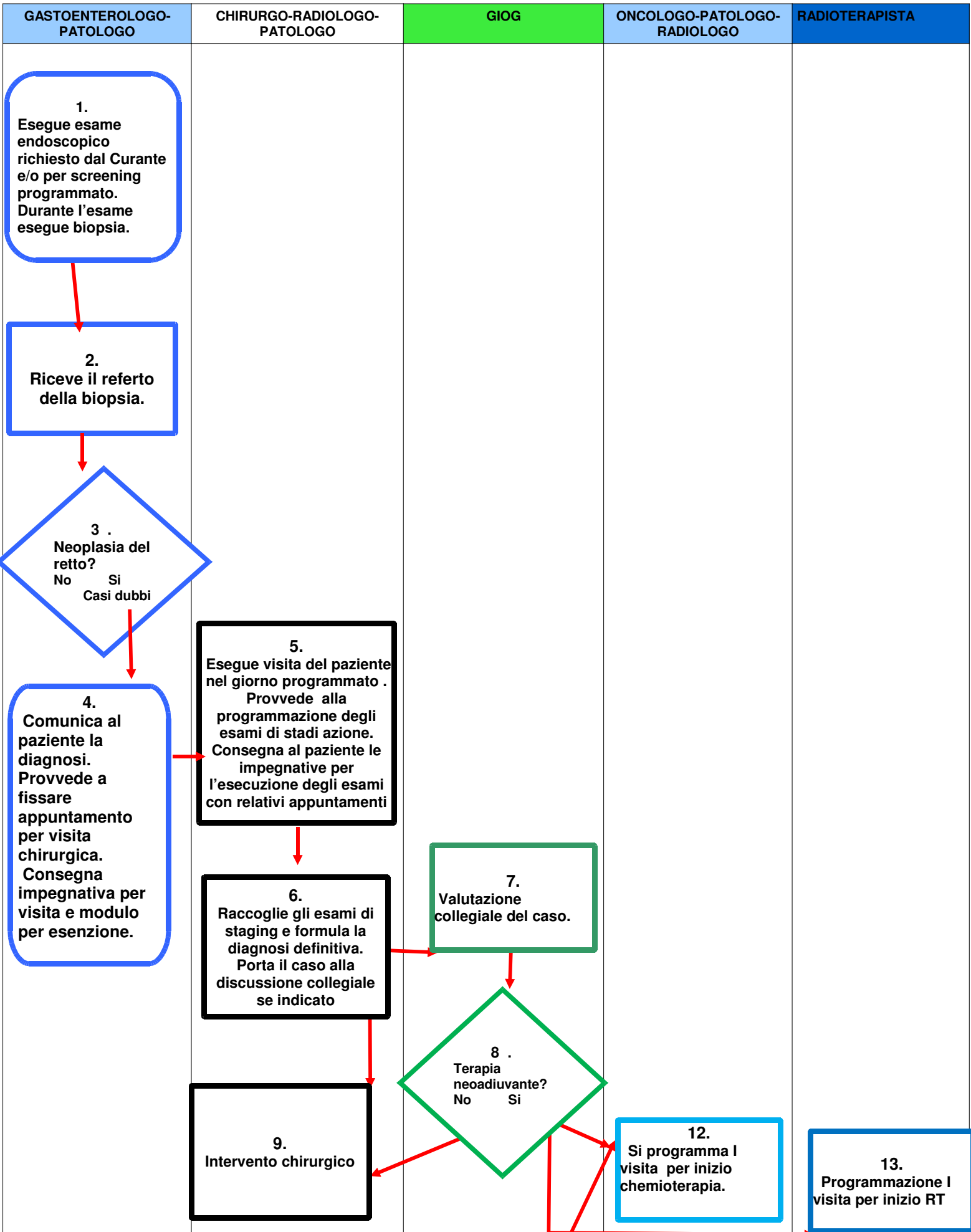
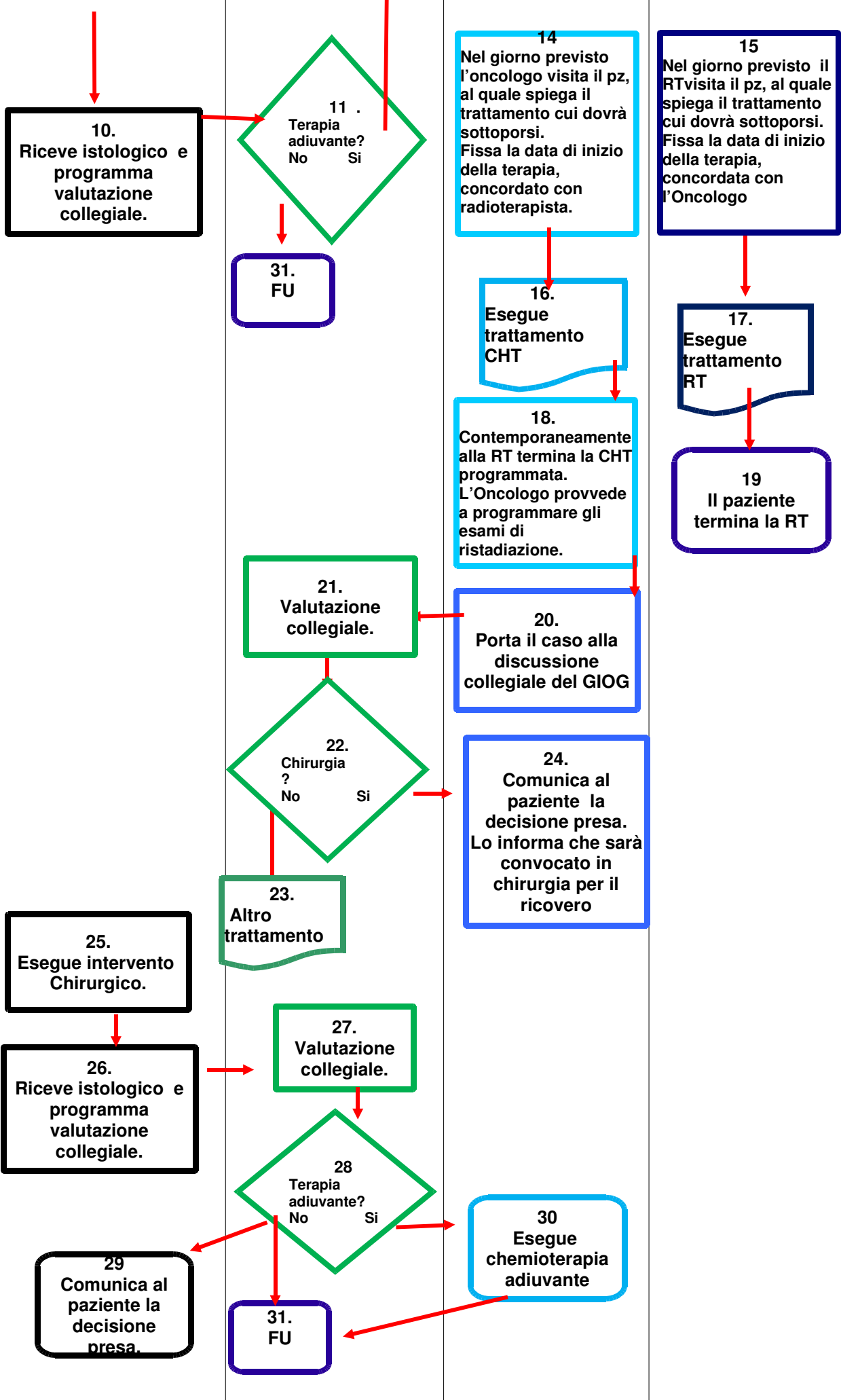


