



**Regione del Veneto  
Istituto Oncologico Veneto  
I.R.C.C.S.**

<b>DIREZIONE GENERALE</b>				
<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE</b>				
<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DEL COLON</b>				
			pag. 1	di 21
Codice	I_DG_PDTA06			
Revisione	00			
Data approvazione	22/08/2025			
Data entrata in vigore	03/09/2025			
Iniziativa	Dirigente in Staff alla Direzione Generale – Pietro Gallina			
Redazione	Dott. Pietro Gallina (per il Gruppo di lavoro)			
Verifica	Direttore UOC Direzione Medica			
Approvazione	Direttore Sanitario – Anna Maria Saieva			
Distribuzione	Direttori/Responsabili e Referente/i qualità di UO e di Ufficio, Segreterie Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria, Scientifica, Medica			
Responsabile di processo	Dirigente in Staff alla Direzione Generale			
Parole chiave	Colon, Tumore, PDTA			
Requisiti/Standard	AU/AC	OECI	ISO	IRCCS
	GEN.SAN.AC.222.9	Standard 3.29	8.5.1 8.5.2	Sezione D
	GEN.SAN.AC.223.10			
	GEN.SAN.AC.223.11			
	GEN.SAN.AC.231.20			
	GEN.SAN.AC.247.38			
	GEN.SAN.AU.232.21			
	GEN.SAN.AU.232.22			
	GEN.SAN.AU.232.23			
	GEN.SAN.AU.234.25			
	GEN.SAN.AU.235.27			
	GEN.SAN.AU.235.28			
	GEN.SAN.AU.235.29			

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

**Sommario**

1. Scopo e campo di applicazione	3
2. Riferimenti	3
3. Gruppo di lavoro	5
4. Riepilogo delle revisioni	5
5. Termini, definizioni e abbreviazioni	5
6. Modalità operative	6
6.1 Accesso dell'utente nel percorso all'interno dello IOV	6
6.1.1 Visita Gastroenterologica	6
6.1.2 Visita Chirurgica	7
6.1.3 Pancoloscopia con Biopsia	7
6.1.4 Esame Istologico e comunicazione del referto	8
6.1.5 Visita Oncologica	9
6.2 Percorso diagnostico	9
6.2.1 Esami di Stadiazione:	9
6.2.3.1 Esami di laboratorio	9
6.2.3.2 Esami endoscopici	9
6.2.3.3 Esami Radiologici	10
6.2.3.4 Analisi dei Polimorfismi DPD e UGT	10
6.2.3.5 Counseling Oncogenetico.	11
6.2.2 Valutazione multidisciplinare:	11
6.2.3 Esami diagnostici di approfondimento:	11
6.2.3.1 RM EPATICA con m.d.c. epatospecifico	11
6.2.3.2 PET/TC	12
6.2.3.3 Biopsie sotto guida radiologica	12
6.3 Percorsi terapeutici	12
6.3.1 Presa in carico chirurgica	12
6.3.2 Presa in carico radioterapica	12
6.4.3 Presa in carico oncologica	13
6.5 Malattia Avanzata	13
6.5.1 Presa in carico Ambulatorio Metastasi Ossee	13
6.5.2 Cure Simultanee	13
6.5.3 Cure Palliative	13
6.6 Integrazione con altri percorsi o servizi	13
6.6.1 Accesso a Supporto Psicologico	14
6.6.2 Accesso a Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica	14
6.6.3 Accesso ad ambulatorio stomizzati	14
6.7 Follow Up	14
7. Indicatore/i	15
8. Responsabilità	16
9. Flowchart	17
10. Allegati	20
11. Bibliografia	20

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

## 1. Scopo e campo di applicazione

Lo scopo del presente percorso è:

- Contestualizzare all'interno delle strutture dell'Istituto Oncologico Veneto, il "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da tumore del Colon" sviluppato dalla Rete Oncologica Veneta ed approvato dalla Regione Veneto.
- Descrivere le modalità operative di applicazione di suddetto PDTA all'interno delle strutture dell'Istituto Oncologico Veneto

Il percorso si applica a tutti gli utenti con sospetto diagnostico o diagnosi confermata di tumore del colon, presi in carico all'interno dello IOV.

## 2. Riferimenti

PDTA regionale	- Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 181 del 1 luglio 2015 - approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) di riferimento per i pazienti affetti da tumori del colon e retto
Altra normativa regionale	- DGR n. 1562 del 6 dicembre 2022 «Adozione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" e approvazione delle disposizioni operative»
Linee guida nazionali / internazionali	- Linee Guida AIOM tumori del colon edizione 2021 - Linee Guida AIOM tumori del colon addendum 2022 - Linee Guida ESMO "localised colon cancer" (2020) - Linee Guida ESMO "metastatic colon cancer" (2022)
Riferimenti interni	- Nota prot. 12942 del 28/06/2023 "Costituzione Gruppo di lavoro per la definizione dei percorsi aziendali per l'applicazione a livello locale del PDTA per i pazienti affetti da tumore del colon e prima convocazione. - Procedura I_END_P01 Procedura "Prenotazione Endoscopia PD" - Procedura I_END_P02 Procedura "Accettazione Endoscopia PD" - Procedura I_END_P03.005 Procedura "Sala Endoscopica PD" - Procedura I_END_P04 Procedura "Refertazione e Consegna Referti Endoscopia PD" - Procedura I_GAS_P01 Procedura "Prenotazione Pazienti in Endoscopia digestiva CFV" - Procedura I_GAS_P02 Procedura "Accettazione Pazienti e chiusura prestazioni endoscopiche in Endoscopia CFV" - Procedura I_GAS_P03 Procedura "Sala Endoscopica CFV" - Procedura I_GAS_P04 Procedura "Refertazione e Consegna Referti Endoscopia CFV" - Procedura Modulo Informativo Mod5-P_END_P01.006 - endoscopia colon 24/03/2022 - Procedura I_CD_P01 Procedura "Attività Ambulatoriale PD Chirurgia Oncologica delle Vie Digestive" – - Procedura P_AttAmbChirCFV Procedura "Attività Ambulatoriale Chirurgia Oncologica Sede di Castelfranco Veneto" - Procedura P_ERAS Procedura "Protocollo E.R.A.S. nella chirurgia del Colon e del Retto in elezione" - Procedura I_RAD_P01, Procedura «Prenotazione» - Procedura I_RAD_P02, Procedura «Accettazione» - Procedura P_RefCons Procedura «Refertazione e consegna referti» - Procedura I_MN_P02 "Prenotazione, accettazione e consegna referti PET/CT"

