	
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:

  1. 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.
  2. 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.
  3. 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	Esami prenotati direttamente dal personale amministrativo previa ricetta elettronica firmata dal medico del CAS.

	Chirurgica Ivrea ERCP c/o l'ospedale di Ivrea e, in casi particolari, c/o Ospedale "G. Bosco"	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: **4.** Ospedale Chivasso **5.** Ospedale Ciriè/Lanzo **6.** 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.

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Gruppo Interdisciplinare Cure (G.I.C.)
Cute

Responsabilità Aziendale

Qualifica	Nome	Firma
Direttore Generale	Dr Lorenzo Ardissone	
Direttore Sanitario Aziendale	Dr Mario Traina	
Direttore Dipartimento Oncologico	Dr Lodovico Rosato	
Coordinatore CAS aziendale	Dr Lodovico Rosato	
Dirigente SITRA	Dr.ssa Clara Occhiena	
Responsabile Qualità	Dr Salvatore Di Gioia	
Referente Aziendale per la Rete Oncologica	Dr Lodovico Rosato	
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e Valle D'Aosta	Dr Oscar Bertetto	

Data di approvazione	31/12/2016
Periodicità di revisione	biennale
Data prossima revisione	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 Cute

Strutture	Referente	Firma
Coordinatore GIC	**Dr. Lodovico Rosato** lrosato@aslto4.piemonte.it	
Chirurgia Generale	**Dr.ssa F. Garetto** fgaretto@aslto4.piemonte.it	
Anatomia patologica	**Dr. R. Orlassino** *(referente)* rorlassino@aslto4.piemonte.it **Dr.ssa E. Comello** ecomello@aslto4.piemonte.it	
Oncologia	**Dr. A. Hotca** (*referente*) ahotca@aslto4.piemonte.it **Dr.ssa E. Manzin** emanzin@aslto4.piemonte.it **Dr.ssa L. Grassi** lgrassi@aslto4.piemonte.it	
Dermatologia	**Dr. M. Daly** mdaly@aslto4.piemonte.it	
Cure Palliative	**Dr Giovanni Bersano** gbersano@aslto4.piemonte.it	
Radiologia	**Dr. A. Garigali** agarigali@aslto4.piemonte.it	
Radioterapia	**Dr.ssa R. La Porta** rlaporta@aslto4.piemonte.it	
Medicina Nucleare	**Dr. G. Cornaglia** gcornaglia@aslto4.piemonte.it	
Anestesia/Rianimazione	**Dr. D. Paneghel** dpaneghel@aslto4.piemonte.it	
Coordinatore infermieristico	**CPSE L. Miglietta** ***(referente)*** Lmiglietta@aslto4.piemonte.it **CPSI L. Vernetti** loretta.vernetti@libero.it	

GIC – regolamento

Coordinatore	Dr. Lodovico Rosato lrosato@aslto4.piemonte.it Tel 0125 414332
Segreteria	– Assistente amministrativo: Personale amministrativo c/o S.C. Chirurgia Ivrea tel. 0125414328-243 C. Infantino c/o S.S. Day Surgery Cuorgnè tel. 0124654277/216/284 – Assistente amministrativo S. Mione c/o S.C. Oncologia / tel. 0125 414229 – Assistente amministrativo L. Migliorini c/o S.C. Radioterapia / tel. 0125 414239
Sede incontro	Ivrea: 1° e 3° mercoledì del mese dalle 12 in ambulatorio di chirurgia Cuorgnè: il 2° e 4° lunedì del mese dalle 14 in ambulatorio di chirurgia
Modalità refertazione	Verbale di refertazione scritto e archiviato su sistema informatico Trakcare e copia cartacea archiviata
Descrizione sintetica del funzionamento	Valutazione collegiale di casi clinici complessi riguardanti neoplasie della cute o monospecialistica, sulla base del PDTA, per casi non complessi di neoplasie della cute. Il PDTA della cute segue le linee guida AIOM 2018.
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 con il personale infermieristico dei Servizi e dei Reparti di degenza. L'infermiere valuta le necessità assistenziali anche al momento della dimissione affinché il periodo di convalescenza venga svolto a domicilio del paziente con le dovute assistenze di supporto o presso una RSA, se presenti problematiche o fragilità familiari.

Contesto epidemiologico, clinico e servizi disponibili

Descrizione del bacino di utenza	L'ASL TO4, che 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 TO1/2, ASL TO3, ASL Asti
Numero di abitanti del bacino di utenza	Al 31/12/2015: 518.323 abitanti di cui 265.813 femmine e 252.510 maschi
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza	CAS unico con 3 sedi: Ospedale Ciriè-Lanzo, Ospedale di Chivasso, Ospedale di Ivrea CAS c/o ospedale di Cuorgnè, centro Hub per i Tumori della cute
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza	GIC con sede ad Ivrea/Cuorgnè.

Neoplasie di pertinenza del GIC

Neoplasie della cute

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018 (www.aiom.it)

