



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

DIREZIONE GENERALE				
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE				
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA LEUCEMIA ACUTA DELL'ADULTO				
			pag. 1	di 14
Codice	I_DG_PDTA11			
Revisione	00			
Data approvazione	06/09/2024			
Data entrata in vigore	16/09/2024			
Iniziativa	Dirigente in Staff alla Direzione Generale – Pietro Gallina			
Redazione	Coordinatore Gruppo di Lavoro - Pietro Gallina			
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	Leucemia Acuta LAL LAM Leucemia Oncoematologia PDTA			
Requisiti/Standard	AU/AC GEN.SAN.AC.222.9 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	OECI Standard 3.29	ISO 8.5.1 8.5.2	IRCCS Sezione D

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.....	4
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
6.2	Visita Oncoematologica urgente	6
6.2.1	– Visita di Consulenza per paziente in Pronto Soccorso	6
6.2.2	– Visita di Consulenza per paziente ricoverato in altre UUOO.....	7
6.2.3	– Paziente Ambulatoriale Esterno	7
6.2.4	– Ricovero/Trasferimento di paziente ricoverato in altre strutture.....	7
6.3	Informazione del paziente	7
6.4	Valutazione Diagnostica.....	8
6.4.1	– Mieloaspirato / Biopsia Osteomidollare.....	8
6.4.2	– Accertamenti clinici aggiuntivi	8
6.5	Valutazione Prognostica, della comorbidità e della candidabilità alla terapia intensiva.....	9
6.6	Trattamento.....	9
6.7	Integrazione con altri percorsi o servizi.....	9
6.7.1	Accesso a Supporto Psicologico.....	9
6.7.2	Accesso a percorso di preservazione della fertilità.....	9
6.7.3	Terapia Antalgica	10
6.7.4	Farmacia Ospedaliera	10
6.8	Cure Palliative	10
6.9	Follow up.....	10
7.	Indicatore/i	11
8.	Responsabilità	12
9.	Flowchart	13
10.	Allegati.....	14
11.	Bibliografia.....	14

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 Leucemia Acuta dell'Adulto" sviluppato dalla Rete Ematologica Veneta (REV) 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 adulti con sospetto diagnostico o diagnosi confermata di Leucemia Acuta, presi in carico all'interno dello IOV. Il target di riferimento è rappresentato da pazienti di età ≥ 18 anni con Leucemia Acuta Primitiva (LAM/LAL), con LAM/LAL secondaria a pregressa CT o a patologie mieloproliferative (MPN/MDS) e con forme rare o varianti assimilabili a LAM/LAL quali sarcoma mieloide, linfoma linfoblastico, linfoma/leucemia di Burkitt.

2. Riferimenti

PDTA regionale	<ul style="list-style-type: none">- Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 24 del 24 febbraio 2022 - approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da Leucemia Acuta dell'Adulto.
Linee guida nazionali / internazionali	<ul style="list-style-type: none">- Linee Guida ESMO: Acute Lymphoblastic Leukaemia (2016)- Linee Guida ESMO: Acute Myeloid Leukaemia in Adult Patients (2020)- Linee Guida ESMO: Hairy Cell Leukaemia (2015)- Linee Guida SIE: Leucemia Acuta Mieloide non promielocitica nel paziente ≥ 60 anni.
Riferimenti interni	<ul style="list-style-type: none">- Delibera del Direttore Generale IOV n. 836 del 27/09/2023 "Riconizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) regionali di area oncoematologica approvati nel quadriennio 2019-2022 e provvedimenti conseguenti".- Nota prot. 10282 del 16/05/2024 e prot. 10463 del 20/05/2024 "Costituzione Gruppo di lavoro per la contestualizzazione dei percorsi aziendali per i pazienti affetti da Tumore in ambito oncoematologico".- Procedura I_DG_P05 Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale.- Procedura I_DON_P04 "Attività ambulatoriale oncologica"- Istruzione Operativa I_DON_IO06 "Punto Prelievi Ambulatorio Sezione Cure CFV"- Istruzione Operativa I_DON_IO02 "Aspirato Midollare e Biopsia Ossea"- Istruzione Operativa I_DON_P14 "Rachicentesi e somministrazione di Chemioterapia Intratecale"- Procedura I_PSI_P01 Procedura «Attività Psicologica Ospedaliera»- Procedura I_DON_P10 «Accesso alle cure simultanee»- Procedura I_TD_P02 "Attività Cure Palliative"- Procedura I_TD_P01 «Attività Clinica di Cure Palliative Specialistiche»- Procedura I_RT_P01 Prenotazione in Radioterapia- Procedura I_RT_P02 Accettazione in Radioterapia- Procedura I_RT_P03 Sezione Cure (Radioterapia)- Procedura C_DON_P04 Gestione Degenze Area Omogenea Medica CFV"- Istruzione Operativa P_RT_IO18 "Ricovero per pazienti candidati a TBI"- Procedura I_DMO_P07 Gestione Accessi Vascolari- I_DS_P01 "emotrasfusione"