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedura P_Pren Acc Dip Onc Procedura «Prenotazione e Accettazione»</li> <li>- Procedura P_AttAmb Onc Procedura «attività ambulatoriale»</li> <li>- Procedura I_RT_P01 Procedura «Prenotazione in RT»</li> <li>- Procedura I_RT_P02 Procedura «Accettazione in RT»</li> <li>- Procedura I_RT_P03 Procedura «Sezione Cure»</li> <li>- Procedura I_AP_IO01 Istruzione Operativa «raccolta, conservazione e invio campioni biologici»</li> <li>- Procedura I_PSI_P01 Procedura «Attività Psicologica Ospedaliera»</li> <li>- Procedura P_Cure Simultanee Procedura «Accesso all'ambulatorio di cure simultanee»</li> <li>- Procedura P_Attività Cure Palliative: Procedura «attività Cure Palliative»</li> <li>- Procedura I_TD_P01 «Attività Clinica di Cure Palliative Specialistiche</li> <li>- Procedura «Attività di dietetica e nutrizione clinica» (I_DN_P01)</li> </ul>
Requisiti/standard	<p><u>ISO 9001:2015:</u>  8.5.1 “Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi”  8.5.2 “Identificazione e rintracciabilità”</p> <p><u>Accreditamento istituzionale:</u>  GEN.SAN.AC.222.9 - Presenza di protocolli e/o procedure e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia  GEN.SAN.AC.223.10 - Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la gestione dei pazienti  GEN.SAN.AC.223.11 - Definizione delle responsabilità per: la presa in carico dei pazienti  GEN.SAN.AC.231.20 - Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure  GEN.SAN.AC.247.38 - Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali previsti in accreditamento vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi</p> <p><u>Autorizzazione all'esercizio:</u>  GEN.SAN.AU.232.21, GEN.SAN.AU.232.22, GEN.SAN.AU.232.23 - Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale  GEN.SAN.AU.234.25 - Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a: la struttura pubblica tra: - i servizi interni  GEN.SAN.AU.235.27, GEN.SAN.AU.235.28, GEN.SAN.AU.235.29 - Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti</p> <p><u>Riconoscimento IRCCS:</u> D - Inserimento nella rete assistenziale: numero dei trials clinici su proposta regionale e/o coordinate e relativo numero dei pazienti; tenuta di Registri di malattia e loro numerosità; Centro regionale (indicare il livello) per le patologie; banche di materiale biologico (numero dei campioni movimentati e, se prevista, autorizzazione regionale); elenco delle convenzioni con altre strutture territoriali (loro descrizione); predisposizione di linee guida e percorsi diagnostici e terapeutici adottati dalla Regione; altri incarichi regionali</p> <p><u>OECI:</u> Standard 3.29 - 1. CORE There is a written patient pathway for each tumour (sub)type treated in the cancer centre/institute, except for very rare cancers. 2. The functions of the different disciplines involved in the diagnosis, treatment and follow-up of the patient are defined and described in the patient pathways. 3. Supportive and palliative care is specifically included in the patient pathways.</p>

### 3. Gruppo di lavoro

Articolazione Organizzativa	Nome e Cognome
UOC Oncologia 3	Dott.ssa Selma AHCENE-DJABALLAH
UOC Chirurgia Oncologica delle vie digestive	Dott. Andrea BARINA
UOC Oncologia 1	Dott.ssa Francesca BERGAMO
UOC Medicina Nucleare	Dott.ssa Alida SARTORELLO
UOS Endoscopia digestiva	Dott.ssa Chiara CRISTOFORI
UOC Radioterapia	Dott. Badr EL KHOUZAI
UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	Dott. Alberto FANTIN
UOC Chirurgia Oncologica delle vie digestive	Dott. Boris FRANZATO
Staff Direzione Generale	Dott. Pietro GALLINA
Ufficio Qualità e riconoscimento IRCCS	Dott. Michele PIGNATARO
UOC Anatomia Patologica	Dott. Marco POCCI
UOS Radiologia	Dott. Gaetano RAMONDO
Direzione Medica Ospedaliera	Dott.ssa Antonella STEFANO
UOS Endoscopia digestiva	Dott.ssa Chiara ZAMPIERI

Hanno inoltre collaborato all'attività del gruppo di lavoro:

UOSD Psicologia Clinica	Dott.ssa Alessandra FELTRIN
Ufficio CUP Manager	Dott.ssa Eleonora FONTANA
Area Omogenea Chirurgica	Dott.ssa Manuela MARTINI
Dietetica e Nutrizione Clinica	Dott.ssa Mariateresa NARDI
Rischio Clinico	Dott.ssa Ketti OTTOLITRI

### 4. Riepilogo delle revisioni

Revisione	Data approvazione	Oggetto della revisione
00	14/09/2023	Prima approvazione
01	22/08/2025	Viene aggiornata la modalità di prenotazione via web a seguito di riorganizzazione a livello del CUP

### 5. Termini, definizioni e abbreviazioni

AOUP: Azienda Ospedale-Università di Padova

CFV: Castelfranco Veneto

CUP: Centro Unico Prenotazioni

CVP: Catalogo Veneto del Prescrivibile

ERAS: Enhanced Recovery After Surgery

GOM: gruppo oncologico multidisciplinare

IOV: Istituto Oncologico Veneto

MMG: medico di medicina generale

PD: Padova

PDTA: percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale

PET: tomografia a emissione di positroni

RM: risonanza magnetica

RT: radioterapia

SSN / SSR: sistema sanitario nazionale / sistema sanitario regionale

TC: Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

UO / UOC / UOS / UOSD: unità operativa / unità operativa complessa / unità operativa semplice / unità operativa semplice dipartimentale  
VM: Valutazione Multidisciplinare

## 6. Modalità operative

Il presente Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale si applica nei casi di accesso allo IOV di un paziente con sospetto diagnostico o diagnosi di tumore del Colon

### 6.1 Accesso dell'utente nel percorso all'interno dello IOV

Secondo il PDTA regionale il punto di partenza del percorso di presa in carico è rappresentato dalla **VISITA SPECIALISTICA** (visita Chirurgica o visita Gastroenterologica) e dalla eventuale **PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA**. Il paziente può tuttavia essere preso in carico all'interno dell'Istituto anche nelle fasi successive del percorso.

Possibili punti di accesso del paziente nel percorso di presa in carico per il tumore del colon, all'interno dello IOV sono:

- Invio da parte di MMG/Specialista SSN per **visita gastroenterologica**
- Invio da parte di MMG/Specialista SSN per **visita chirurgica**
- Invio da parte di MMG/Specialista SSN per **pancolonscopia con biopsia**
- Segnalazione da parte di altri specialisti del SSR per **discussione multidisciplinare** del caso (da parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare)
- Invio da parte del medico curante (MMG/Specialista SSN) per **visita oncologica** (sospetto/diagnosi di tumore del colon o per inserimento in studi clinici).
- Invio da parte di MMG/Specialista SSN per **visita radioterapica**, e sospetto/diagnosi di tumore del colon
- Richiesta di **consulenza dal Pronto Soccorso** di AOUP o Castelfranco per paziente con sospetto o diagnosi accertata di tumore del colon (modulo di consulenza senza impegnativa)
- Richiesta di **consulenza per Paziente ricoverato** in AOUP o Ospedale di Castelfranco, da parte del medico curante ospedaliero, con richiesta di visita GE, chirurgica, oncologica o radioterapica (modulo di consulenza senza impegnativa).
- Richiesta di **visita post-dimissione** da ricovero in una struttura appartenente ad altro ente, da parte del medico curante ospedaliero, con richiesta di visita GE, chirurgica, oncologica o radioterapica per paziente con sospetto con diagnosi accertata di tumore del colon, con impegnativa o richiesta in post-degenza.