ADENOCARCINOMA DEL RETTO





DESCRIZIONE ATTIVITA'

-Punti 1,2,3: presa in carico del paziente in gastroenterologia per screening o inviati dal medico curante con sospetta neoplasia del tratto gastro-enterico. Per i pazienti inviati dal MMG l'esame endoscopico verrà programmato in base al quadro clinico-strumentale. In relazione alla presentazione clinica verrà eseguita una colonscopia completa con biopsie o asportazione di lesioni sospette. Gli esami istologici positivi per adenocarcinoma verranno inviati in gastroenterologia. Il tempo di refertazione delle biopsie, dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica, è di 4 giorni lavorativi.

-Punto 4. In caso di adenocarcinoma il gastroenterologo comunicherà l'esito della biopsia al paziente e programmerà la prima visita chirurgica, (farà impegnative per prima visita chirurgica e modulo esenzione). Il gastroenterologo farà il referto della propria visita tramite la scheda unica del paziente in PCR . Il gastroenterologo proporrà, salvo diversa indicazione del paziente, la chirurgia di competenza in base alla data dell'esame endoscopico: la chirurgia di riferimento del paziente sarà quella di turno di accettazione il giorno dell'endoscopia(Le chirurgie forniranno al gastroenterologo un calendario di accettazione con persone di riferimento e relativi numeri di telefono)

- Punto 5: Il chirurgo , che darà la disponibilità di prima visita entro 10 giorni lavorativi, dopo la visita del paziente, fisserà le date per gli esami di stadiazione (tac torace-addome completo con mdc e RMN addome inferiore se indicato) e le comunicherà al paziente (e consegnerà allo stesso le impegnative) contestualmente ad un nuovo appuntamento di visita per ritiro esami e comunicazione decisioni terapeutiche. Il chirurgo compilerà il referto della visita tramite scheda unica in PCR.

La radiologia metterà a disposizione delle chirurgie 4 posti Tac torace-addome completo alla settimana (2 per ogni chirurgia), 2 posti RMN al mese e 4 posti al mese per colonTC (1 e 3 mercoledì del mese). Nei casi dubbi verranno programmate indagini strumentali di 2 livello (PET-TAC, RMN EPATICA, eco-endoscopia). Tale disponibilità permetterà al chirurgo di completare la stadiazione entro 10 giorni lavorativi dal momento della visita.