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

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

Nome e Cognome	Articolazione Organizzativa
Dott. Marco Basso	UOC Oncoematologia
Dott.ssa Laura Bonaldi	UOC IDMO
Dott.ssa Roberta De Marchi	UOC Oncoematologia
Dott. Fabio Formaglio	UOC Terapia del dolore e Cure Palliative
Dott. Pietro Gallina	Staff Direzione Generale
Dott. Vincenzo Paqualino	UOS Radiologia
Sig. Michele Pignataro	UOS Qualità, Accreditamenti e riconoscimento IRCCS
Dott. Marco Poccia	UOC Anatomia ed Istologia Patologica
Dott. Pasquale Reccia	UOC Medicina Nucleare

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

Dott. Alberto Russi	UOC Farmacia
Dott.ssa Alida Sartorello	UOC Medicina Nucleare
Dott. Giovanni Scarzello	UOC Radioterapia
Dott.ssa Alessandra Sperotto	UOC Oncoematologia

Hanno inoltre collaborato all'attività del gruppo di lavoro: dott.ssa Ketti Ottolitri (Rischio Clinico), Cosetta Ferrareto (UOS Qualità, Accreditamenti e riconoscimento IRCCS), Barbara Giacomin ed Eleonora Fontana (Ufficio CUP Manager).

4. Riepilogo delle revisioni

Revisione	Data approvazione	Oggetto della revisione
00	06/09/2024	Prima approvazione

5. Termini, definizioni e abbreviazioni

AOUP: Azienda Ospedale-Università di Padova

CIRS: Cumulative Illness Rating Scale (scala utilizzata per la valutazione della Comorbidità)

CFV: Castelfranco Veneto

CUP: Centro Unico Prenotazioni

CVP: Catalogo Veneto del Prescrivibile

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group

ECOG Performance Status Scale: scala comunemente utilizzata per valutare il performance status in oncologia

GOM: Gruppo Oncologico Multidisciplinare

IOV: Istituto Oncologico Veneto

LA: Leucemia Acuta

LAA: Leucemia Acuta dell'adulto

LLA: Leucemia Linfatica Acuta

LMA: Leucemia Mieloide Acuta

MMG: medico di medicina generale

PD: Padova

PDTA: percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale

PET: tomografia a emissione di positroni

PICC: Catetere Venoso Centrale ad Inserimento Periferico

RM: risonanza magnetica

RT: radioterapia

SSN / SSR: sistema sanitario nazionale / sistema sanitario regionale

TC: Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

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 Leucemia Acuta dell'adulto sulla base di quanto descritto nel percorso elaborato dalla Rete Ematologica Regionale del Veneto. Il PDTA regionale identifica l'oncoematologo, operante in centri, deputati al trattamento della leucemia acuta dell'adulto, di primo livello, come figura specialistica di riferimento per il paziente affetto da questa patologia, sottolineando tuttavia che la gestione complessa della quale si traduce nella necessità di offrire al paziente un approccio multidisciplinare che vede coinvolte diverse figure professionali.

Il setting assistenziale prevalente nel percorso del paziente con Leucemia Acuta è quello del ricovero ospedaliero. L'area Omogenea Medica, come indicato nella P.O. "C_DON_P04 "Gestione Degenze Area Omogenea Medica CFV" è dotata, tra l'altro, di un posto letto dedicato alle urgenze oncologiche ed oncoematologiche, di una sezione per la presa in carico di pazienti oncoematologici acuti e di una sezione per la presa in carico pazienti oncoematologici stabili.