È possibile l'invio di un paziente allo IOV da parte di servizi di Screening con richiesta di Pancolonscopia con biopsia (esame di screening di secondo livello), ma tale invio al momento non segue canali strutturati e risulta sporadico. È possibile anche l'accesso di un paziente in prima istanza per effettuare indagini di Medicina Nucleare: anche tale invio, per le neoplasie del colon, può essere considerato sporadico.

#### 6.1.1 Visita Gastroenterologica

L'utente deve essere munito di impegnativa per **PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA** (cod. CVP 89.7A.9\_2) o per **VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO - primo contatto** (cod. CVP 89.01.9\_2, con eventuale indicazione di esenzione 048). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

L'utente richiede l'appuntamento:

- Tramite il Call Center (come da indicazioni presenti sul sito internet istituzionale)
- Tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web)

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

Il Gastroenterologo valuta il paziente e, in caso di soggetti ad **elevato rischio di tumore al colon, secondo quanto previsto dal PDTA regionale**, prescrive la Pancoloscopia con Biopsia (vedi oltre) e/o gli eventuali altri accertamenti del caso.

### 6.1.2 Visita Chirurgica

L'utente deve essere munito di impegnativa per **PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE** (cod. CVP 89.7A.4\_2) o per **VISITA CHIRURGICA GENERALE DI CONTROLLO - primo accesso** (cod. CVP 89.01.4\_2, con eventuale indicazione di esenzione 048). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

L'utente richiede l'appuntamento:

- Tramite il Call Center (come da indicazioni presenti sul sito internet istituzionale)
- Tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web)

Il Chirurgo valuta il paziente e in caso di **soggetti ad elevato rischio di tumore al colon, secondo quanto previsto dal PDTA regionale**, prescrive la Pancoloscopia con Biopsia (vedi oltre) e/o gli eventuali altri accertamenti del caso. Se il paziente ha già effettuato un esame endoscopico e presenta istologia positiva prescrive gli esami per la stadiazione (vedi oltre) e/o gli eventuali altri accertamenti del caso.

### 6.1.3 Pancoloscopia con Biopsia

Il PDTA Regionale prevede che in soggetti ad elevato rischio di tumore sia sempre prescritta una **Pancoloscopia con Biopsia**. I criteri per definire il rischio elevato sono riportati nel PDTA Regionale.

L'utente deve essere munito di impegnativa per **"PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA"** (Cod. CVP: 45.25\_2) o per **PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA – CONTROLLO** (Cod. CVP: 45.25\_3). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico. I criteri di riferimento per attribuire la classe di priorità (B o D) sono elencati nella DGR 1562/2022. Non è necessaria presenza di impegnative per esame istologico (rilasciate dallo specialista in sede di esame).

L'utente richiede l'appuntamento:

- Tramite il Call Center (come da indicazioni presenti sul sito internet istituzionale)
- Tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web)

L'operatore CUP al momento della prenotazione fornisce **istruzioni al paziente sulle modalità di preparazione**, di gestione dell'eventuale terapia anticoagulante, di **presentarsi accompagnati** e di portare, oltre all'impegnativa alla tessera sanitaria e alle eventuali esenzioni, anche tutta la documentazione clinica precedente. Tutte le informazioni sono presenti nel Modulo Informativo Mod5-P\_END\_P01.006 - endoscopia colon 24/03/2022.

Prima dell'esecuzione dell'esame, come indicato nelle procedure I\_END\_P02 e I\_GAS\_P02:

- Viene verificata l'identità del soggetto
- Viene verificata la corretta preparazione
- Vengono effettuate le valutazioni necessarie (questionario anamnestico / valutazione anestesiológica) per la sedazione prevista dall'esame
- Viene raccolto il consenso informato all'esecuzione dell'esame ed al trattamento dei dati.

Una volta effettuato l'esame, e le eventuali biopsie:

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

- Viene consegnato al paziente il foglio di accettazione per l'esame istopatologico
- Viene consegnato al paziente il referto dell'esame endoscopico;
- I prelievi biotipici sono inviati all'anatomia patologica, come da procedure vigenti.

#### 6.1.4 Esame Istologico e comunicazione del referto

Per l'esecuzione dell'esame istologico:

- Presso la sede di Padova si fa riferimento alla UOC Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedale Università di Padova, come da procedura **I\_END\_P03 Sala Endoscopica PD**.
- Presso la sede di Castelfranco Veneto si fa riferimento alla UOC Anatomia Patologica dello IOV, come da procedura **I\_GAS\_P03 Sala Endoscopica CFV**.

Presso la sede di Padova

- Il medico endoscopista:
  - o Rilascia impegnative per esame istologico
  - o Registra la richiesta in SSI
  - o Compila richiesta informatizzata ed etichette
- L'infermiere
  - o Verifica il corretto nominativo del paziente
  - o Attacca le etichette sui contenitori e sul sacchetto porta campioni
  - o Inserisce i contenitori nel sacchetto assieme alla documentazione prevista dalla procedura
  - o Invia il materiale prelevato ad Anatomia Patologica AOUP

Presso la sede di Castelfranco Veneto

- Il medico endoscopista rilascia impegnative per esame istologico
- La segreteria
  - o Registra la richiesta in SSI
  - o Stampa la modulistica
- L'infermiere
  - o Verifica il corretto nominativo del paziente
  - o Attacca le etichette sui contenitori sotto supervisione del medico
  - o Inserisce i contenitori nel box per l'invio alla UOC Anatomia Patologica assieme alla documentazione prevista in procedura
  - o Invia il materiale prelevato alla UOC Anatomia Patologica dello IOV

Il PDTA Regionale riporta che lo specialista che ha preso in carico il paziente (gastroenterologo, chirurgo, oncologo, ... ), in caso di positività del referto istopatologico per neoplasia maligna, **comunica al paziente l'esito della biopsia e programma gli step successivi del percorso**, secondo il PDTA condiviso.

- Il referto viene ritirato dal paziente con le modalità comunicate al momento dell'accettazione
- Lo specialista prende visione del referto attraverso il sistema informativo aziendale.
- Esistono in ogni servizio sistemi di controllo per verificare che tutti i referti dei pazienti in carico siano stati visionati dallo specialista.
- Il confronto tra il paziente e lo specialista che lo ha preso in carico, con l'eventuale coinvolgimento del care-giver, per discutere l'esito dell'esame e dare informazioni sugli step successivi del percorso, avviene, a seconda della situazione clinica:
  - Attraverso un contatto telefonico con lo specialista
  - Nell'ambito di una visita di controllo programmata

Se l'esame istologico fornisce esito positivo si prosegue con gli **approfondimenti diagnostici necessari alla stadiazione**. Se l'esame istologico fornisce esito negativo, viene valutato, in base alla situazione clinica, l'iter diagnostico successivo, l'eventuale follow up o l'uscita dal percorso con l'invio al medico curante (con referto).