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Neoplasia cutanea di dimensioni contenute	Exeresi con losanga cutanea, sintesi diretta ed esecuzione di es. istologico	Ospedale di Ivrea/Cuorgnè Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale Accesso con prenotazione CUP o da ambulatorio specialistico chirurgico, dermatochirurgico, dermatologico	http://www.aslto4.piemonte.it/trasparenza/TempiAttesaExp.asp?N=166
Neoplasia cutanea di dimensioni rilevanti e/o in sede delicata (es. viso)	Exeresi con lembo od innesto cutaneo ed esecuzione di es. istologico	Ospedale di Cuorgnè Day Surgery Accesso tramite inserimento in lista di attesa per la chirurgia del giorno	In base alla priorità di inserimento in lista di attesa: – priorità A entro 30 gg lavorativi – priorità B entro 60 gg lavorativi
Neoplasia cutanea clinicamente inoperabile	Biopsia incisionale Vis. Oncologica Vis RT	Ospedale di Ivrea/Cuorgnè Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale Accesso con prenotazione CUP o dall'ambulatorio specialistico	entro 30 gg lavorativi
Neoplasia cutanea in paziente affetto da plurime comorbilità ad alto rischio operatorio	Biopsia incisionale Vis. Oncologica Vis RT	Ospedale di Ivrea/Cuorgnè Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale Accesso con prenotazione CUP o dall'ambulatorio specialistico	entro 30 gg lavorativi
Neoplasia cutanea in pazienti che rifiutano l'escissione chirurgica	Biopsia incisionale Vis. Oncologica Vis RT	Ospedale di Ivrea/Cuorgnè Ambulatorio di chirurgia attrezzato per la chirurgia ambulatoriale Accesso con prenotazione CUP o dall'ambulatorio specialistico	entro 30 gg lavorativi
Sospetto melanoma in vari stadi	Asportazione chirurgica a 5 mm dalla lesione Successiva visita oncodermatologica (stadi iniziali) o oncologica (stadi avanzati) Si avviano esami di stadiazione (tc encefalo, torace e addome, eventuale PET TC total body Con esito, eventuale invio presso HUB di riferimento nella città di Torino	Presso ciascuna sede Ospedaliera ambulatorio oncologia	5 gg lavorativi

Descrizione sintetica dei trattamenti

I trattamenti per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018 (www.aiom.it)

Condizione	Procedure	Modalità di accesso	Tempi previsti di accesso
Epitelioma basocellulare Margini indenni	Controllo dermatologico a 6 mesi (Linea Guida AIOM 2017 epitelioma basocellulare)	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	6 mesi
Epitelioma basocellulare Margini interessati dalla neoplasia	Radicalizzazione dell'exeresi ed es. istologico. Controllo dermatologico a 6 mesi.	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	30 gg lavorativi
Epitelioma basocellulare non suscettibili di terapie locali standard (chirurgia e/o Radioterapia)	Eventuale terapia medica con vismodegib che è un farmaco indicato nel trattamento dei BCC localmente avanzati o metastatici (Linea Guida AIOM 2017 epitelioma basocellulare)	Visita oncologica presso Oncologia ASL TO4	Entro 5 gg lavorativi
Epitelioma spinocellulare Margini indenni	Vis. oncologica	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	30 gg lavorativi
Epitelioma spinocellulare Margini interessati dalla neoplasia	Radicalizzazione dell'exeresi ed es. istologico Vis. oncologica	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	30 gg lavorativi
Melanoma stadio iniziale	Vis. Oncodermatologica (Linea Guida AIOM 2018 melanoma)	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	30 gg lavorativi
Melanoma stadio avanzato	Visita oncologica presso Oncologia ASL TO4 e successivamente inviato presso HUB nella città di Torino (Ospedale san Lazzaro o IRCC Candiolo,…)		5 gg lavorativi
Neoplasia cutanea in pazienti che rifiutano l'escissione chirurgica, già sottoposti a biopsia	Vis. oncologica Vis. radioterapica	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da	30 gg lavorativi

incisionale		Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	
Neoplasia cutanea clinicamente in operabile, già sottoposta a biopsia incisionale	Vis. oncologica Vis. radioterapica	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	30 gg lavorativi
Neoplasia cutanea in paziente affetto da plurime comorbilità, già sottoposta a biopsia incisionale	Vis. oncologica Vis. radioterapica	Il CAS, dopo avere effettuato la relativa visita e avere rilasciato l'esenzione 0.48, indirizza i pazienti presso l'ospedale di Ivrea/Cuorgnè (Centro hub di riferimento per i Tumori della cute dell'ASL TO4 come da Allegato A della DGR 51 -2485 del 23/11/2015)	30 gg lavorativi

.

Follow up

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida AIOM versione 2018 (www.aiom.it)

Procedura	**Periodicità**	**Dove viene svolta**
Visita dermatologica	Dopo 6 mesi nei primi 2 anni negli epiteliomi basocellulari a margini indenni	Ambulatorio dermatologico ASLTO4
Visita oncologica.	Generalmente viene effettuata la prima visita oncologica se malattia non metastatica viene riniviato al follow up dermatologico	Ambulatorio oncologia ASLTO4
Radicalizzazione dell'exeresi ed es. istologico	Nelle exeresi non radicali di epiteliomi basocellulari e spinocellulari	Day Surgery Ospedale di Cuorgnè Chirurgia Ospedale di Ivrea
Visita oncodermatologica	Al momento dell'acquisizione dell'es. istologico per i melanomi	Ambulatorio di oncodermatologia di Ivrea
Visita radioterapica	Al momento dell'acquisizione dell'es. istologico per le lesioni sottoposte a biopsia incisionale, ma ritenute inoperabili	Ambulatorio di radioterapia di Ivrea
Ampliamento dell'exeresi	Nei melanomi in situ e pT1a (secondo linea guida AIOM 2018)	Day Surgery Ospedale di Cuorgnè Chirurgia Ospedale di Ivrea
Linfonodo sentinella	Nei melanomi in base alla stadiazione secondo la linea guida AIOM 2016	I pazienti vengono inviati presso l'Ospedale San Lazzaro di Torino od a Candiolo per competenza
elettrochemioterapia	Nei casi di MTS cutanee in melanoma	I pazienti vengono inviati presso Ospedale San Lazzaro di Torino

Altre procedure correlate al follow up

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

A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)
Cute

(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).
Per i tumori della cute si richiede:

- valutazione della qualità delle prestazioni dei centri di riferimento;
- a ciascun GIC di dotarsi degli strumenti per la raccolta dei dati previsti nel documento sui centri di riferimento quali indicatori di qualità.