- Punto 6 Il chirurgo valuterà gli esiti degli esami di stadiazione e in assenza di urgenze (occlusione/perforazione) programmerà la valutazione multidisciplinare GIOG per discutere un trattamento neoadiuvante, al termine della valutazione verrà stilato referto tramite PCR. La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti.

- Punto 9 In assenza di malattia metastatica e nel caso non sia indicata terapia neoadiuvante il chirurgo programmerà l'intervento chirurgico (entro 30 giorni lavorativi).

- Punto 10 Il chirurgo riceve l'esito dell'esame istologico su pezzo operatorio (entro 7 giorni lavorativi dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica) e programma la valutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) e la visita del paziente successiva alla valutazione per comunicazione delle decisioni terapeutiche (comunicherà al paziente appuntamento di visita in Oncologia). La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti. Nel caso non sia indicato un trattamento chemio-radioterapico adiuvante verranno programmate le visite di follow-up (punto 31) con i relativi esami strumentali richiesti (fornendo impegnative al paziente).

-Punti 12-13 Nel caso sia indicato il trattamento combinato CHT-RT neoadiuvante l'oncologo comunicherà al chirurgo le date della prima visita del paziente in Oncologia (10 giorni lavorativi), contestualmente verrà fissato l'appuntamento di prima visita in Radioterapia in modo da concordare l'inizio del trattamento combinato chemio-radioterapico. Lo stesso percorso vale per i pazienti operati e che devono essere sottoposti a trattamento combinato adiuvante.

-Punti 14->24 L'oncologo e il radioterapista, dopo la visita del paziente, comunicheranno allo stesso la data per iniziare il trattamento (entro 7-10 giorni lavorativi) e il programma terapeutico stabilito.

Al termine del trattamento combinato l'oncologo programmerà gli esami di ristadiatione di malattia da eseguire da 4 a 6 settimane dal termine del trattamento(fornendo al paziente date e impegnative) e la data di visita per comunicazione terapeutica dopo rivalutazione multidisciplinare GIOG (per cui verrà stilato referto GIOG tramite PCR). La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti

-Punto 26: Il chirurgo sottopone il paziente ad intervento chirurgico (tempistica ottimale 8-10 settimane dal termine del trattamento neoadiuvante) e riceve l'esito dell'esame istologico su pezzo operatorio (entro 7 giorni lavorativi dall'accettazione del materiale c/o Anatomia Patologica) e programma la valutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) e la visita del paziente successiva alla valutazione per comunicazione delle decisioni terapeutiche (comunicherà al paziente appuntamento di visita in Oncologia). La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti .Nel caso non sia indicato un trattamento chemioterapico adiuvante verranno programmate le visite di follow-up con i relativi esami strumentali richiesti (fornendo impegnative al paziente).

-Punto 30 L'oncologo comunicherà al chirurgo la date della visita del paziente in Oncologia con tempistiche dettate dalla data dell'intervento chirurgico (vista prevista a 4 settimane dall'intervento) in modo da garantire l'inizio del trattamento chemioterapico a 6 settimane dall'intervento chirurgico, fatte salve le condizioni cliniche del paziente. L'oncologo, dopo la visita del paziente, comunicherà allo stesso la data per iniziare il trattamento e il programma terapeutico stabilito. Al termine del trattamento chemioterapico l'oncologo programmerà le visite di follow-up con i relativi esami strumentali necessari (fornendo al paziente le impegnative).

-Punto 31 Follow-up In caso di comparsa di secondarismi durante il follow-up lo specialista richiederà valutazione dello stato mutazionale RAS se non già eseguito e programmerà la valutazione multidisciplinare GIOG (verrà stilato referto GIOG tramite PCR) e la visita del paziente successiva alla valutazione per comunicazione delle decisioni terapeutiche (si procede come algoritmo 2). La valutazione multidisciplinare GIOG verrà eseguita il primo lunedì successivo al ricevimento degli esiti degli esami strumentali

I trattamenti chemio-radioterapici e il follow-up saranno eseguiti in base alle correnti linee guida basate su evidenze scientifiche aggiornate. Il follow-up dei pazienti non sottoposti a chemioterapia è a carico delle Chirurgie, mentre quello dei pazienti trattati viene svolto in Oncologia. Sarà valutata in futuro l'opportunità di un follow-up congiunto in giorni e orari prestabiliti.

I pazienti arruolati in studi clinici eseguiranno il follow up specifico presso la UO responsabile dello studio stesso; i dati raccolti durante il follow up all'interno dello studio clinico vengono comunque riportati in PCR.

I pazienti che giungono in azienda da centri esterni ,una volta presi in carico dallo specialista,proseguiranno con il medesimo percorso.