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*



### 6.1.5 Visita Oncologica

Secondo il PDTA regionale, la Visita Oncologica non rappresenterebbe il punto di partenza del percorso di presa in carico del paziente con sospetto tumore del colon. Ciò nonostante non è infrequente che il paziente venga intercettato e inserito nel percorso proprio in seguito alla richiesta di una visita oncologica.

L'utente deve essere munito di impegnativa per **PRIMA VISITA ONCOLOGICA** (cod. CVP 89.7B.6\_2) o per **VISITA ONCOLOGICA di controllo** (cod. CVP 89.01.F\_7) **primo accesso** (con eventuale esenzione 048). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico. Generalmente il paziente ha già effettuato un esame endoscopico +/- biopsia, e/o ulteriori accertamenti.

L'utente richiede l'appuntamento:

- Per la sola sede di Castelfranco Veneto, tramite il **Call Center interaziendale** (come da indicazioni presenti sul sito internet istituzionale). Il Call Center interaziendale di padova, in caso di sospetto tumore gastrointestinale, invita il paziente a rivolgersi al CUP IOV (vedi oltre)
- Tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web)

L'Oncologo valuta il paziente e, in base alla situazione clinica ed alla documentazione disponibile, prescrive gli eventuali accertamenti diagnostici del caso e lo inserisce nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, nella fase più idonee rispetto a quanto effettuato in precedenza in altre strutture.

## 6.2 Percorso diagnostico

### 6.2.1 Esami di Stadiazione:

Il medico che ha preso in carico il paziente nel corso della visita valuta/prescrive gli esami di stadiazione, secondo quanto previsto dal PDTA regionale.

#### 6.2.3.1 Esami di laboratorio

Il PDTA regionale prevede che per la stadiazione venga effettuata Biochimica Clinica comprensiva di Emocromo, Funzionalità epatica, Funzionalità renale e CEA

#### 6.2.3.2 Esami endoscopici

Se il tatuaggio non è stato già fatto nel corso del primo esame endoscopico, viene programmata dalla segreteria dell'endoscopia una colonscopia comprendente l'esecuzione del tatuaggio.

Qualora non sia possibile effettuare una colonscopia in maniera completa fino al cieco occorre far seguire all'esame endoscopico una colon-TC a completamento dell'indagine (vedi oltre). Solo in caso di impossibilità ad eseguire una colon-TC si può considerare un clisma opaco (che resta comunque un esame di seconda scelta). Il PDTA Regionale prevede il completamento della colonscopia entro 6 mesi dalla chirurgia.

#### 6.2.3.3 Esami Radiologici

Il PDTA regionale prevede l'esecuzione di **TAC TORACE ED ADDOME COMPLETO con e senza mezzo di contrasto**. Lo specialista che ha in carico il paziente rilascia impegnative per:

- TC TORACE senza e con mezzo di contrasto (cod. CVP 87.41.1\_2)
- TC ADDOME COMPLETO senza e con mezzo di contrasto (Cod. CVP 88.01.6\_2)

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

In casi selezionati, il PDTA regionale prevede esecuzione di COLON-TC (cod. CVP 88.01.9) e, come esame di seconda scelta, CLISMA OPACO (87.65.1, 87.65.2). L'ecografia epatica / addominale non è prevista di routine per la stadiazione, ma può essere utile, **su specifica richiesta del radiologo**, per discriminare propensità dubbie alla TC (cisti/angiomi atipici vs secondarietà).

Presso la **sede di Padova** la prenotazione degli esami avviene tramite lo sportello della Radiologia (MINI-CUP). Nei casi già presi in carico e sottoposti a valutazione multidisciplinare, a seguito della VM, su richiesta interna, la prenotazione viene effettuata direttamente da parte della Radiologia che fornisce poi al paziente data/ora dell'appuntamento.

Presso la **sede di Castelfranco**, in mancanza di spazi dedicati, il case manager, la segreteria del Day Hospital Oncologico o lo specialista stesso fissa gli appuntamenti rapportandosi direttamente con la Radiologia dell'ospedale di Castelfranco (ULSS 2) o con la Radiologia IOV di Padova e fornisce poi al paziente data/ora dell'appuntamento.

#### 6.2.3.4 Analisi dei Polimorfismi DPD e UGT

Presso la sede di **Padova e Castelfranco**, per i pazienti candidabili a trattamento chemioterapico, l'oncologo prescrive l'**Analisi dei Polimorfismi DPD (e UGT dove indicato)**.

Presso la sede di Padova e **Castelfranco**, il paziente viene fatto afferire al punto prelievi. Il campione viene mandato alla UOC Immunologia e Diagnostica Molecolare Oncologica (Padova) per l'analisi. Per la sede di Padova, a seconda delle analisi richieste, il prelievo può essere inviato anche al Laboratorio Centrale (AOUP)

L'analisi molecolare del gene **DPYD** viene effettuata su DNA germinale estratto da sangue periferico: lo specialista che programma l'esame rilascia impegnative per

1. DPYD - 91.29.4\_0 - . ANALISI MUTAZIONE DNA (CON PCR ED IBRID. CON SONDE NON RADIOMARC.) 1 x3
2. ESTRNA - 91.36.5\_0 - . ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)

Per effettuare l'analisi di **UGT1**, lo specialista rilascia impegnative per

3. UGT1 - 91.29.4\_0 - . ANALISI MUTAZIONE DNA (CON PCR ED IBRID. CON SONDE NON RADIOMARC.) x1
4. UGT1 - 91.29.3\_0 - . ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA (CON PCR ED ELETTROFORESI) 1
5. ESTRNA - 91.36.5\_0 - . ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)

#### 6.2.3.5 Counseling Oncogenetico.

Sulla base dell'Anamnesi familiare oncologica e dei rilievi clinici, in ogni fase del percorso diagnostico, viene valutata la necessità di **Counseling oncogenetico** in presenza di sospetto diagnostico di poliposi familiare (FAP) o "poliposi attenuata" (AFAP) o di sospetto CRC ereditario non su poliposi (sindrome di Lynch).

In questi casi viene richiesta visita presso ambulatorio Tumori Ereditari. L'accesso al percorso della consulenza oncogenetica è attivato dallo specialista che ha in carico il paziente. Il coinvolgimento del genetista può avvenire nei seguenti modi:

- compilazione del questionario propedeutico al Counseling da parte del medico e successivo invio del paziente al genetista per il Counseling
- attivazione del Counseling oncogenetico in corso di VM

### 6.2.2 Valutazione multidisciplinare:

Nei pazienti con diagnosi di Tumore del Colon con indicazione a trattamenti adiuvanti, o in caso di malattia avanzata o con interessamento del retto o comunque in base alla valutazione dello specialista, il caso viene discusso collegialmente all'interno dell'equipe multidisciplinare del GOM.

Lo specialista che ha in carico il paziente contatta il case-manager del GOM Colon (alla mail del case manager) per richiedere l'inserimento del caso in lista per la discussione nel gruppo multidisciplinare.