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

In aderenza al PDTA regionale, il punto di partenza del percorso di presa in carico è rappresentato da una **prima valutazione Oncoematologica**.

A seguito di comparsa di anemizzazione e/o febbre/infezioni e/o diatesi emorragica e/o altri sintomi, il paziente si rivolge al MMG e/o al Pronto Soccorso, che richiedono la visita ematologica urgente o propongono il ricovero. Tale valutazione può avvenire mediante:

- Visita Oncoematologica in paziente ambulatoriale esterno inviato da MMG o da altro specialista del SSN.
- Visita Oncoematologica di consulenza per paziente in carico al Pronto Soccorso

Il caso può essere intercettato anche da altre Unità Operative che segnalano il caso all'Oncoematologia per trasferimento/ricovero del paziente:

- Altri Reparti di degenza dell'Ospedale di Castelfranco Veneto (eventualmente dopo consulenza Oncoematologica)
- Centri periferici, come gli ospedali di Conegliano, Montebelluna, Vittorio Veneto (ULSS 2), Cittadella-Camposampiero (ULSS 6) e la sede IOV di Padova (Centro di secondo livello).
- Laboratorio Analisi dell'Ospedale di Castelfranco (ULSS 2).

6.2 Visita Oncoematologica urgente

Il PDTA riporta che «l'ematologo a cui viene riferito un soggetto con sospetta LA deve avviare immediatamente le procedure diagnostiche (e se necessario il trattamento urgente delle complicanze e comunque non oltre le 24-48 ore nei casi asintomatici o con esami generali/emocromo non particolarmente compromessi».

La UOC Oncoematologia di Castelfranco Veneto rappresenta un **centro di primo livello**, e quindi è dotata di ematologi presenti quotidianamente con guardia attiva continuativa.

6.2.1 – Visita di Consulenza per paziente in Pronto Soccorso

L'utente con sospetto diagnostico di Leucemia Acuta, in carico al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Castelfranco, accede alla visita Oncoematologica urgente tramite richiesta di consulenza, con le modalità previste dalla convenzione in atto tra le due Aziende.

In caso di conferma della diagnosi, il paziente viene ricoverato presso la UOC Oncoematologia dello IOV secondo le procedure vigenti.

6.2.2 – Visita di Consulenza per paziente ricoverato in altre UUOO

L’utente con sospetto diagnostico di Leucemia Acuta, ricoverato presso altre UUOO dell’Ospedale di Castelfranco, accede alla vista Oncoematologica urgente tramite richiesta di consulenza. Se il reparto afferisce all’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, la richiesta di consulenza segue le modalità previste dalla convenzione in atto tra le due Aziende.

In caso di conferma della diagnosi, il paziente può essere trasferito presso la UOC Oncoematologia dello IOV secondo le procedure vigenti

6.2.3 – Paziente Ambulatoriale Esterno

L’utente esterno con sospetta patologia Oncoematologica accede alla prima valutazione Oncoematologica presso la UOC Oncoematologia dello IOV (Castelfranco Veneto) attraverso il Centro Unico di Prenotazione (CUP), utilizzando i canali disponibili (sportello, mail, telefono) elencati sul sito dell’Istituto.

L’utente deve essere munito di impegnativa per **PRIMA VISITA** o per **VISITA di controllo - primo accesso** (con eventuale esenzione 048) e uno dei seguenti codici:

- **PRIMA VISITA EMATOLOGICA** (cod. CVP 89.7_11)
- **VISITA EMATOLOGICA di controllo - PRIMO CONTATTO** (cod. CVP 89.01_13)
- **PRIMA VISITA ONCOEMATOLOGICA** (cod. CVP 89.7B.6_3)

L’impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

L’appuntamento per la prima valutazione viene fissato, secondo la priorità richiesta, in ambulatori dedicati alle problematiche oncoematologiche, non specifici per la patologia.