Sono previste verifiche dei percorsi adottati per i diversi tumori e iniziative specifiche per migliorare la qualità.
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 della cute per l'ASL TO4 ha indicato l'Ospedale di Cuorgnè.
Il Direttore Generale dell'ASL TO4 con la deliberazione n. 0210 del 20 marzo 2014 aveva attivato i GIC aziendali e fra questi il GIC delle neoplasie cutanee. Il Direttore Generale aveva, inoltre, disposto che l'Azienda si dotasse di adeguato PDTA affinché la persona affetta da neoplasia cutanea fosse presa in carico dal GIC, seguita e accudita per tutto l'iter assistenziale e di cura.

2. CONTESTO AZIENDALE dell'ASL TO4

L'ASL TO 4 è un'azienda sanitaria territoriale con circa 515.000 abitanti.
I Centri hub identificati dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta sono:

- Ospedale di CIRIE' – LANZO:
  - Ospedale di Cirié: specialità di base e specialistiche, sede di D.E.A. I livello. Hub per i Tumori Urologici e Oncoematologici
  - Ospedale di Lanzo: alcune specialità di base, particolare caratterizzazione verso Day surgery/hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente un punto di Primo Soccorso.
- Ospedale di CHIVASSO:
- Ospedale di Chivasso: specialità di base e specialistiche, sede di D.E.A. I livello. Hub per i Tumori della Testa e del Collo e Oncoematologici.
- Ospedale di IVREA– CUORGNE':
  - Ospedale di Ivrea: specialità di base e specialistiche (tra le quali: Breast Unit, SC di Oncologia, SC di Radioterapia, S.C. di Anatomia Patologica) sede di D.E.A. I livello. Hub per i Tumori Colon-Retto, Stomaco, Mammella, Tiroide, Urologici e Oncoematologici
  - Ospedale di Cuorgné: Geriatria, Medicina, Lungodegenza, Day surgery/hospital (anche con valenza sovra ospedaliera). E' presente Pronto Soccorso. Hub per i Tumori Cutanei
  - Centro Screening Senologico di Strambino con territorialità Aziendale.

In ognuna delle 3 strutture sono presenti e attive: Endoscopia Digestiva; Unità Terapia Intensiva Rianimatoria e Cardiologica; Chirurgia generale e laparoscopica; Radiologia (eco, TC); Stomaterapia; Controllo Infezioni Ospedaliere; Laboratorio di Analisi.

Sono presenti in Rete aziendale: Gastroenterologia; Dietologia; Risonanza Magnetica; Radioterapia; Oncologia; Anatomia Patologica; Immunoematotrasfusionale; Oncopsicologia; Cure Palliative (Hospice); Terapia del dolore; Screening; Servizi Infermieristici; Centro cura e assistenza Stomizzati.

3. DESCRIZIONE DEL PERCORSO PER FASI

3.1. DEFINIZIONE E CAMPO DI APPLICAZIONE

Le neoplasie cutanee si distinguono in :

- □ Non melanocitarie
- □ Melanocitarie
- □ Tumori rari (sarcomi, tumore di Merkel, …)

La maggior parte dei tumori cutanei è costituita da lesioni “non melanocitarie”: gli epiteliomi basocellulari e gli epiteliomi spinocellulari, che originano dalle cellule epiteliali.
L’epitelioma basocellulare nasce da cellule immature dello strato basale dell’epidermide, cresce lentamente, raramente metastatizza (< 0,1, %) e si caratterizza per l’ invasività locale.
Da un punto di vista clinico può essere distinto in superficiale, nodulare, pigmentato, infiltrativo, moreiforme o sclerosante.
L’epitelioma spinocellulare origina dallo strato malpighiano dell’epidermide su cute interessata da danno attinico, cresce rapidamente e tende all’ulcerazione precoce. Da un punto di vista clinico può presentarsi liscio o verrucoso, di aspetto “ infiammatorio ed indurato”. Il grado di differenziazione cellulare delle cellule squamose che lo costituiscono determina il grading del tumore.
I carcinomi spinocellulari vengono attualmente distinti in due gruppi a basso rischio e ad alto rischio, basandosi su fattori prognostici clinico-istopatologici.
I melanomi originano dai melanociti della cute e delle mucose, in 2/3 dei casi su cute sana e nel restante 1/3 su un nevo pre-esistente. Da un punto di vista anatomopatologico il melanoma ha due fasi di crescita:

- □ crescita radiale nella quale vi è una crescita orizzontale all’interno dell’epidermide: melanoma in situ o I livello e melanoma microinvasivo o II livello, che non metastatizzano
- □ crescita verticale nella quale il melanoma cresce lungo una direttrice perpendicolare al piano cutaneo con interessamento del derma e metastatizzazione

I melanomi vengono stadiati secondo lo spessore di Breslow, secondo l’invasività di Clark e secondo il TNM.
Alla stadiazione dei melanomi consegue l’approccio terapeutico standardizzato a livello internazionale in linee guida (AIOM, AJCC …).

3.2. PREVENZIONE

I principali fattori di rischio sono:

- fattori legati all’ospite
  - il fenotipo: il danno attinico è il fattore primario nello sviluppo dei tumori. Fitzpatrick ha classificato la cute in 6 fenotipi, dei quali il primo presenta il minore contenuto in melanina e la maggiore fotosensibilità
  - alcune sindromi genetiche diminuiscono la protezione all’esposizione attinica (Xeroderma pigmentoso, s. di Gorlin, albinismo..)
  - le lesioni preneoplastiche come la cheratosi senile e la leucoplachia
  - fattori immunologici quali l’immunosoppressione nei trapiantati, nell’infezione da HIV, nelle neoplasie
- fattori di rischio ambientali
  - esposizione ai raggi UV
  - radiazioni ionizzanti
  - sostanze chimiche cancerogene o co-cancerogene insieme ai raggi UV

La prevenzione
Può essere attuata attraverso:

- l'utilizzo di filtri solari
- evitando le lampade abbronzanti
- l'impiego di un abbigliamento adeguato
- l'educazione del paziente