La registrazione del nuovo paziente nella piattaforma Health Meeting (procedura informatica interaziendale) avviene da parte dello specialista che ha preso in carico il paziente. Questo vale anche nel caso di specialisti «esterni» al GOM, che vengono temporaneamente abilitati per inserire il caso da presentare al gruppo.

Il caso viene discusso dal gruppo multidisciplinare. Vengono definiti collegialmente gli step successivi (diagnostico-terapeutici), sulla base delle indicazioni del PDTA regionale e delle più recenti linee guida. Oltre ai trattamenti standard può essere preso in considerazione l'inserimento in un trial clinico. Al termine le decisioni condivise vengono verbalizzate.

È compito del medico che ha in carico il paziente documentare in cartella clinica l'avvenuta comunicazione della proposta terapeutica e la scelta del paziente (salvo diversa decisione che risulterà dal verbale di riunione). Sarà poi il CM, importante punto di riferimento per il paziente ed il caregiver, a fissare gli appuntamenti per gli step successivi e a comunicarli al paziente.

### 6.2.3 Esami diagnostici di approfondimento:

#### 6.2.3.1 RM EPATICA con m.d.c. epatospecifico

Nel caso in cui il paziente risulti potenzialmente candidabile a metastasectomia, lo specialista che lo ha in carico, a seguito della propria valutazione specialistica e della eventuale discussione multidisciplinare, rilascia impegnativa per RM ADDOME SUPERIORE (EPATICA) con e senza mezzo di contrasto (epatospecifico) (cod. CVP 88.95.2\_2), indicando il quesito diagnostico.

Presso la sede di **Padova** la prenotazione degli esami avviene tramite lo sportello della Radiologia (MINI-CUP). Nei casi già presi in carico, su richiesta interna, la prenotazione viene effettuata direttamente da parte della Radiologia che fornisce poi al paziente data/ora dell'appuntamento".

Presso la sede di **Castelfranco**, in mancanza di spazi dedicati, il case manager o lo specialista fissa gli appuntamenti rapportandosi direttamente con la Radiologia dell'ospedale di Castelfranco (ULSS 2) o con la Radiologia IOV di Padova e fornisce poi al paziente data/ora dell'appuntamento.

Gli appuntamenti vengono comunicati al paziente

#### 6.2.3.2 PET/TC

L'indicazione all'esame viene solitamente posta in corso di Valutazione Multidisciplinare.

Lo specialista che ha in carico il paziente rilascia impegnativa per:

- TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) cod. CVP: 92.18.6\_0
- CT a completamento della PET cod. CVP: 92.18.9\_0

L'esame, sia a Padova che a CFV è prenotato esclusivamente dalla **segreteria** della Medicina Nucleare, che poi contatta il paziente per comunicare la data dell'appuntamento, come descritto nella procedura I\_MN\_P02 "Prenotazione, accettazione e consegna referti PET/CT"

#### 6.2.3.3 Biopsie sotto guida radiologica

Nel caso in cui per un paziente metastatico, in cui la biopsia endoscopica non sia risultata diagnostica, venga richiesta l'esecuzione di biopsia delle metastasi sotto guida radiologica (TAC o Eco), la prenotazione della prestazione di radiologia interventistica avviene con richiesta interna alla Radiologia; la prenotazione viene effettuata direttamente da parte della Radiologia che fornisce poi al paziente data/ora dell'appuntamento".

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

### 6.3 Percorsi terapeutici

Il PDTA regionale per il paziente affetto da tumore della prostata definisce nei dettagli il percorso del paziente in base al rischio e alla stadiazione del tumore. Il paziente, a seconda della fase del percorso, è preso in carico dall'Urologo, dall'Oncologo e dal Radioterapista.

#### 6.3.1 Presa in carico chirurgica

Laddove il PDTA regionale prevede una valutazione e presa in carico chirurgica, e come condiviso in corso di valutazione multidisciplinare:

- Il paziente, se non già inserito in un percorso di presa in carico chirurgica, effettua una **VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO** (cod. CVP 89.01.4\_2) o una **PRIMA VISITA CHIRURGICA** (cod. CVP 89.7A.4\_2)
- Il percorso chirurgico successivo prevede.
  - Prescrizione/esecuzione di eventuali approfondimenti diagnostici
  - Rilascio documentazione per esenzione 048, se non ancora registrata.
  - Eventuale Inserimento in lista d'attesa per intervento
  - Visita Anestesiologica
  - Esecuzione esami preoperatori
  - Eventuali altri accertamenti specialistici (ad esempio visita cardiologica, pneumologica, diabetologica, ecc.)
  - Chiamata per ricovero
  - Ove possibile viene proposto al paziente l'inserimento in eventuali trial clinici

#### 6.3.2 Presa in carico radioterapica

Laddove il PDTA regionale prevede una valutazione e presa in carico radioterapica, il paziente effettua una **PRIMA VISITA RADIOTERAPICA O UNA VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO – PRIMO CONTATTO** (cod. CVP 89.01.P\_2).

La prenotazione di tale visita avviene secondo la disponibilità data dallo specialista di riferimento all'equipe multidisciplinare, o tramite la segreteria della Radioterapia, secondo quanto indicato nella procedura "Prenotazione" della UOC Radioterapia.

In occasione della Visita Radioterapica il Radioterapista provvede alla prescrizione e programmazione del trattamento Radioterapico, come da procedure in essere nella Unità Operativa. Provvede al rilascio della documentazione per esenzione 048, se non ancora registrata

Per i pazienti che necessitano di ricovero ordinario, la valutazione radioterapica può essere effettuata nell'ambito di una consulenza interna. Ove possibile viene proposto al paziente l'inserimento in eventuali trial clinici

#### 6.4.3 Presa in carico oncologica

Laddove il PDTA regionale prevede una valutazione e presa in carico Oncologica:

Il paziente, se non già inserito in un percorso di presa in carico oncologica, effettua una **PRIMA VISITA ONCOLOGICA** (cod. CVP 89.7B.6\_2) o una **VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO** (cod. CVP 89.01.F\_2, 89.01.F\_7 o 89.01.F\_9).

La programmazione e prenotazione della Visita Oncologica avviene secondo la disponibilità data dallo specialista di riferimento all'equipe multidisciplinare o tramite il CUP. L'impegnativa è rilasciata dallo specialista che ha in carico il paziente.

In occasione della Visita Oncologica, lo specialista Oncologo provvede alla prescrizione e programmazione degli eventuali accertamenti diagnostici e del trattamento medico, come da procedure in essere nella Unità Operativa; provvede anche al rilascio documentazione per esenzione 048, se non ancora registrata

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*

Per i pazienti che necessitano di ricovero ordinario, la valutazione oncologica può essere effettuata nell'ambito di una consulenza interna.

Ove possibile viene proposto al paziente l'inserimento in eventuali trial clinici

## 6.5 Malattia Avanzata

### 6.5.1 Presa in carico Ambulatorio Metastasi Ossee

Il paziente candidato ad accedere all'AMO è il paziente con malattia metastatica scheletrica e in trattamento oncologico attivo, sintomatico o non sintomatico.