L’Oncoematologo valuta il paziente e, in base alla situazione clinica ed alla documentazione disponibile, prescrive eventualmente gli accertamenti diagnostici urgenti del caso, e provvede al ricovero del paziente presso la UOC Oncoematologia dello IOV, secondo le procedure vigenti (Procedura C_DON_P04). Qualora venga segnalato all’oncoematologia dal laboratorio un caso di paziente esterno con esami compatibili con la diagnosi di leucemia acuta, l’oncoematologo procede a contattare il paziente e, valutata la situazione, a procedere con il ricovero secondo le procedure vigenti.

6.2.4 – Ricovero/Trasferimento di paziente ricoverato in altre strutture.

IL PDTA Regionale prevede che solo i Centri di primo livello deputati al trattamento delle leucemie acute dell’adulto, possano gestire il trattamento intensivo dei pazienti. Per tal motivo un’ulteriore modalità di accesso è rappresentata dal trasferimento da centri periferici, come gli ospedali di Conegliano, Montebelluna, Vittorio Veneto (ULSS 2), Cittadella-Camposampiero (ULSS 6) e dalla sede IOV di Padova. In questi casi il reparto di provenienza contatta per le vie brevi l’Oncoematologia di Castelfranco (Centro di primo livello) per concordare l’eventuale invio del paziente (dimissione con lettera e ricovero presso l’UO Oncoematologia)

6.3 Informazione del paziente

IL PDTA regionale sottolinea l’importanza di garantire l’informazione a paziente e care-giver fin dall’inizio ed in ogni fase del percorso, con particolare attenzione agli aspetti più difficili (prognosi). L’informazione al paziente è sempre tracciata in cartella clinica, così come la raccolta del consenso informato nei casi in cui sia prevista. Per i pazienti più fragili o problematici è disponibile il supporto psico-oncologico, facilitato dalla

presenza dello psicologo in reparto (vedi paragrafo 6.7.1). Anche tale attività è tracciata nella cartella informatizzata.

6.4 Valutazione Diagnostica

Gli esami diagnostici previsti dal PDTA regionale sono condotti nel corso del ricovero.

Gli esami di laboratorio vengono effettuati presso il Laboratorio dell’Ospedale di Castelfranco, come da percorsi vigenti e da convenzione con ULSS 2.

Le indagini Radiologiche (Rx torace standard ed Eco addome) vengono effettuate (solitamente in giornata) presso la Radiologia dell’Ospedale di Castelfranco (ULSS 2).

L’ECG viene effettuato in reparto ed inviato alla Cardiologia (ULSS 2) per la refertazione, come da percorsi vigenti e da convenzione con ULSS 2.

6.4.1 – Mieloaspirato / Biopsia Osteomidollare.

Il PDTA Regionale sottolinea come, in caso di sospetta LA, l’esame cardine sia rappresentato dal mieloaspirato o, in caso di punctio sicca, dalla Biopsia Osteomidollare.

Il Mieloaspirato/Biopsia Osteomidollare vengono effettuati dall’Oncoematologo in reparto, con le modalità descritte dall’Istruzione Operativa Aspirato Midollare e Biopsia Ossea

L’aspirato viene inviato per l’allestimento alla UOC Anatomia Patologica dello IOV. La lettura e refertazione del vetrino (mielogramma) è effettuata dall’oncoematologo. I campioni vengono inviati (tramite il servizio trasfusionale) al centro Hub di Treviso per l’effettuazione di **immunofenotipo (o citofluorimetria), citogenetica/genetica e biologia molecolare**. Lo stesso vale per la determinazione sonda molecolare o identificazione di immunofenotipi leucemia associati per malattia minima residua-MRD. Casi particolari di LLA vengono talvolta inviati, con corriere, in centri specializzati fuori regione, a Roma o a Bergamo.

Il campione biotico è inviato alla UOC Anatomia Patologica dello IOV, come da procedure vigenti.

La richiesta di **tipizzazione HLA** (in caso di potenziale allografto) viene inviata al centro Trasfusionale dell’Azienda Ospedale Università di Padova (dott. Marson).

6.4.2 – Accertamenti clinici aggiuntivi

L’eventuale test di gravidanza è effettuato, come per gli altri esami di laboratorio, presso il Laboratorio dell’Ospedale di Castelfranco, come da percorsi vigenti e da convenzione con ULSS 2 .