1.3 SOSPETTO CLINICO (Flow-chart, Tab. 1)

Quando a livello cutaneo compare una lesione di nuova insorgenza o una formazione pre-esistente va incontro ad una modificazione morfologica (colore, dimensione, ulcerazione) o compare una sintomatologia locale (prurito, dolore, bruciore) si pone il sospetto diagnostico di neoplasia cutanea.
Nella fase di elezione, prevalentemente, il paziente afferisce all'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, che provvede ad inviarlo, a sua discrezione, presso l'ambulatorio dermatologico (quando ritiene da valutare la natura della lesione) o presso l'ambulatorio dermochirurgico (quando ritiene opportuna l'exeresi chirurgica).
Il paziente può altresì provenire dai reparti di degenza dei Presidi ospedalieri o dalle RSA territoriali, per la definizione diagnostica ed il trattamento.
In **AMBULATORIO DERMATOLOGICO** (effettuato in tutti i Presidi Ospedalieri e nei Poliambulatori dell'ASLTO4) il paziente viene sottoposto ad accurata visita da parte di personale medico esperto e, se confermato il sospetto clinico di NEOPLASIA CUTANEA da sottoporre ad exeresi chirurgia, viene inviato:

- all'ambulatorio chirurgico generale, quando la lesione richiede un' exeresi semplice
- all'ambulatorio dermochirurgico, quando la lesione impone un'exeresi con lembo o innesto cutaneo od ancora la lesione si trova in una sede di difficile accesso chirurgico

L' **AMBULATORIO DERMOCHIRURGICO** viene effettuato da parte di personale medico esperto presso il Presidio Ospedaliero di Ivrea ogni I e III mercoledì mattina del mese e presso il Presidio Ospedaliero di Cuorgnè ogni II e IV lunedì pomeriggio del mese. I pazienti accedono all'ambulatorio tramite richiesta del curante e prenotazione CUP.
In ambulatorio dermochirurgico giungono sia i pazienti provenienti dai MMG sia quelli provenienti dagli ambulatori di dermatologia dell'ASLTO4, ai quali sono riservati posti autogestiti.
Il pazienti vengono accuratamente visitati e, se viene confermata la presenza di lesione cutanea chirurgica, viene raccolta l'anamnesi familiare, fisiologica, patologica prossima e remota, visionata la terapia domiciliare ed evidenziate eventuali allergie.
Quando la tipologia di lesione cutanea si presenta altamente suggestiva per neoplasia, melanocitaria o non, il clinico esperto, seppure in una fase precoce, effettua la **VISITA CAS**, nella quale procede a tracciare l'iter diagnostico e terapeutico ed infine emette l'**ESENZIONE 048**.
Il paziente a questo punto si reca presso la segreteria dell'oncologia ove viene emesso il tesserino di esenzione parziale alla spesa sanitaria, relativa alle neoplasie cutanee.

3.2. MODALITA' DI INTERVENTO

In base alla tipologia dell'intervento da eseguire ed in base all'anamnesi del paziente l'intervento viene effettuato con le seguenti modalità operative:

- □ **intervento ambulatoriale**: losanga cutanea o biopsia incisionale (per le lesioni di origine dubbia o ritenute inoperabili da sottoporre a successiva RT)
- □ **Ambulatory Surgery o Chirurgia Ambulatoriale Maggiore**: losanga cutanea in sede delicata in paz. con comorbilità
- □ **Day Surgery**: lembo o innesto cutaneo

A tutti i pazienti vengono spiegate sia la tipologia dell'intervento sia la modalità di esecuzione dello stesso, sia le possibili complicanze, acquisendone un consenso iniziale.
Ai pazienti da operare **in regime ambulatoriale** viene assegnata la data di intervento al momento della visita in ambulatorio, con adeguato anticipo.
L'attività chirurgica ambulatoriale si svolge su prenotazione presso il P.O. di Ivrea il lunedì mattina e presso il P.O. di Cuorgnè il martedì pomeriggio.
Il giorno dell'intervento il paziente accede all'ambulatorio chirurgico attrezzato per la piccola chirurgia, ove il chirurgo lo informa sull'intervento e sulle possibili complicanze. Quindi acquisisce il consenso informato, che viene poi archiviato a cura del personale infermieristico.

Quindi il paziente viene sottoposto ad anestesia locale, ad asportazione della lesione e successivo invio del pezzo operatorio ad es. istologico differito, che si renderà disponibile dopo 2-3 settimane.
Per i pazienti da operare in **Ambulatory Surgery** e in **Day Surgery** viene compilata una apposita scheda di accesso, che contiene i dati fondamentali per la preparazione del paziente all'intervento:

- dati anagrafici con il recapito telefonico
- diagnosi ed intervento da eseguire
- tempo operatorio e tipologia di anestesia
- accertamenti prericovero
- priorità di inserimento in lista di attesa: priorità A per le lesioni da asportare entro 30 gg, priorità B per le lesioni da asportare entro 60 gg.
- firma del paziente e del medico per il consenso all'utilizzo dei dati personali e l'effettuazione del prericovero

I pazienti da sottoporre ad intervento in Ambulatory Surgery o in Day Surgery vengono quindi inseriti in lista di attesa a cura della segreteria del Day Surgery del P.O. di Cuorgnè, ove verranno sottoposti a prericovero, poi ricoverati ed operati.

3.3. PRERICOVERO

La Segreteria del Day Surgery di Cuorgnè provvede a chiamare i pazienti in lista di attesa e comunica la data di effettuazione del **PRERICOVERO,** al quale il paziente accede direttamente senza la necessità di alcuna prenotazione o richiesta del Curante. Gli accertamenti prericovero sono esenti ticket, in quanto fanno parte integrante del ricovero.
Il prericovero si compone di ECG, es. ematici (emocromo, glicemia, creatinina, colinesterasi, n. di dibucaina, Na, K, TP, PTT, fibrinogeno) e vis. anestesiologica preoperatoria.
Durante l'accesso dell'utente per il prericovero il personale infermieristico compila la cartella infermieristica (per la parte relativa al prericovero) ed informa il paziente circa le modalità di ricovero, i documenti da portare il giorno del ricovero, le norme di igiene personale alle quali attenersi, l'eventuale sospensione di anticoagulanti o antiaggreganti su indicazione dell'anestesista).
Quando l'anestesista, al termine dell'iter diagnostico preoperatorio, autorizza l'intervento il paziente viene convocato con adeguato anticipo per la data stabilita di intervento e vengono ribadite le sospensioni dei farmaci.