Il medico indirizza il paziente all'AMO attraverso la compilazione di una scheda anamnestica; la priorità di accesso all'AMO è definita sulla base del punteggio raggiunto dalla compilazione delle voci della scheda ("Richiesta AMO" Mod-1P\_AMO in allegato 1) compilata dal medico che invia il malato.

Le prenotazioni delle visite e delle discussioni multidisciplinari avvengono attraverso agenda informatica e sono a carico del case manager. Per la prenotazione il paziente / medico di riferimento contatta il case manager al n° tel. 049 8215197 in orario 9:00 - 12:00 o via mail [osteoncologia@iov.veneto.it](mailto:osteoncologia@iov.veneto.it).

### 6.5.2 Cure Simultanee

Lo specialista che ha in carico il paziente, invia la richiesta di valutazione per Cure Simultanee come indicato nella Procedura "Accesso all'ambulatorio di Cure Simultanee".

Il case manager dell'Ambulatorio Cure Simultanee valuta la richiesta e programma la visita in tempi congrui presso l'ambulatorio.

### 6.5.3 Cure Palliative

La prenotazione di prima visita presso l'ambulatorio della UOC Terapia del dolore e Cure Palliative avviene attraverso il CUP e/o le infermiere dell'ambulatorio stesso. Esistono percorsi di attivazione di questa UO nell'ambito di un ricovero o durante la presa in carico ambulatoriale, come indicato nella Procedura "Attività Cure Palliative".

## 6.6 Integrazione con altri percorsi o servizi

### 6.6.1 Accesso a Supporto Psicologico

Per tutti i pazienti ricoverati, sia a Padova che a CFV, viene effettuata una **valutazione psicologica**.

Per i pazienti ambulatoriali, sia a Padova che a CFV, l'accesso al supporto psicologico avviene:

- su esplicita richiesta della paziente
- su richiesta dello specialista, quando sono presenti particolari problematiche della sfera psicologica ed emotiva del paziente

In entrambi i casi lo specialista prescrive un **COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO** (codice NTR 94.09). L'appuntamento viene fissato tramite il CUP (sia a Padova che a CFV). Il paziente oncologico può accedere a tale servizio anche con l'impegnativa del proprio medico curante. L'accesso al servizio di supporto psicologico è esteso anche al Care-giver

### 6.6.2 Accesso a Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica

Per tutti i **pazienti ricoverati**, sia a Padova che a CFV, può essere effettuata una valutazione da parte del servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica. A Padova, il personale del servizio di dietetica e nutrizione clinica dello IOV partecipa settimanalmente al briefing di reparto dell'Oncologia 1, in occasione del quale si identificano i casi con specifiche necessità di valutazione. Per le ulteriori unità operative, a Padova e

Castelfranco la valutazione è effettuata su proposta dello specialista, quando sono presenti particolari problematiche del paziente.

Per i **pazienti ambulatoriali**, sia a Padova che a CFV, l'accesso alla valutazione del dietista/nutrizionista avviene

- su esplicita richiesta del paziente
- su proposta dello specialista, quando sono presenti particolari problematiche del paziente, sia in termini di malnutrizione per difetto che per eccesso.

In entrambi i casi lo specialista prescrive «prima visita dietologica» (codice CVP 89.7\_8) o «visita dietologica di controllo primo contatto» (codice CVP 89.01\_10) o «Bioimpedenziometria, Plicometria, valutazione dello stato nutrizionale e programma dietetico (cod NTR: 93.07.1). L'appuntamento viene fissato tramite il CUP, in agenda riservata ai soli pazienti oncologici (sia a Padova che a CFV).

### 6.6.3 Accesso ad ambulatorio stomizzati

Presso la sede di Castelfranco il paziente viene fatto afferire all'infermiere dell'ambulatorio stomizzati, nel corso del ricovero, al fine di garantire un colloquio informativo pre-intervento (nel quale vengono date le prime informazioni rispetto alla gestione della stomia), le prime medicazioni e l'intervento educativo (prestazioni 93.83 - Terapia Occupazionale e 96.59.1 - Medicazione avanzata complessa); il paziente viene poi fatto afferire al servizio analogo dell'ULSS di afferenza.

Presso la sede di Padova l'analogo servizio è svolto in convenzione dall'Azienda Ospedale Università di Padova.

## 6.7 Follow Up

Il PDTA regionale indica di portare avanti il FOLLOW UP dei pazienti, secondo le indicazioni AIOM-SIMG

Durante la visita di Follow up vengono valutati gli esami, si prescrivono gli esami per il successivo controllo e si valuta la necessità o meno di riproporre il caso alla valutazione multidisciplinare da parte del GOM nel caso in cui vi sia ripresa di malattia

## 7. Indicatore/i

Indicatore (processo / risultato)	Misurazione	Standard di riferimento soglia di accettabilità	Fonte dei dati e periodicità monitoraggio	Responsabile del monitoraggio
N° Prime Visite gastroenterologiche effettuate nel periodo per sede	N° Prime Visite Gastroenterologiche (generiche + poliposi + precancerosi) + visite di controllo primo contatto, per nel periodo per sede	Monitoraggio	Flusso SPS; Pazienti Esterni; Onere SSN + FAT (consulenze) <b>Trimestrale, Semestrale, Annuale</b>	Controllo di Gestione
% rispetto dei Tempi di attesa per le Prime Visite gastroenterologiche nel periodo per sede	% rispetto dei Tempi di attesa per le Prime Visite per classe di priorità	>90% in ogni classe	<b>Applicativo SGP;</b> Pazienti Esterni; Onere SSN + FAT (consulenze)	Controllo di Gestione

N° “Prime Visite Chirurgiche” + N° “Visite chirurgiche di controllo primo contatto” effettuate nel periodo, per sede	Prestazione: Cod. NTR 89.7A.4 – prima visita; Cod. NTR 89.01.4 + cod. Interno 86216 – controllo, primo contatto; UO Chirurgia oncologica delle vie digestive Unità: Chirurgia Colon Retto (PD + CFV)	Monitoraggio	Flusso SPS/Applicativo SGP; Pazienti Esterni; Onere SSN;	Controllo di Gestione
% Rispetto dei Tempi di Attesa delle Visite chirurgiche” (prima visita e controllo primo accesso) per classe di priorità	% rispetto dei Tempi di attesa per le Prime Visite per classe di priorità	>90% in ogni classe	<b>Applicativo SGP;</b> Pazienti Esterni; Onere SSN	Controllo di Gestione
N° Pancoloscopie con biopsia (primo esame) effettuate nel periodo, per sede	N° Pancoloscopie con biopsia cod. NTR 45.25 + cod. Interno 75673 o 90912 effettuate nel periodo, per sede	Monitoraggio	Flusso SPS; Pazienti Esterni; Onere SSN;	
N° prime visite oncologiche (o controlli primo contatto) effettuate nel periodo	Numero schede prima visita presso Oncologia 1 e 3 con diagnosi tumore del colon retto (Proxy)	Monitoraggio	Oncosys	Reportistica interna Oncologia 1 e 3
N° casi discussi in VM (numero pazienti e numero discussioni)	N° casi discussi in GOM Colon	Monitoraggio	qlik	(CDG) o Oncologia 1