La Rachicentesi viene effettuata in reparto dall’oncoematologo, con le modalità descritte nella Procedura I_DON_P14 “Rachicentesi e somministrazione di chemioterapia intratecale”.

L’eventuale Ecocardiogramma viene prenotato ed effettuato presso l’UO di Cardiologia (ULSS 2) come da percorsi vigenti e da convenzione con ULSS 2 marca Trevigiana.

La valutazione pneumologica ed i test di funzionalità respiratoria sono effettuati presso il servizio di Pneumologia dell’azienda ULSS 2 (Montebelluna-Castelfranco). La prenotazione viene effettuata dalla segreteria dell’oncoematologia che fissa appuntamento in ambulatorio di pneumologia (a Castelfranco o Montebelluna) e poi comunica la data dell’appuntamento al paziente

Su indicazione dello specialista, in base alle caratteristiche del paziente o della paziente, può essere attivato l’accesso al percorso di preservazione della fertilità (vedi paragrafo 6.7.2).

Eventuali Biopsie di altri tessuti (ad es. biopsia cutanea nel sospetto di LAM a cellule blastiche plasmocitoidi dendritiche) vengono effettuate presso reparti chirurgici, in base alla sede della biopsia, come da procedure vigenti.

6.5 Valutazione Prognostica, della comorbidità e della candidabilità alla terapia intensiva

Il PDTA sottolinea che una valutazione prognostica integrata comprende l'analisi dei dati legati alle caratteristiche del paziente (età, performance status), alle caratteristiche della malattia ed alla risposta iniziale al trattamento.

Il performance status del paziente viene misurato dall'oncoematologo attraverso la "ECOG Performance Status Scale", e registrato in cartella.

La valutazione delle comorbidità, anche in base agli esiti degli eventuali accertamenti clinici aggiuntivi, viene effettuata con la "Modified Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)".

I criteri per identificare i pazienti con LAM "unfit" (non idonei alla chemioterapia intensiva, e candidabili a trattamento con ipometilanti) e "frail" (fragili e candidabili alla sola terapia di supporto), sulla base delle caratteristiche del paziente e della comorbidità, sono riportati dal PDTA Regionale, a cui si rimanda.

6.6 Trattamento

Il trattamento delle LA dell'adulto segue le indicazioni riportate nel PDTA e dalle linee guida che risultano in continua evoluzione.

Per quanto riguarda il posizionamento del PICC, si fa riferimento al PICC Team, come da procedure vigenti (I_DCO_IO05).

Per quanto riguarda le emotrasfusioni, si seguono le indicazioni riportate nelle procedure I_DS_P01 "emotrasfusione" e C_DON_P04 "Gestione degenze area omogenea medica CFV" e si fa riferimento al centro trasfusionale dell'ULSS 2.

Per quanto riguarda il TMO, il paziente viene seguito nel pre- e post-trapianto, e indirizzato ad un centro esterno per la fase del Trapianto allogenico.

Nei casi di aplasia midollare o di presenza di germi multiresistenti, si seguono le procedure vigenti per l'**isolamento protettivo** del paziente: I_DS_P29 "Le precauzioni di isolamento nelle strutture ospedaliere" e I_DMO_P12 "Gestione del paziente con infezione/colonizzazione da microrganismi sentinella/multiresistenti"

6.7 Integrazione con altri percorsi o servizi

6.7.1 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

6.7.2 Accesso a percorso di preservazione della fertilità

Su indicazione dello specialista, in base alle caratteristiche del paziente o della paziente, può essere attivato l'accesso al percorso di preservazione della fertilità, in entrambe le sedi dello IOV

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

Per i soggetti di sesso maschile può essere richiesta una visita andrologica presso l'Andrologia e Medicina della Riproduzione dell'Azienda Ospedale Università di Padova, sede del Centro Regionale Specializzato di Crioconservazione dei Gameti Maschili.

Per i soggetti di sesso femminile può essere richiesta una visita ginecologica presso la UOSD Procreazione Medicalmente Assistita della Clinica Ginecologica dell'Azienda Ospedaliera Università di Padova, Centro di riferimento regionale per la Oncofertilità, ovvero la preservazione della fertilità nel paziente oncologico.

In entrambi i casi la richiesta viene effettuata direttamente dallo specialista, e viene fissato appuntamento grazie ad un canale diretto con il servizio. L'appuntamento viene poi comunicato alla paziente.

6.7.3 Terapia Antalgica

Per la valutazione di terapia antalgica, si fa riferimento alla UOC Terapia del dolore e Cure Palliative dello IOV. La richiesta di consulenza viene trasmessa all'UO secondo le procedure vigenti. In caso di pazienti seguiti ambulatorialmente, lo specialista che ha in carico il paziente rilascia impegnativa. La prenotazione di prima visita presso gli ambulatori della UOC Terapia del dolore e Cure Palliative dello IOV avviene attraverso il CUP.

6.7.4 Farmacia Ospedaliera

È attiva una collaborazione fattiva tra l'UO Oncoematologia e la Farmacia Ospedaliera, rivolta a tutti i pazienti oncoematologici ricoverati ed ambulatoriali.

Attraverso il coinvolgimento nella discussione multidisciplinare del farmacista con formazione specifica nell'ambito ematologico, il trattamento, in linea con le più recenti linee guida e con il PDTA regionale, viene ottimizzato e personalizzato. In assenza di valide alternative terapeutiche o trial clinici, possono essere valutate in equipe le possibilità di usi compassionevoli e/o off-label, valorizzando anche la sostenibilità delle cure. Il farmacista supporta inoltre l'equipe nel monitoraggio dell'aderenza terapeutica, delle tossicità e nell'identificazione delle interazioni farmacologiche delle politerapie.

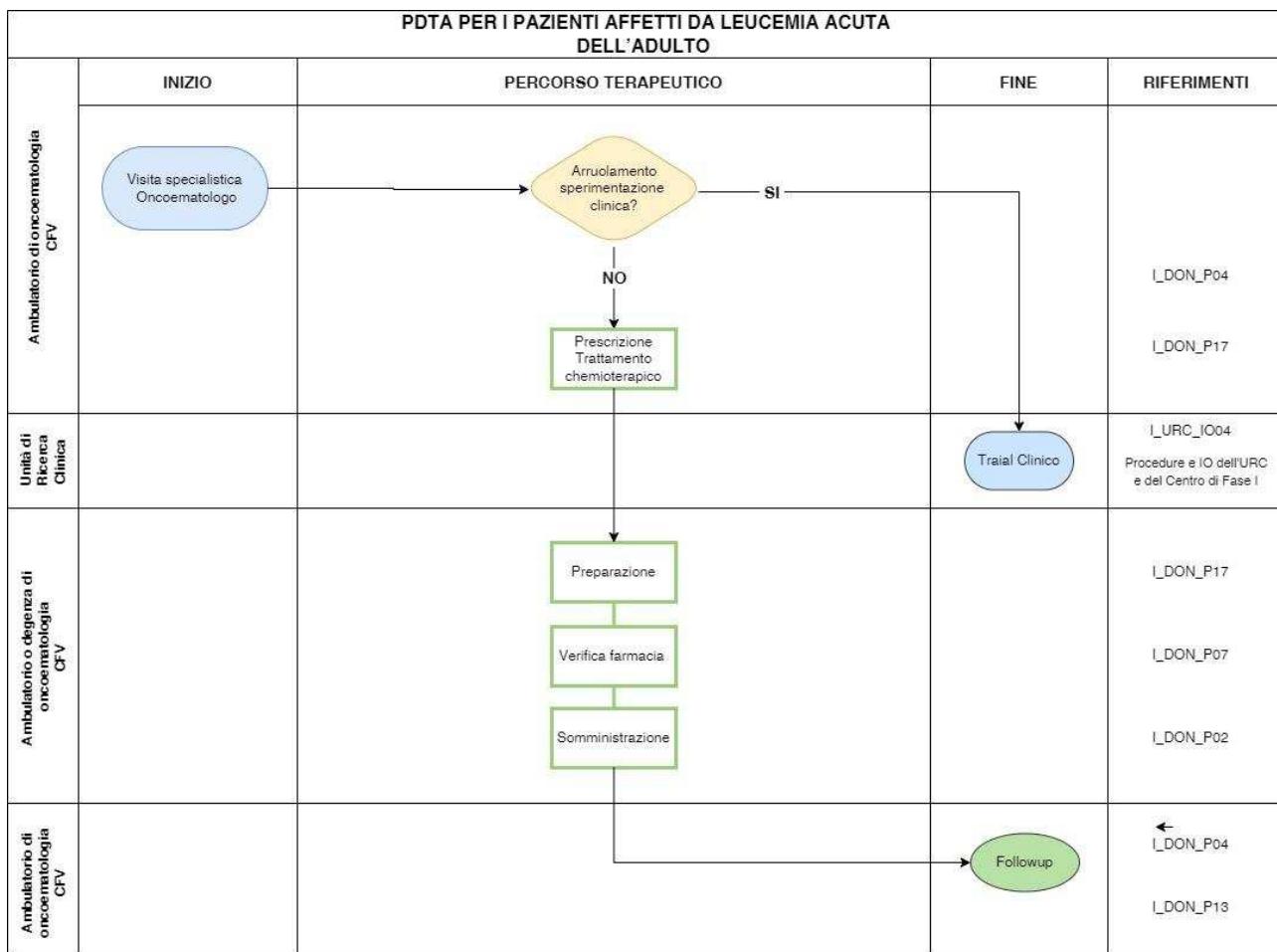
La collaborazione tra oncoematologo e farmacista, infine, si attua nell'introduzione dei nuovi trattamenti, nel supporto alla codifica dei protocolli di terapia, nell'aggiornamento del personale sulle nuove entità terapeutiche e sulle modalità di somministrazione.