3.4. RICOVERO IN ELEZIONE E TRATTAMENTO CHIRURGICO

Il paziente, all'arrivo in reparto, è accolto dall'infermiere che compila la cartella infermieristica (per la parte relativa al ricovero) e gli assegna il letto di degenza.
La valutazione infermieristica del paziente e la stretta collaborazione con il clinico sono fondamentali per una corretta impostazione dell'iter terapeutico. Durante il periodo del ricovero il ruolo dell'infermiere è fondamentale in tutte le fasi come supporto al paziente e ai suoi familiari, per facilitarne il percorso e il rapporto con il personale medico.
Il dermochirurgo al momento del ricovero visita il paziente, redige la cartella clinica e lo informa nuovamente ed adeguatamente sulle indicazioni all'intervento, i vantaggi attesi e i possibili rischi. Acquisisce il consenso scritto su apposito modulo personalizzato e ne riporta nota nel certificato di ricovero.
In camera di degenza la lesione da asportare viene contrassegnata dal dermochirurgo con apposito pennarello dermografico; viene disegnato l'intervento che verrà effettuato ed illustrato al paziente, che ne prende visione. Circa un'ora prima dell'intervento a livello della lesione da asportare viene applicato anestetico topico (lidocaina e prilocaina crema) per migliorare la compliance all'anestesia locale, in particolare per le sedi delicate del volto. Il medico procede a prescrizione dei farmaci domiciliari e dell'eventuale terapia antibiotica nella Scheda Terapeutica Unica (STU). Inoltre, viene compilata a cura del medico di reparto la Check List. La cartella clinica, la STU, la Check List e la cartella infermieristica seguono il paziente al momento dell'accesso in sala operatoria.

3.5.1 Intervento

L'infermiere verifica e applica la corretta procedura di preparazione del paziente chirurgico. Il paziente viene accompagnato in S.O. con la cartella clinica (comprensiva della STU e la Check List) e con la cartella infermieristica.

In sala operatoria il paziente viene posizionato sul letto operatorio in base alla sede di intervento, in modo tale da consentirne l'esecuzione. Le manovre di posizionamento del malato sul letto operatorio vengano di norma seguite personalmente dal chirurgo operatore.

La tipologia di intervento al quale il paziente può essere sottoposto è la seguente:

a) **Exeresi con sintesi diretta** in sede di difficile approccio chirurgico quale l'ala del naso, il canto interno, il canto esterno…(Ambulatory Surgery) ed es. istologico differito
b) **Exeresi con confezionamento di lembo cutaneo** (Day Surgery) ed es. istologico differito
c) **Exeresi con innesto cutaneo autologo** (Day Surgery) ed es. istologico differito
d) **Exeresi con es. istologico intraoperatorio** (Day Surgery) per la valutazione dei margini di resezione nelle lesioni a margini mal definiti o per le lesioni recidive (previo accordo con il Servizio di Anatomia Patologica dell'Ospedale di Ivrea). Successiva ricostruzione con lembo od innesto dopo conferma istologica di margini indenni.

3.5.2. Valutazione anatomopatologica sul pezzo operatorio

Il chirurgo, applicando la procedura aziendale per la "raccolta, conservazione, trattamento e trasporto del materiale di un campione istologico", compila la richiesta con i dati anagrafici del paziente, il reparto e l'ospedale di provenienza, la descrizione del pezzo operatorio, l'intervento eseguito, le notizie cliniche, il quesito diagnostico e la firma leggibile.
Il referto anatomo-patologico definitivo comprende, oltre alla diagnosi, i dettagli diagnostici macroscopici e microscopici previsti dalla check-list redatta secondo le Linee Guida Nazionali ed Internazionali e i protocolli raccomandati dalla Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d' Aosta.
L' anatomopatologo su richiesta del chirurgo valuta i margini di resezione chirurgica mediante esame estemporaneo criostatico intraoperatorio; in tali casi il campione operatorio deve pervenire orientato e privo di fissativo.

3.5.3 Post intervento

Al rientro in reparto il paziente viene mantenuto in osservazione per alcune ore, sino al ripristino delle fisiologiche funzioni.
Il paziente viene sottoposto a controllo della stabilità dei parametri vitali, della ferita chirurgica ed eventuale medicazione.

3.5.4. Dimissione

Se sono soddisfatti i criteri di dimissione (score), viene compilata e consegnata al paziente la lettera di dimissione, nella quale sono riportati l'atto operatorio, i consigli terapeutici per il domicilio. Viene indicata la data della visita di controllo in ambulatorio dermochirurgico, nella quale la ferita verrà sottoposta a medicazione e rimozione dei punti di sutura.
Di norma i pazienti sottoposti ad exeresi con ricostruzione plastica vengono prenotati per controllo a 48 ore dall'intervento e dopo 8-10 gg ritornano per la rimozione dei punti.
La cartella infermieristica viene chiusa al momento del contatto telefonico che avviene nel giorno successivo all'intervento a cura del personale infermieristico. La cartella medica viene chiusa al momento della rimozione dei punti in ambulatorio di chirurgia, in genere dopo 8-10 gg.