## 8. Responsabilità

Riferimenti flow-chart PDTA regionale	Fasi del percorso	Servizi e Unità Operative														
		MMG	CUP	GE Endoscopia digestiva	Chirurgia vie digestive	Anatomia Patologica	Oncologia 1 (PD) e 3 (CFV)	GOM COLON	Radiologia	Radio- terapia	Tumori Ereditari	Medicina Nucleare (PD) e (CFV)	Cure Simultanee e Palliative	Dietetica e Nutrizione Clinica	Pisco- Oncologia	DMO
Accesso del paziente e Inquadramento diagnostico	Visita Gastro- enterologica	C	C	R				I								A
	Visita Chirurgica	C	C		R			I								A
	Pancoloscopia con Biopsia	C	C	R		C		I								A
	Esame Istologico			C	C	R		I								A
	Visita Oncologica		C				R	I								A
Valutazione Multidisciplinare				R	R	R	R	R	R	R	R	R	C	C	C	A
Stadiazione ed esami di approfondimen- to	Esami Radiologici							I	R							A
	Esami endoscopici			R				I								A
	PET / TC							I				R				A
	Counseling Oncogenetico						C	I			R					A
Presa in carico chirurgica				C	R	C	I	I	C	I	I	I		C	C	A
Presa in carico Oncologica				I	I	I	R	I	C	C	I	I		C	C	A
Presa in carico Radioterapica				I	I	I	C	I	C	R	I	I		C	C	A
Progressione di Malattia	Cure Simultanee			I	I	I	I	I	I	I	I	I	R			A
	Cure Palliative			I	I	I	I	I	I	I	I	I	R			A

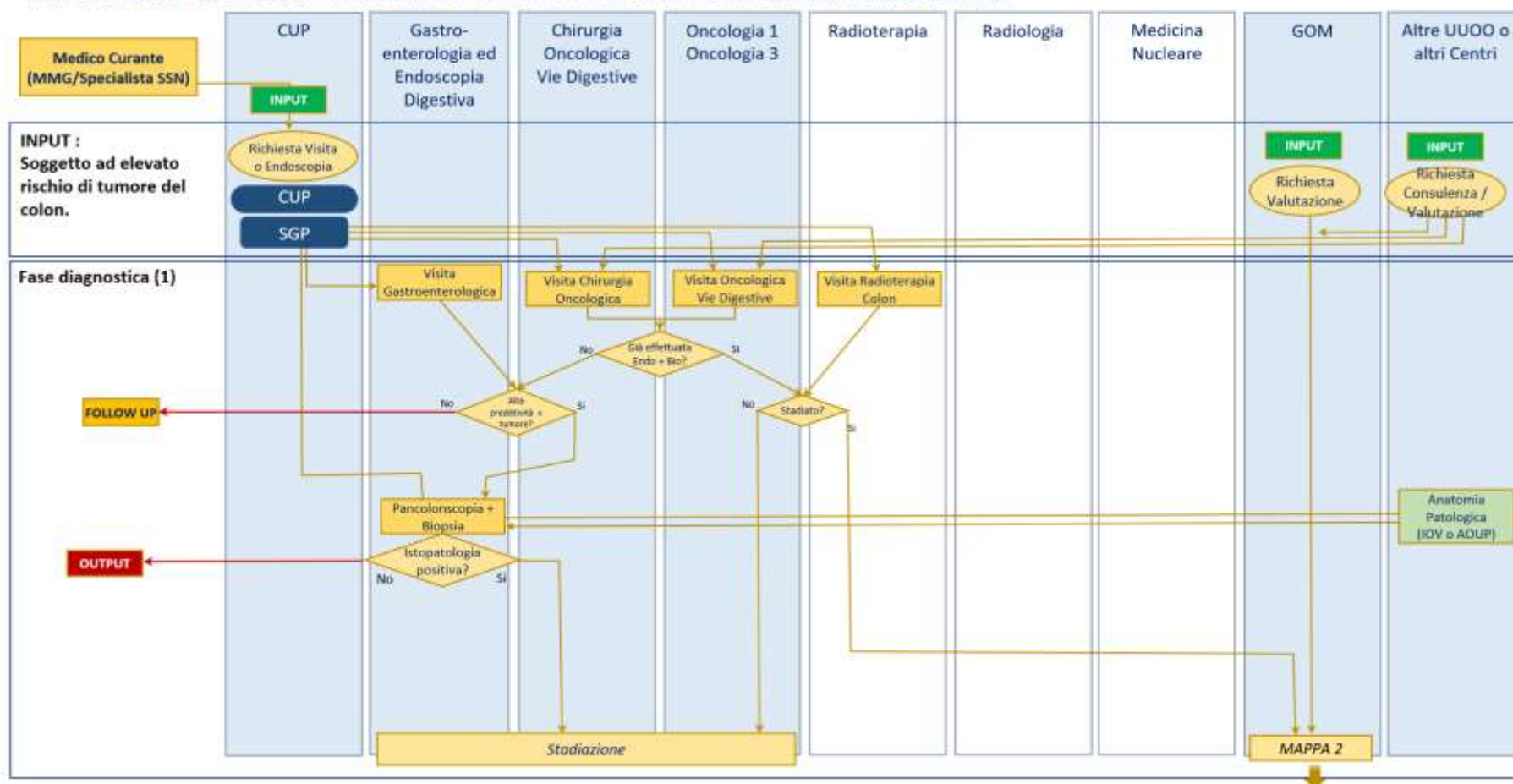
R= Responsabile A= Supervisore C= Consultato I= Informato