6.8 Cure Palliative

Lo specialista che ha in carico il paziente, in caso ravvisi indicazioni per l'avvio di un percorso di cure palliative concomitante con la terapia oncologica, 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. Se invece le cure oncologiche sono state concluse, la prima valutazione per cure palliative viene eseguita nell'Ambulatorio di Cure Palliative od in consulenza di cure palliative in corso di degenza, come da procedure interne vigenti

6.9 Follow up

Per quanto riguarda il follow up dei pazienti in remissione completa il controllo ematologico è effettuato Ogni 1-2 mesi (primo anno), Ogni 3-6 mesi (2°-5° anno) e successivamente annuale. Fino al quinto anno l'organizzazione delle visite è effettuata con la modalità della presa in carico, senza che il paziente debba prenotare la prestazione al CUP.



7. Indicatore/i

Indicatore (processo / risultato)	Misurazione	Standard riferimento soglia accettabilità	di / di	Fonte dei dati e periodicità monitoraggio	Responsabile del monitoraggio
Indicatore di Processo	N° Prime Visite/Consulenze Oncoematologiche per LLA/ trimestre	Monitoraggio fini dell'audit	ai	Fonte: qlik Oncosys Periodicità trimestrale	Controllo di gestione
Indicatore di Processo	N° Prime Visite/Consulenze Oncoematologiche per LMA/ trimestre	Monitoraggio fini dell'audit	ai	Fonte: qlik Oncosys Periodicità trimestrale	Controllo di gestione
Indicatore di Processo	N° ricoveri per LLA e/o LMA / trimestre	Monitoraggio fini dell'audit	ai	Fonte: SDO trimestrale	Controllo di gestione
Indicatore di Processo	N° pazienti con ricovero per LLA e/o LMA / trimestre	Monitoraggio fini dell'audit	ai	Fonte: SDO trimestrale	Controllo di gestione

8. Responsabilità

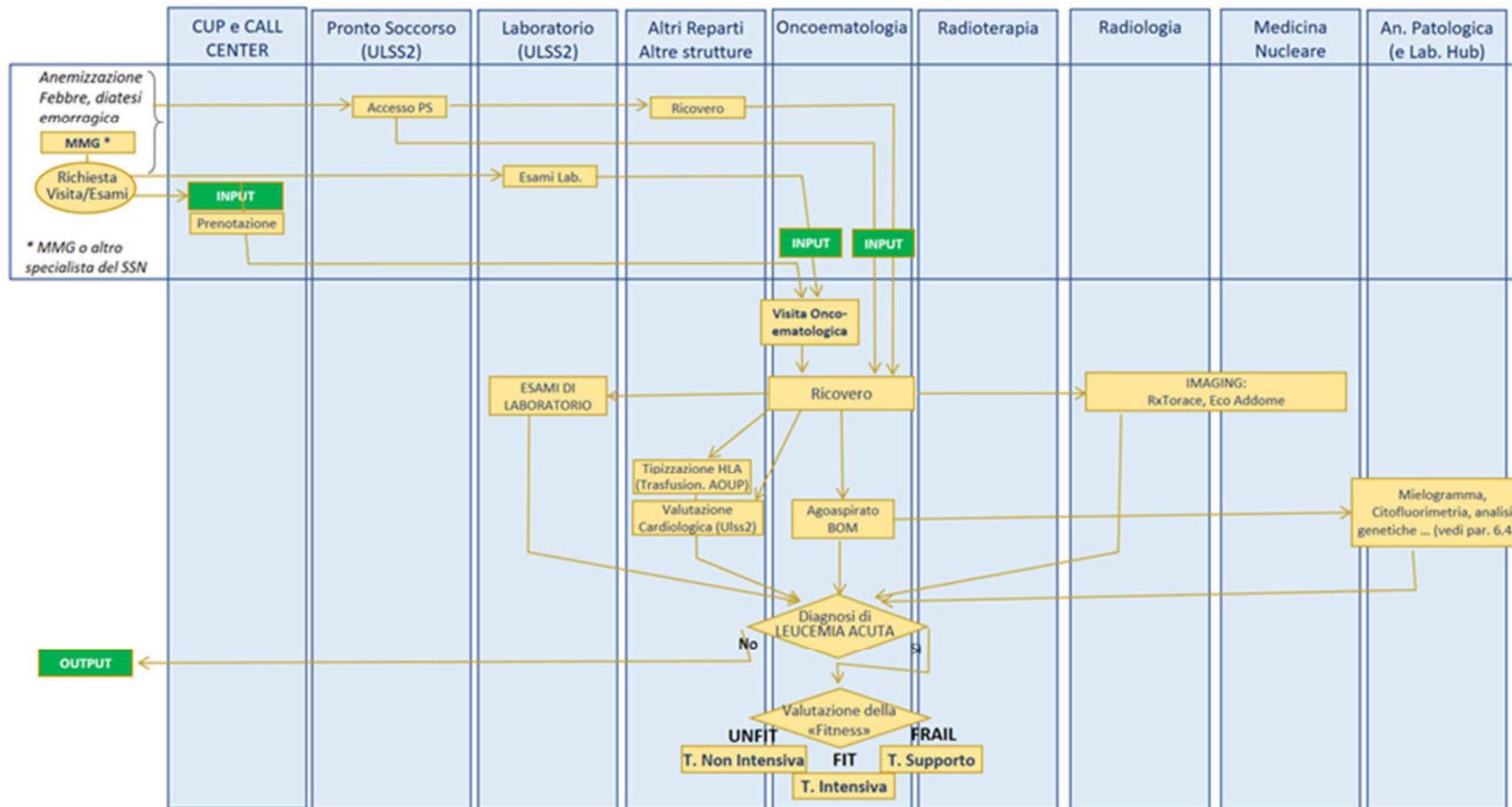
Riferimenti PDTA	Fasi del percorso	Servizi e Unità Operative									
		Oncoematologia	Radio-terapia	Oncol. 1	An. Patol e Laboratori	Pisco-Oncologia	Terapia Antalgica	Cure Palliative	Farmacia	Extra-IOV	DMO
Accesso nel percorso diagnostico	Prima Visita/ Consulenza Oncoematologica	R		C						C	A
	Ricovero Ospedaliero	R									A
Accertamenti Diagnostici e stadiazione	Esami di laboratorio	R			C					C	A
	Aspirat / Biopsia Osteomidollare	R			C					C	A
	Indagini Radiologiche	R								C	A
Accertamenti aggiuntivi	Rachicentesi	R			C						A
	Performance Status	R				C					A
Percorsi terapeutici	Trattamento Farmacologico	R							C		A
	Trapianto di midollo (fase pre e post trapianto)	R	C								A
Integrazione con altri servizi	Supporto psicologico	I				R					A
	terapia antalgica	I					R				A
	Cure Palliative	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

3. LEUCEMIA ACUTA DELL'ADULTO



10. Allegati

NA

11. Bibliografia

NA