3.5.4 DIAGNOSI E STADIAZIONE (*Flow-chart*, Tab. 2)

All'arrivo dell'esame istologico (in genere a 2/3 settimane dall'intervento) il dermochirurgo visiona i referti , li controfirma e convoca il paziente per comunicarne l'esito.
I pazienti afferiscono all'ambulatorio dove **IL DERMOCHIRURGO** effettua la **VIS. CAS,** cosi composta:

- dati anamnestici di rilievo
- dati emersi dalla visita
- programma suggerito
- emissione esenzione 048

La presenza del personale infermieristico e la stretta collaborazione con il clinico responsabile sono fondamentali per una corretta impostazione dell'iter terapeutico e per la presa in carico di eventuali problematiche socio-assistenziali.
In base all'esame istologico viene individuato l'iter diagnostico-terapeutico:

- **epitelioma basocellulare a margini indenni**: controllo dermatologico o dermochirurgico a 6 mesi

- **epitelioma basocellulare a margini interessati dalla neoplasia**: radicalizzazione dell'exeresi o nei pazienti che rifiutano un reintervento controllo dermochirurgico o dermatologico a 3 mesi
- **epitelioma spino cellulare a margini indenni**: visita oncologica per stadiazione e follow up
- **epitelioma spino cellulare a margini interessati dalla neoplasia**: radicalizzazione dell'exeresi o nei pazienti che rifiutano l'intervento radioterapia o controllo clinico a 3 mesi
- **melanoma**: vis. oncodermatologica nella quale in base alla stadiazione istologica
- del tumore ed alle linee guida internazionali viene indirizzato verso il solo ampliamento dell'exeresi
- (ASLTO4) o verso l'ampliamento dell'exeresi associata a ricerca del linfonodo sentinella (presso l'Ospedale San Lazzaro di Torino) ed all'effettuazione di esami ematici e strumentali volti alla stadiazione TNM.
- In caso di biopsia di **lesione inoperabile** invio dei pazienti a vis. oncologica e/o vis. RT

I casi clinici di maggiore rilievo vengono discussi nell'ambito del GIC aziendale per i tumori della pelle al fine di individuare la migliore strategia terapeutica.

3.6. TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

La radioterapia può rappresentare una valida alternativa alla chirurgia nelle sedi critiche come le palpebre, la punta e l'ala del naso, la commissura labiale o il canto dell'occhio, dove l'intervento ricostruttivo dopo exeresi sarebbe necessario ma è più difficile, oppure per lesioni superficiali ma molto estese, la cui asportazione comporterebbe un risultato cosmetico insoddisfacente; la radioterapia è inoltre di scelta nel paziente anziano e nei pazienti che rifiutano la chirurgia.
Le energie utilizzate, presso l'ASLTO4, per l'irradiazione sono gli elettroni per il primitivo e i fotoni X per le stazioni linfonodali. Presso alcuni centri della Regione si utilizzano le apparecchiature di plesio-roentgenterapia e/o la brachiterapia.
Nei tumori basocellulari, sebbene sia sempre preferibile disporre di esame istologico, è accettabile anche il trattamento in assenza di biopsia, qualora il quadro dermatologico sia inequivocabile e la manovra sia gravata da un'elevata probabilità di complicanze.
Proprio in questi pazienti sono utili gli ipofrazionamenti, alcuni dei quali sono:
- 30 Gy in 10 sedute consecutive o a giorni alterni
- 35 Gy in 5 sedute consecutive o a giorni alterni
- 500 cGy/settimana per 5 settimane (frazionamento proponibile in un'ottica di palliazione; una casistica così trattata con ottimi risultati è in corso di pubblicazione da parte dei colleghi di Cuneo)

Nel frazionamento convenzionale vengono in genere erogati da 55 a 66 Gy in 20-33 sedute
Margini positivi dopo exeresi chirurgica è obbligatorio solo nei casi in cui è difficile individuare precocemente la ricaduta (aree fibrotiche, o sottoposte a trapianto cutaneo) va tenuto presente che il margine positivo che tende maggiormente a recidivare è quello profondo.
Nel trattamento post-chirurgico per margini positivi la dose è dell'ordine di 50 –60 Gy in 4-6 settimane.
Se è stato effettuato un innesto cutaneo e viene scelto come trattamento dei margini positivi la radioterapia, il tempo necessario prima di iniziarla è di circa 3-4 settimane dopo la chirurgia, e andrebbe irradiata l'intera area dell'innesto.
Nei tumori spinocellulari, se il trattamento ha intento curativo, la dose deve essere di circa 60- 70 Gy con frazionamento convenzionale, o il suo equivalente radiobiologico se vengono scelti ipofrazionamenti; data la probabilità di coinvolgimento linfonodale più elevata, va considerata anche l'irradiazione delle stazioni linfonodali di primo livello nelle lesioni localmente avanzate, anche se non interessate.
In presenza di margini positivi, la recidiva locale si verifica precocemente nel 50% dei casi. Per questo il trattamento immediato delle persistenze microscopiche, con re-intervento o con radioterapia, deve essere lo standard, e va considerata anche la radioterapia post-operatoria dopo exeresi microscopicamente radicale nei casi cosiddetti "ad alto rischio", ossia:
- T4;
- margini < 5 mm;
- lesioni già recidivate ed asportate per la seconda volta;
- coinvolgimento perineurale (nervi maggiori o minori) e/o linfovascolare;
- coinvolgimento dei linfonodi loco-regionali, ecc…

Le dosi variano da 54 a 66 Gy a seconda dell'intento, se profilattico o curativo su una persistenza microscopica.

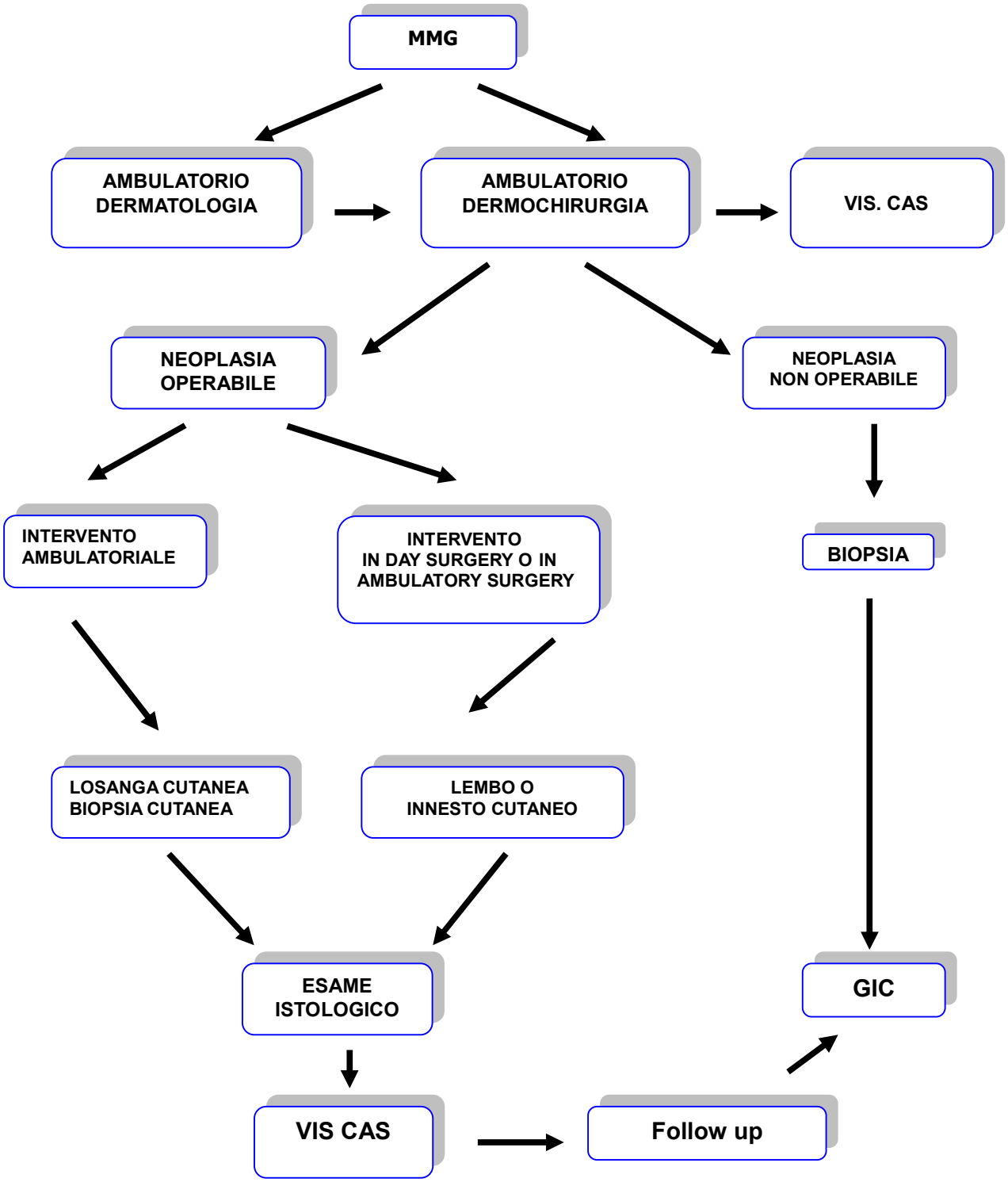
Per quanto attiene i melanomi maligni si tratta di tumore non molto radiosensibile ; si utilizzano alte dosi per frazione.
Il trattamento viene effettuato per lo più in queste situazioni :
radioterapia adiuvante dopo exeresi radicale di melanomi del distretto testa-collo, anche e soprattutto dopo dissezione linfonodale con riscontro di superamento capsulare.

3.7. POST RICOVERO e *FOLLOW-UP*

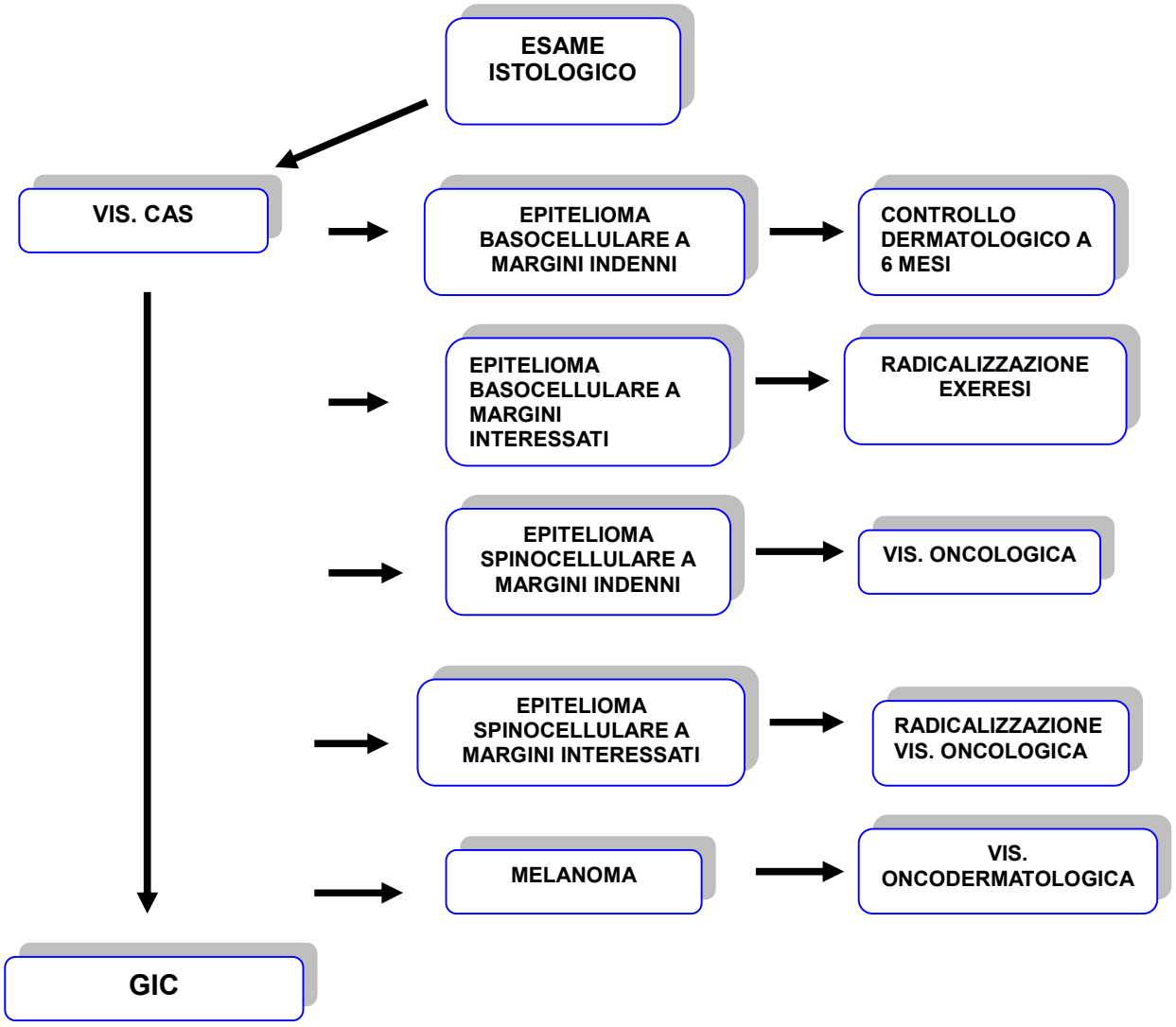
Nel post ricovero i pazienti vengono sottoposti a medicazione, a rimozione dei punti.
Al momento della consegna dell'es. istologico viene effettuata la vis. CAS per decidere la strategia terapeutica da intraprendere.

4. DIAGRAMMI DI FLUSSO DEL TUMORE CUTANEO

Tab. 1 – Sospetto Clinico di neoplasia cutanea



Tab. 2 – Diagnosi e stadiazione



5. INDICATORI CLINICI ED ORGANIZZATIVI DEL PERCORSO: DESCRIZIONE

Indicatori clinici

Ic1:

Ic1a

Denominazione	Ic1a: Radicalità dell'atto chirurgico
Razionale	misurare la qualità della prestazione chirurgica
Numeratore	Pazienti con riscontro anatomo-patologico di margini di resezione indenni
Denominatore	Totale pazienti operati
Soglia	> 95%

Ic1b

Denominazione	Ic1b: Reinterventi chirurgici nella stesse sede anatomica entro 1 anno per recidiva locale
Razionale	misurare la qualità della prestazione chirurgica
Numeratore	Numero reinterventi chirurgici nella stesse sede anatomica entro 1 anno per recidiva locale
Denominatore	Numero di interventi totali
Soglia	< 2%

Ic1c

Denominazione	Ic4c: Degenza chirurgica media dei tumori cutanei operati in regime di day-surgery
Razionale	misurare la qualità della prestazione chirurgica
Numeratore	Totale giorni di degenza dei pazienti operati di neoplasia cutanea in regime di day-surgery
Denominatore	Totale pazienti operati in regime di day-surgery
Soglia	1 gg

Ic1d

Denominazione	Ic1d: accessi presso ambulatorio di chirurgia per medicazioni
Razionale	misurare la qualità della prestazione chirurgica
Numeratore	Numero di prestazioni ambulatoriali considerate fisiologiche postintervento cutaneo (n.2)
Denominatore	Totale pazienti operati
Soglia	2

Indicatori organizzativi

Io1 :

Io1a

Denominazione	Io1a - Pazienti presi in carico dal CAS
Razionale	La gestione CAS del paziente, oltre a rispondere alle indicazioni regionali, consente una più adeguata accessibilità al servizio
Numeratore	Pazienti presi in carico CAS con tumore della cute
Denominatore	Totale pazienti ricoverati in elezione con tumore della cute (dati SDO)
Soglia	100%

Io1b

Denominazione	Io1b - Intervento entro 4 settimane dalla visita CAS-GIC (esclusi i pazienti candidati a terapia neoadiuvante) in priorità A
Razionale	Rileva una corretta gestione del paziente oncologico preso in carico dal CAS
Numeratore	Pazienti operati entro 4 settimane dalla visita CAS
Denominatore	Totale pazienti presi in carico dal CAS in priorità A
Soglia	90%

Io2 :

Io2a

Denominazione	Io2a - Pazienti presi in carico dal GIC
Razionale	Un approccio multidisciplinare al paziente ottimizza il percorso diagnostico e terapeutico specifico
Numeratore	Pazienti con tumore della cute considerati non operabili visti dal GIC
Denominatore	Totale pazienti visti ambulat per tumore della cute considerati non operabili (dati trak-care)
Soglia	100%

Io3 :

Denominazione	Pazienti con riscontro anatomo-patologico di margini di resezione chirurgica non indenni
Razionale	Rileva una corretta gestione del paziente oncologico preso in carico dal CAS
Numeratore	Pazienti con riscontro anatomo-patologico di margini di resezione chirurgica non indenni con intervento di revisione eseguito entro 30 giorni dal riscontro anatomopatologico
Denominatore	Pazienti con riscontro anatomo-patologico di margini di resezione chirurgica non indenni
Soglia	100%

7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Linee Guida AIOM (Associazione italiana oncologia medica)
2. American Joint Committee on Cancer Staging Classification (AJCC)
3. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.
4. http://www.reteoncologica.it/

Testo redatto dalla Dr.ssa Franca Garetto, Responsabile GIC Tumori della Cute, in collaborazione con il Dr Lodovico Rosato, Direttore del Dipartimento Oncologico dell'ASL TO4, il Dr Giorgio Vellani, Referente CAS Aziendale ASL TO4, e tutti i componenti del GIC