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*



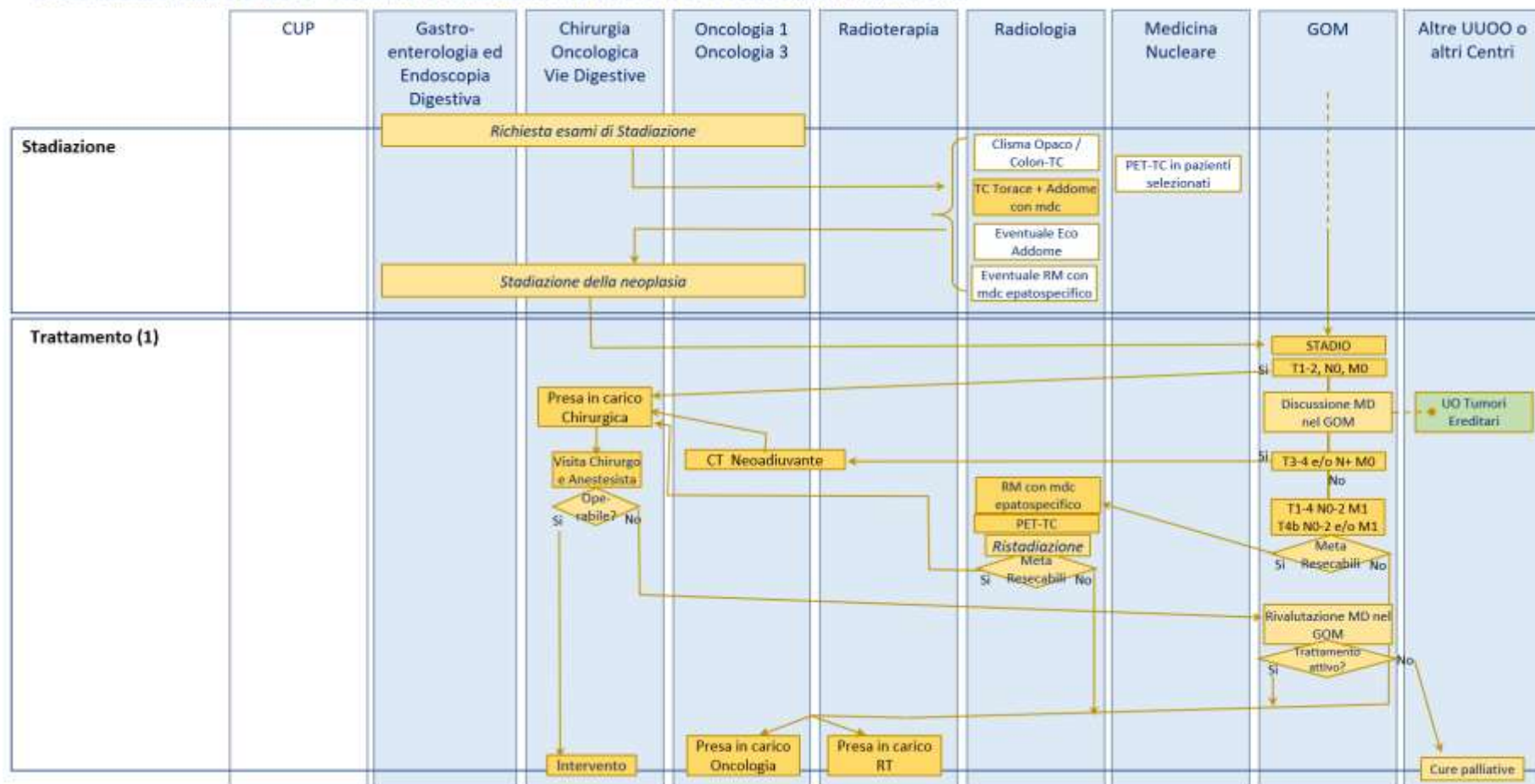
## 9. Flowchart

### 1. TUMORE DEL COLON - DAL PRIMO SOSPETTO DIAGNOSTICO ALLA STADIAZIONE



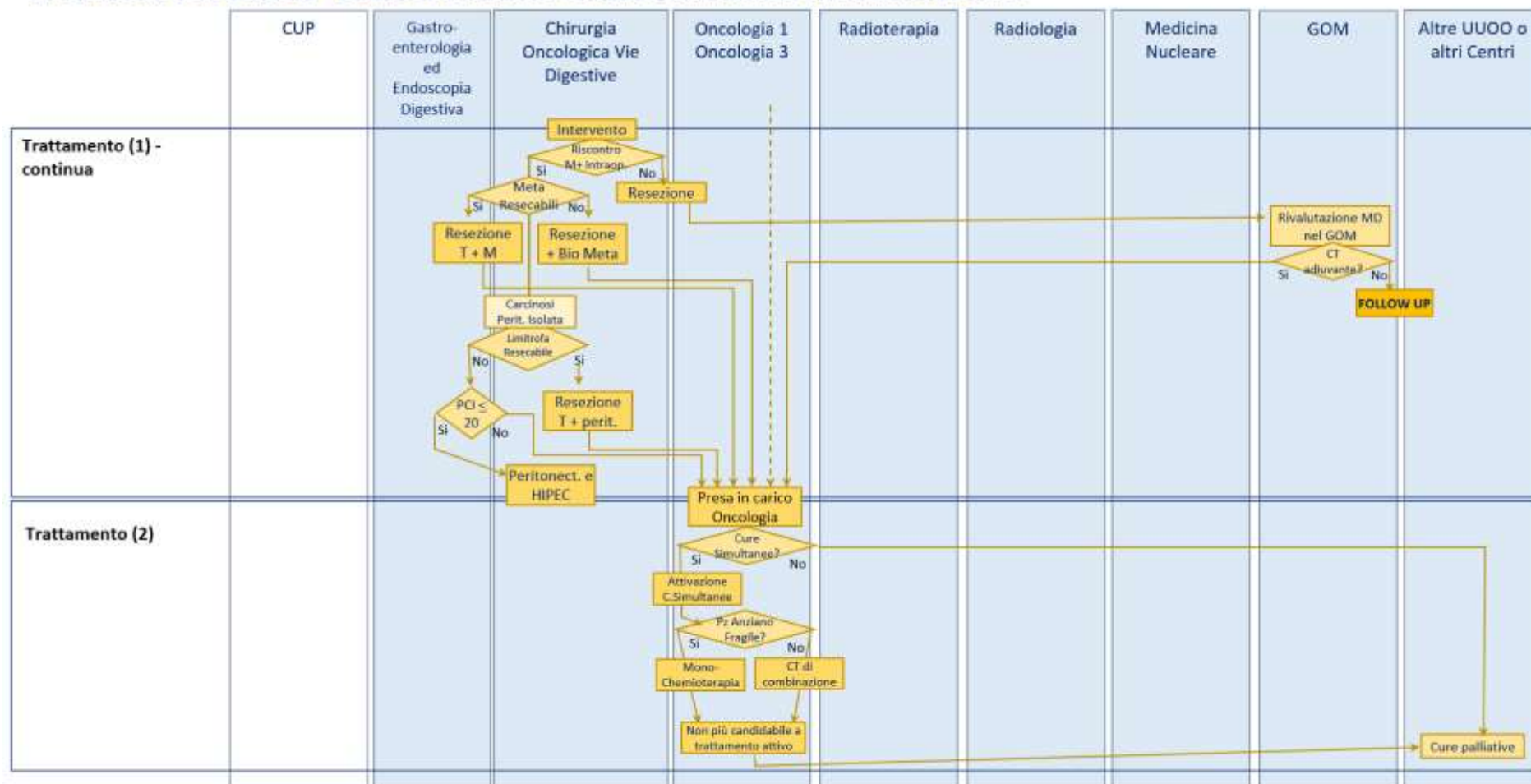
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## 2. TUMORE DEL COLON – DALLA STADIAZIONE ALL'AVVIO DEL TRATTAMENTO



Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

### 3. TUMORE DEL COLON – DAL TRATTAMENTO ALLE CURE SIMULTANEE-PALLIATIVE



Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## **10. Allegati**

N.V.

## **11. Bibliografia**

N.V.

*Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata*