



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

DIREZIONE GENERALE									
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE									
<b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA TUMORE DEL POLMONE</b>									
Codice	I_DG_PDTA08								
Revisione	01								
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	Polmone Tumore PDTA								
Requisiti/Standard	AU	AC	OECI	ISO	IRCCS				
	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	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	Standard 3.29	8.5.1 8.5.2	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
	Gruppo di lavoro.....	4
3.	Riepilogo delle revisioni.....	5
4.	Termini, definizioni e abbreviazioni .....	5
5.	Modalità Operative.....	6
	5.1 Accesso dell’Utente nel Percorso all’interno dello IOV .....	6
	5.2 Valutazione Multidisciplinare: .....	6
	5.3 Prima Visita Oncologica.....	7
	5.4 Prima Visita Radioterapica.....	7
	5.5 Approfondimenti Diagnostici .....	8
	5.6 Percorsi Terapeutici.....	8
	5.6.1 Presa in Carico Chirurgica.....	8
	5.6.2 Presa in Carico Radioterapica.....	8
	5.6.3 Presa in Carico Oncologica .....	8
	5.7 Cure Palliative .....	9
	5.8 Integrazione con Altri Percorsi o Servizi .....	9
	5.8.1 Accesso a Supporto Psicologico.....	9
	5.8.2 Accesso a Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica .....	9
	5.8.3 Accesso ai Test di Biopsia Liquida .....	10
	5.8.4 Percorsi di Disassuefazione dal Fumo.....	10
	5.9 Follow Up.....	10
6.	Indicatore/i.....	10
7.	Responsabilità.....	12
8.	Flowchart:.....	13
9.	Allegati .....	21
10.	Bibliografia.....	21

## 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 Polmone” sviluppato dalla Rete Oncologica Veneta ed approvato dalla Regione Veneto.
- Descrivere le modalità operative di applicazione del 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 polmone, presi in carico all'interno dello IOV.

## 2. Riferimenti

PDTA regionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 88 del 5 luglio 2022 - approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da tumore del polmone</li> </ul>
Linee guida nazionali / internazionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linee Guida AIOM neoplasie del polmone, edizione 2021</li> <li>- Linee Guida ESMO “Small-cell lung Cancer” (2021)</li> <li>- Linee Guida ESMO “Non Oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer” (2023)</li> <li>- Linee Guida ESMO “Oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer” (2023)</li> <li>- Linee Guida ESMO “Malignant pleural mesothelioma” (2021)</li> </ul>
Riferimenti interni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delibera del Direttore Generale IOV n. 838 del 27/09/2023 “Riconizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) regionali di area oncologica approvati nel triennio 2020-2022 e provvedimenti consequenti”.</li> <li>- Nota prot. 23372 del 06/12/2023 “Costituzione Gruppo di lavoro per la definizione dei percorsi aziendali per i pazienti affetti da Tumore del Polmone e prima convocazione”.</li> <li>- I_DON_P04 “Attività Ambulatoriale Oncologica”</li> <li>- I_DS_P33 “Organizzazione Team Multidisciplinari”</li> <li>- I_RT_P01 “Prenotazioni in Radioterapia”</li> <li>- I_RAD_P01 “Prenotazione”</li> <li>- I_MN_P02 “Prenotazione, Accettazione e Consegnare Referti PET/CT”</li> <li>- I_PSI_P01 “Attività Psicologica Ospedaliera”</li> <li>- I_DN_P01 “Attività di Dietetica e Nutrizione Clinica”</li> <li>- I_DON_P10 “Accesso alle Cure Simultanee”</li> <li>- I_TD_P01 “Attività Clinica di Cure Palliative Specialistiche”</li> <li>- I_OST_IO01 “Ricerca Mutazioni del gene EGFR”</li> <li>- I_OST_IO02 “Analisi di Mutazioni e Fusioni Geniche Tramite Pannelli NGS”</li> <li>- I_DMO_IO03 “Trasporto di Campioni Biologici al Laboratorio Torre della Ricerca ed alla Palazzina IDMO”</li> </ul>
Requisiti/standard	<u>ISO 9001:2015:</u> 8.5.1 “Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi”

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

	8.5.2 "Identificazione e rintracciabilità"
	<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 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>

## Gruppo di lavoro

Nome e Cognome	Articolazione Organizzativa
Dott.ssa Lea Cuppari	UOS Medicina Nucleare
Dott. Pietro Gallina	Staff Direzione Generale
Prof. Stefano Indraccolo	UOSD Oncologia di base Sperimentale e Traslazionale (OST)
Prof.ssa Giulia Pasello	UOC Oncologia 2
Dott.ssa Virginia Pozza	Case Manager GOM Polmone
Dott. Pasquale Reccia	UOS Medicina Nucleare
Dott.ssa Anna Roma	UOC Oncologia 3
Dott. Lorenzo Roverato	UOS Qualità e Riconoscimento IRCCS

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

Dott.ssa Elena Scagliori	UOS Radiologia
Dott. Matteo Sepulcri	UOC Radioterapia
Dott.ssa Antonella Stefano	Direzione Medica Ospedaliera

Hanno inoltre collaborato all'attività del gruppo di lavoro: dott. Alessandro Giuriola (Responsabile UOS Controllo di Gestione), dott.ssa Camilla Cavaliere (UOS Controllo di Gestione), dott.ssa Ketti Ottolitri (Risk Manager), dott.ssa Barbara Giacomin (Coordinamento Attività Specialistiche SGA), dott.ssa Eleonora Fontana (Attività Specialistiche SGA).

### 3. Riepilogo delle revisioni

Revisione	Data approvazione	Oggetto della revisione
00	25/07/2024	Prima approvazione
01	22/08/2025	Viene aggiornata la modalità di prenotazione via web a seguito di riorganizzazione a livello del CUP

### 4. Termini, definizioni e abbreviazioni

AOUP: Azienda Ospedale-Università di Padova

CFV: Castelfranco Veneto

CT: Chemioterapia

CUP: Centro Unico Prenotazioni

CVP: Catalogo Veneto del Prescrivibile

DOFIP: Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale di Padova; secondo la DGR 2067/2013 che istituisce la ROV, e provv.ti successivi, questo dipartimento funzionale a cui afferiscono AOPD, IOV e ULSS 6 Euganea, rappresenta uno dei cinque poli oncologici della rete regionale, riferimento per il territorio delle province di Padova e Rovigo.

GOM: Gruppo Oncologico Multidisciplinare

IOV: Istituto Oncologico Veneto

MMG: Medico di Medicina Generale

OST: UOSD Oncologia di base Sperimentale e Traslazionale

PD: Padova

PDTA: Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale

PET: Tomografia a Emissione di Positroni

RM: Risonanza Magnetica

ROV: Rete Oncologica Veneta

RT: Radioterapia

SGA: Attività Specialistica Servizio Gestione Agende

SSN / SSR: Sistema Sanitario Nazionale / Sistema Sanitario Regionale

TC: Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)

UO / UOC / UOS: Unità Operativa / Unità Operativa Complessa / Unità Operativa Semplice / Unità Operativa Semplice Dipartimentale

VM: Valutazione Multidisciplinare

Case Manager: figura professionale in ambito infermieristico, con il ruolo di supportare il coordinamento tra i vari professionisti incaricati e guidare il paziente e i caregiver nel percorso di cura.

## 5. 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 Polmone.

### 5.1 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, a fronte di un sospetto diagnostico da parte del Medico di Medicina Generale (MMG), di un altro specialista del SSN o del Pronto Soccorso, dalla **Valutazione Radiologica** (Rx Torace /TC) e dalla **Visita Pneumologica**.

Tali step del percorso sono effettuati dal paziente a livello di ULSS territoriale o Azienda Ospedaliera.

Generalmente la fase di diagnosi e stadiazione (con test di funzionalità respiratoria, eventuale indagine endoscopica, PET-TC, ecc..) rientra nella presa in carico da parte dello Pneumologo.

Seguendo il PDTA regionale, il punto di ingresso del paziente presso l’Istituto, nei casi in cui il sospetto diagnostico è confermato, è rappresentato:

- dalla prima **Valutazione Radioterapica** (per i pazienti in Stadio I non operabile);
- dalla prima **Valutazione Oncologica** (per i pazienti in stadio IV da avviare direttamente al trattamento);
- dalla **Discussione Multidisciplinare del caso nel GOM** (per pazienti in Stadio II-III-IV e Pancoast).

Oltre a questo, altro punto di accesso del paziente allo IOV è rappresentato dall’invio da parte del medico curante (MMG/Specialista SSN) per **visita oncologica**, con sospetto/diagnosi di tumore del polmone.

In questa fase, se il paziente non ha completato la valutazione radiologia/pneumologica, viene fatto “rientrare” nel corretto percorso diagnostico-terapeutico senza rinviarlo al medico prescrittore, grazie all’attività di supporto al paziente e monitoraggio della presa in carico offerto dalla figura dell’Infermiere Case Manager.

Ulteriori possibili punti di accesso del paziente nel percorso di presa in carico all’interno dello IOV possono essere:

- Segnalazione da parte di altri specialisti del SSN (esterni al dipartimento oncologico funzionale interaziendale di Padova) per **discussione multidisciplinare** del caso da parte del GOM;
- Invio diretto da parte di MMG/Specialista SSN per **visita radioterapica**, e sospetto/diagnosi di tumore del polmone;
- Richiesta di **consulenza oncologica/radioterapica dal Pronto Soccorso** di AOUP o Castelfranco per paziente con sospetto o diagnosi accertata di tumore del polmone (modulo di consulenza senza impegnativa);
- Richiesta di **consulenza per Paziente ricoverato** in AOUP o Ospedale di Castelfranco Veneto (AULLS 2), da parte del medico curante ospedaliero, con richiesta di visita oncologica o radioterapica (modulo di consulenza senza impegnativa).

Indipendentemente dal punto di ingresso nel percorso, in regime istituzionale, la prescrizione e la prenotazione degli step successivi avviene a carico dell’equipe nell’ambito della presa in carico, supportata e monitorata dalla figura del Case Manager.

### 5.2 Valutazione Multidisciplinare:

Nei pazienti con diagnosi di Tumore del Polmone, ad eccezione dello Stadio I, il caso viene sempre discusso collegialmente all’interno dell’equipe multidisciplinare del GOM.

Lo specialista che ha in carico il paziente (generalmente lo pneumologo di Azienda Ospedale Università di Padova) propone il caso per la discussione nel gruppo multidisciplinare. La registrazione del nuovo paziente nella procedura informatica interaziendale che supporta l’attività dei GOM avviene da parte dello specialista

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

che ha 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 ed il verbale viene inserito nella cartella oncologica informatizzata. L'Infermiere Case Manager, punto di riferimento per il paziente ed il caregiver, provvede a fissare gli appuntamenti per gli step successivi e a comunicarli al paziente. (Il percorso è descritto nella procedura I\_DS\_P33 “Organizzazione Team Multidisciplinari”).

### 5.3 Prima 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 polmone. 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 (sospetto o diagnosi di tumore del polmone).

L'accesso alla **visita oncologica** avviene:

- Per *pazienti esterni*, tramite i vari canali del CUP. Le richieste con classe di priorità B (10 giorni) vengono trasmesse (tramite mail dedicata) alla case-manager per una valutazione con l'oncologo. L'utente è poi contattato per ricevere la data dell'appuntamento.
- Per il percorso di *presa in carico oncologica*, dopo il GOM, lo specialista che ha in carico il paziente produce l'impegnativa, e il Case Manager organizza l'appuntamento e contatta il paziente.

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 idonea rispetto a quanto effettuato in precedenza in altre strutture.

### 5.4 Prima Visita Radioterapica

Per i pazienti con Tumore del Polmone in stadio I non operabile, la prima visita radioterapica rappresenta il punto di accesso del paziente allo IOV.

Le impegnative (**PRIMA VISITA RADIOTERAPICA - cod. CVP 89.7C.1\_2** o **VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO - cod. CVP 89.01.P\_2**, primo accesso con esenzione 048) sono emesse dallo specialista inviante, che ha in carico il paziente e gestite dal Case Manager nell'ambito della presa in carico.

Quest'ultimo si rivolge all'Ufficio Accettazione della Radioterapia, che procede a programmare la visita secondo quanto indicato nella procedura I\_RT\_P01 “Prenotazioni in Radioterapia” della UOC Radioterapia. Una volta fissato l'appuntamento, il Case Manager provvede a comunicare la data dell'appuntamento al paziente.

L'accesso alla Visita Radioterapica per pazienti esterni, non ancora presi in carico dall'équipe multidisciplinare, è possibile richiedendo un appuntamento all'Ufficio Accettazione della Radioterapia.

## 5.5 Approfondimenti Diagnostici

L'equipe multidisciplinare, nella discussione del caso, valuta anche, in base al PDTA regionale ed alle linee guida, la necessità di effettuare esami diagnostici di approfondimento.

L'accesso all'attività diagnostica effettuata dalle Unità Operative di Radiologia e Medicina Nucleare, per questo tipo di pazienti, rientra nella presa in carico globale del paziente. Lo specialista che ha in carico il paziente prescrive le indagini da effettuare, ed il Case Manager contatta la segreteria di Radiologia/Medicina Nucleare per l'appuntamento (secondo le procedure vigenti). Una volta fissato l'appuntamento, il Case Manager provvede a comunicare la data dell'appuntamento al paziente.

## 5.6 Percorsi Terapeutici

Il trattamento del tumore polmonare viene stabilito come da indicazioni del PDTA regionale e delle più recenti linee guida.

### 5.6.1 Presa in Carico Chirurgica

Laddove il PDTA regionale prevede una valutazione e presa in carico chirurgica, il paziente viene valutato dalla UOC Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedale Università di Padova, i cui specialisti sono presenti all'interno dell'equipe multidisciplinare del GOM.

### 5.6.2 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, da parte del Case Manager, tramite l'Ufficio Accettazione della UOC Radioterapia, secondo quanto indicato nella procedura “I\_RT\_P01 Prenotazioni in Radioterapia”.

In occasione della visita, il Radioterapista provvede alla prescrizione e programmazione del trattamento Radioterapico, come da procedure in essere nella Unità Operativa. Provvede inoltre 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.

### 5.6.3 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\_8)**.
- L'impegnativa viene rilasciata dallo specialista che ha in carico il paziente; il Case Manager organizza l'appuntamento, nei tempi stabiliti dall'equipe multidisciplinare, e contatta il paziente per comunicare la data dell'appuntamento.
- 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 (I\_DON\_P04 “Attività Ambulatoriale Oncologica”); provvede anche al rilascio della documentazione per esenzione 048, se non ancora registrata.

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

### 5.7 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 I\_DON\_P10 “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.

### 5.8 Integrazione con Altri Percorsi o Servizi

#### 5.8.1 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 del 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 per entrambe le sedi IOV. 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. Tale percorso è descritto nella procedura I\_PSI\_P01 “Attività Psicologica Ospedaliera”.

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

Per tutti i **pazienti ricoverati**, presso lo IOV (sedi di PD e CFV), può essere effettuata una valutazione da parte dell’UOS di Dietetica e Nutrizione Clinica, su proposta dello specialista, quando sono presenti particolari problematiche del paziente.

Per i **pazienti ambulatoriali** (sedi di PD e 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 (sedi di PD e CFV). Tale percorso è descritto nella procedura I\_DN\_P01 “Attività di Dietetica e Nutrizione Clinica”.

### 5.8.3 Accesso ai Test di Biopsia Liquida

Per i pazienti **ricoverati e ambulatoriali** IOV, (sedi di PD e CFV), l'accesso al test “Ricerca mutazioni del gene EGFR” ed al test “Analisi di mutazioni e fusioni geniche tramite pannelli NGS” su plasma avviene secondo le modalità indicate nelle rispettive IO (I\_OST\_IO01 ed I\_OST\_IO02). In breve, il test genetico viene richiesto tramite email alla casella di posta dedicata [biopsia.liquida@iov.veneto.it](mailto:biopsia.liquida@iov.veneto.it) o mediante richiesta telefonica al responsabile della OST. A fronte della richiesta vengono inviati per email i moduli necessari per la richiesta contenenti informazioni riguardanti l'impegnativa e le modalità di prelievo e, ove richiesto, informativa e modulo di consenso informato per il paziente.

Tale procedura vale anche nel caso di richieste per pazienti ambulatoriali provenienti da altri reparti di oncologia medica del Veneto.

### 5.8.4 Percorsi di Disassuefazione dal Fumo

Nella presa in carico del paziente con Tumore al Polmone, un ruolo importante è svolto anche dalla cessazione dell'abitudine al fumo di sigaretta. Pur non essendoci ancora un percorso strutturato, ogni paziente viene sistematicamente informato ed invitato a mettersi in contatto con la rete degli **Ambulatori Trattamento Tabagismo**, presenti in tutte le aziende territoriali della regione, in cui è offerto un programma terapeutico individualizzato o di gruppo che include prestazioni mediche, infermieristiche, psicologiche e psicoterapeutiche, educative riabilitative, eventuale prescrizione farmacologica, e monitoraggio del percorso.

Lo IOV ha inoltre attivato, nell'ambito della UOSD Psicologia Ospedaliera, uno specifico ambulatorio (**Ambulatorio Antifumo**) a disposizione dei pazienti oncologici, di chi li accudisce e dei lavoratori dell'Istituto che vogliono intraprendere un percorso per smettere di fumare. Prevede un colloquio finalizzato a valutare il grado di motivazione individuale e un ciclo di quattro incontri della durata di circa un'ora. L'accesso all'ambulatorio è possibile, a fronte di una impegnativa per un colloquio psicologico clinico per smettere di fumare, su prenotazione tramite il CUP.

### 5.9 Follow Up

Il Follow up del paziente con tumore al polmone è effettuato prevalentemente in ambito oncologico, con programmazione delle visite di controllo come da PDTA regionale. Per i pazienti in stadio I non inseriti in trial clinici, il follow up si svolge prevalentemente in ambito chirurgico toracico (AOUP).

In ogni caso lo specialista ha la possibilità di riportare il caso in ambito multidisciplinare, proponendone la discussione al GOM.

## 6. Indicatore/i

Indicatore (processo / risultato)	Misurazione	Standard di riferimento / soglia di accettabilità	Fonte dei dati e periodicità monitoraggio	Responsabile del monitoraggio
N° Casi valutati da Oncologo	N° Schede Prima Visita, e/o Consulenza con diagnosi di tumore del polmone, presso reparti di Oncologia 2 e 3.	Monitoraggio	Foglio Qlikview “Oncosys” (Trimestrale/ Semestrale / Annuale)	Controllo di Gestione

N° Casi valutati da Radioterapista	N° Schede Prima Visita, e/o Consulenza con diagnosi di tumore del polmone, presso Radioterapia.	Monitoraggio	Foglio Qlikview “Oncosys” (Trimestrale/ Semestrale / Annuale)	Controllo di Gestione
Tempo medio di refertazione Test NGS	Tempo medio di refertazione in giorni lavorativi per il test NGS	20 giorni lavorativi	Gestionale “Armonia” (Semestrale / Annuale)	UOSD Oncologia di base sperimentale e traslazionale
Tempo medio di refertazione Test EGFR	Tempo medio di refertazione in giorni lavorativi per il Test NGS	10 giorni lavorativi	Gestionale “Armonia” (Semestrale / Annuale)	UOSD Oncologia di base sperimentale e traslazionale
% di pazienti sottoposti a CT nei 30 giorni prima del decesso	indicatore in fase di sviluppo	< 10%	Oncosys	Controllo di Gestione
N° Pazienti valutati dall’equipe multidisciplinare nel periodo	indicatore in fase di sviluppo	Monitoraggio	Gestionale Healthmeeting - Sistema di monitoraggio in via di costruzione	Case Manager
N° nuovi pazienti valutati dall’equipe multidisciplinare nel periodo	indicatore in fase di sviluppo	Monitoraggio	Gestionale Healthmeeting - Sistema di monitoraggio in via di costruzione	Case Manager

## 7. Responsabilità

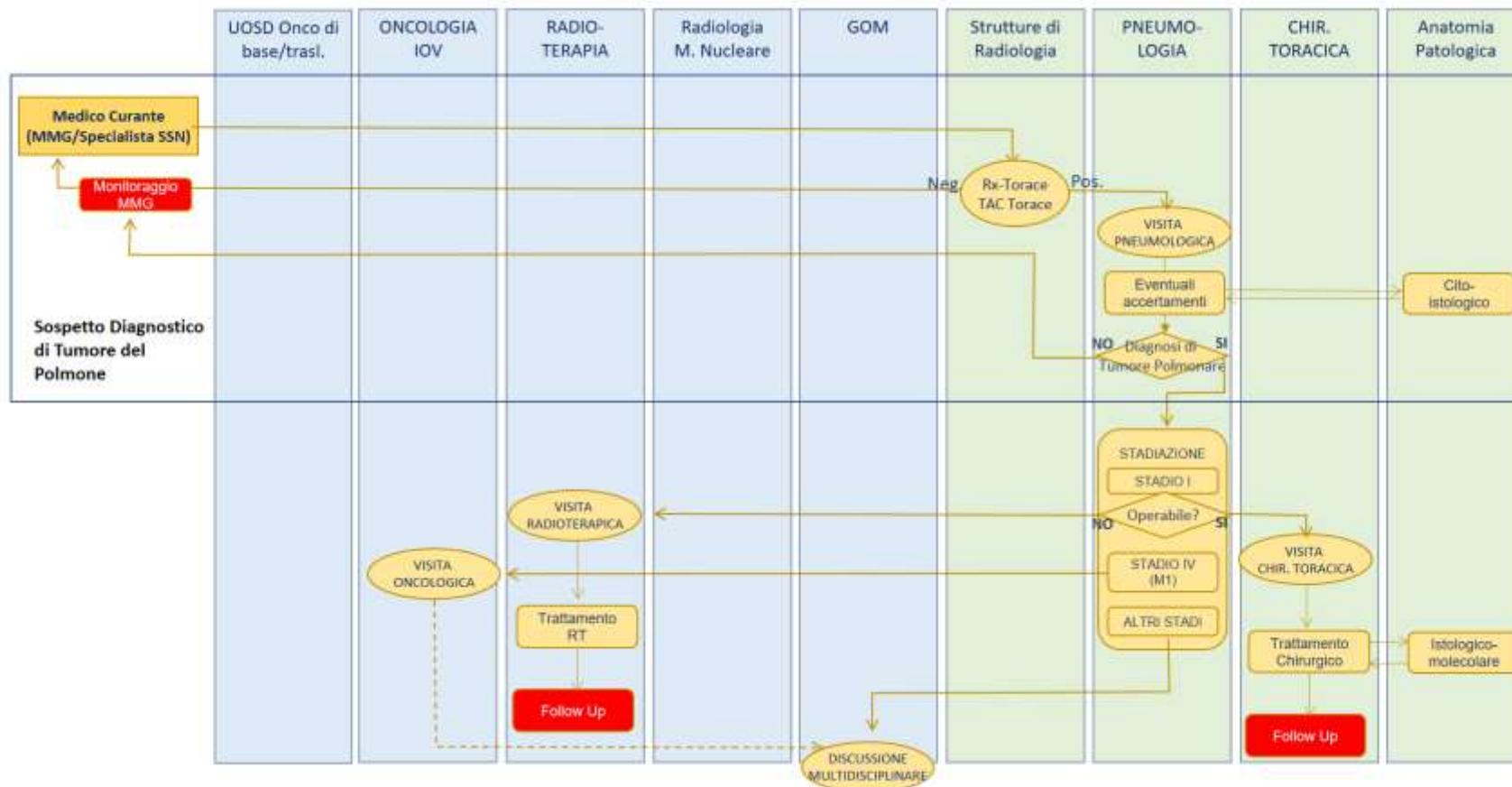
Riferimenti flow-chart PDTA regionale	Fasi del percorso	Servizi e Unità Operative													
		MMG	Specialisti e Servizi Extra IOV	CUP	GOM POLMONE	Oncologia 2 (PD) e 3 (CFV)	Oncologia di base sperim. e traslaz.	Radio- terapi a	Anatomia Patologic a	Radiologia	Medicina Nucleare (PD e CFV)	Cure Simultanee e Palliative	Dietetica e Nutrizion e Clinica	Pisco- Oncologia	DMO
Sospetto diagnostico ed accesso del Paziente nel percorso	Visita Pneumologica	I/C	R/A/C												
	Valutazione Radiologica	I/C	R/A/C												
	Prima Valutazione Oncologica	C		C		R									A
	Prima Valutazione Radioterapica	C		C				R							A
Valutazione Multidisciplinare	Discussione del caso nel GOM		R		R	R	C	R	R	R	R	C	C	C	A
Presa in carico Chirurgica Toracica	Valutazione Chirurgica		R/A/C		I	I		I	I	I	I				
	Intervento Chirurgico		R/A/C		I	I		I	I	I	I				
Presa in carico RT	Inquadramento RT		I		I	I		R	I	C	C				A
	Programmazione percorso terapeutico		I		I	I		R	I	I	I				A
Presa in carico Oncologica	Inquadramento Oncologico		I		I	R	C	I	I	C	C				A
	Programmazione del percorso terapeutico		I		I	R	C	I	I	I	I				A
Progressione di malattia	Cure Simultanee				I	C					R		I		A
	Cure Palliative				I	C					R		I		A
Integrazione con altri servizi	Nutrizione				I	C						R			A
	Supporto Psicologico				I	C							R		A
	Biopsia liquida				I	C	R								A

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

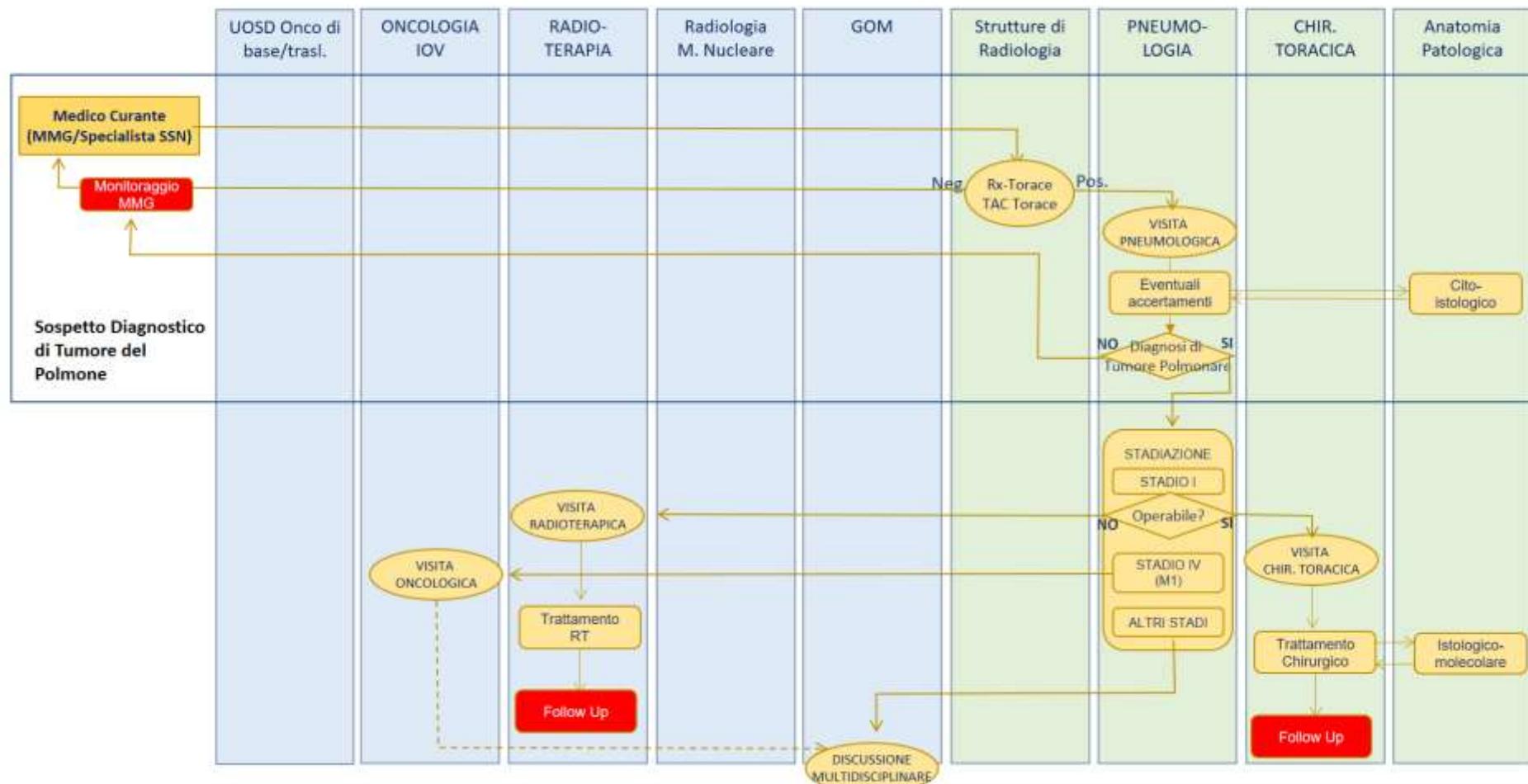
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## 8. Flowchart:

### 1. POLMONE - DAL PRIMO SOSPETTO DIAGNOSTICO ALLA STADIAZIONE

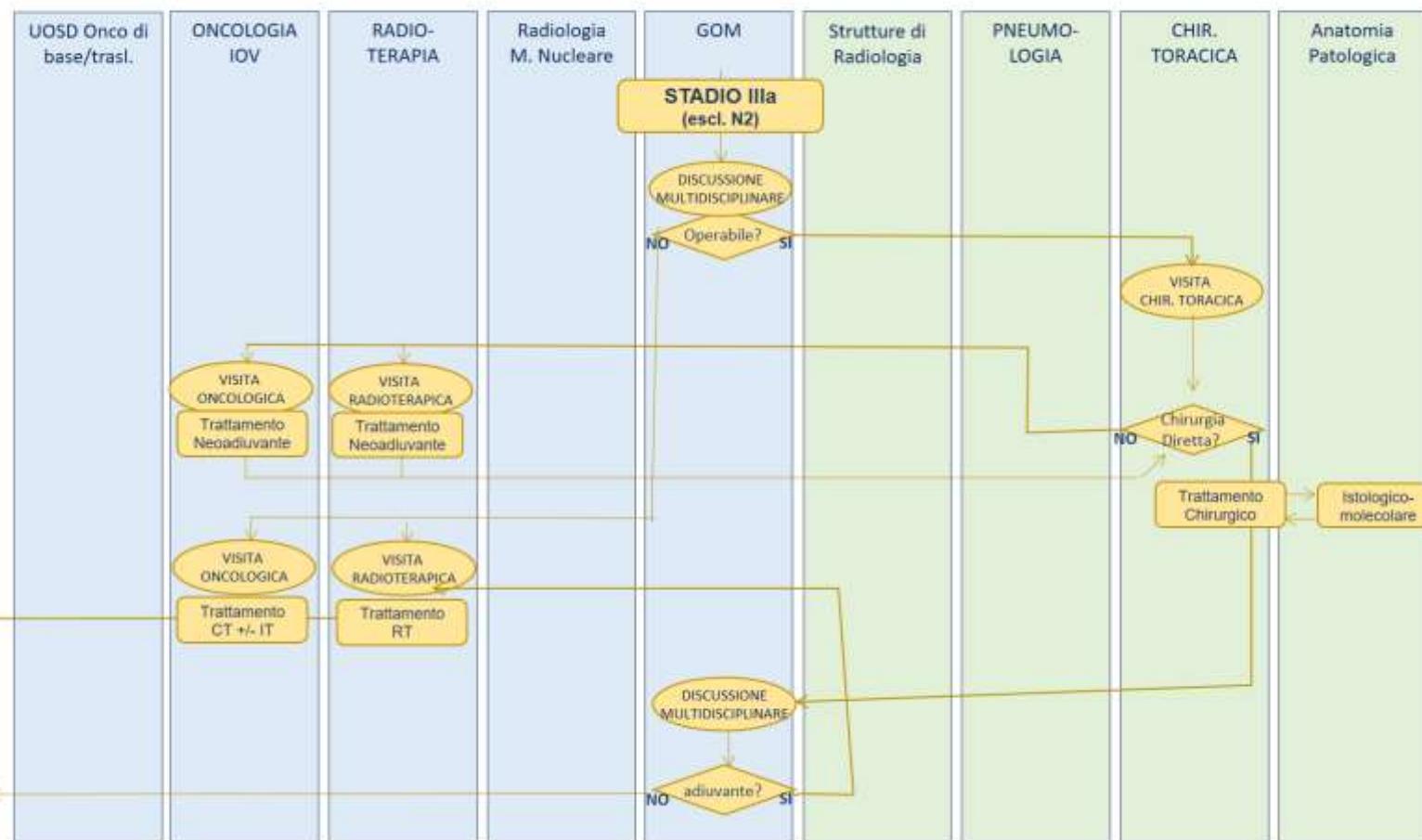


## 1. POLMONE - DAL PRIMO SOSPETTO DIAGNOSTICO ALLA STADIAZIONE



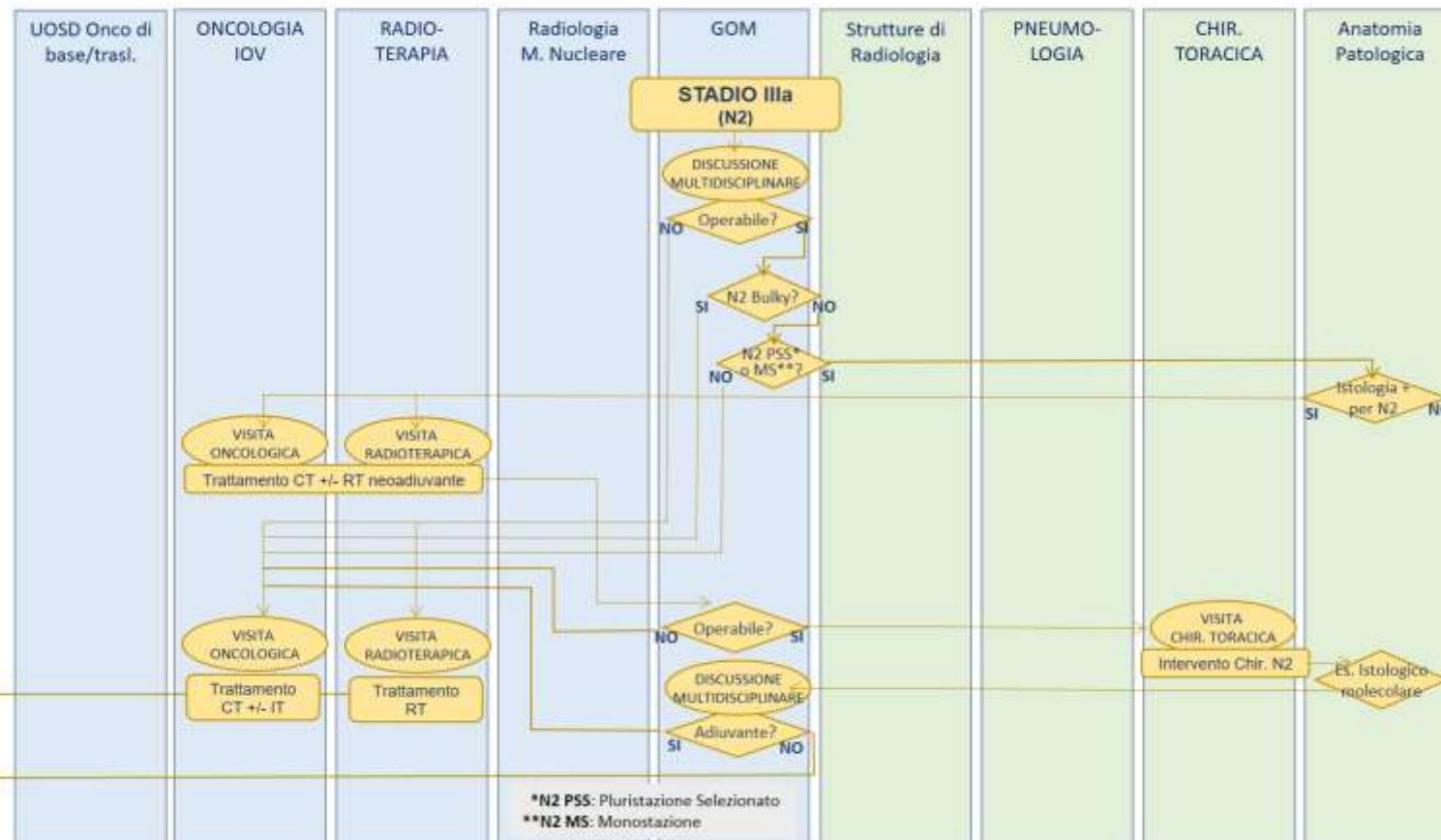
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

### 3. POLMONE – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO – STADIO III (escl. N2)



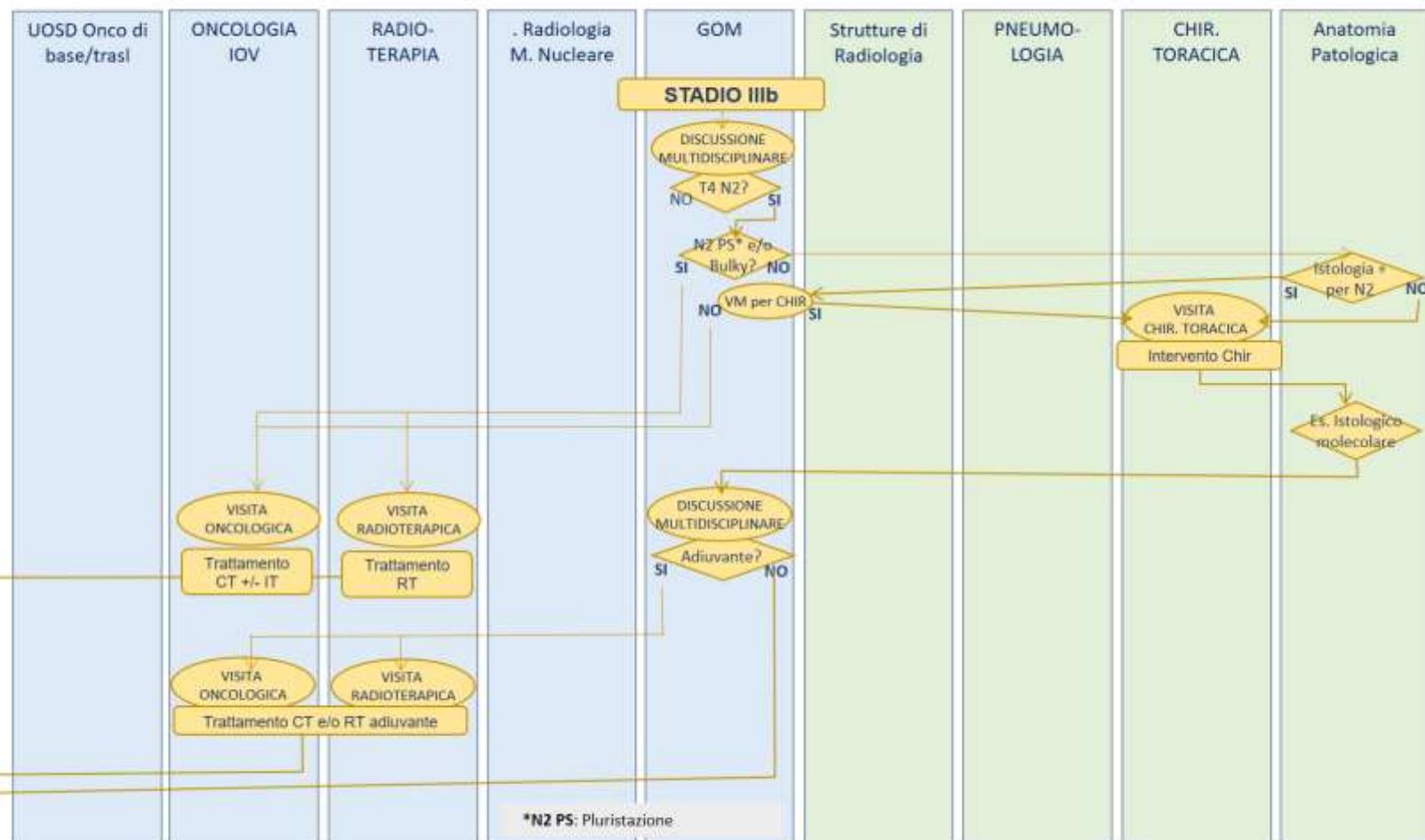
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## 4. POLMONE – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO – STADIO IIIa (N2)



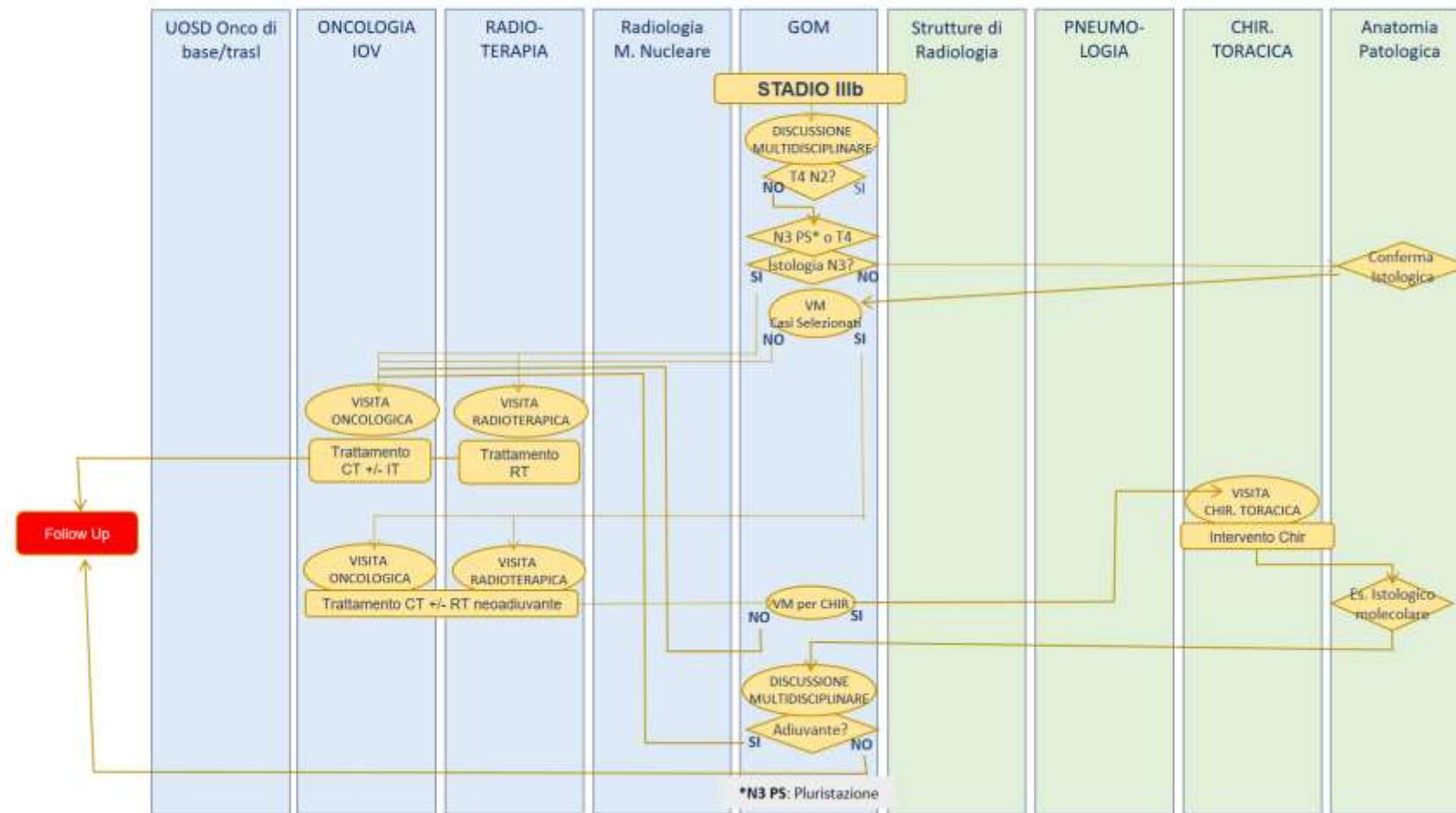
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## 5. POLMONE – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO – STADIO IIIb (N2)



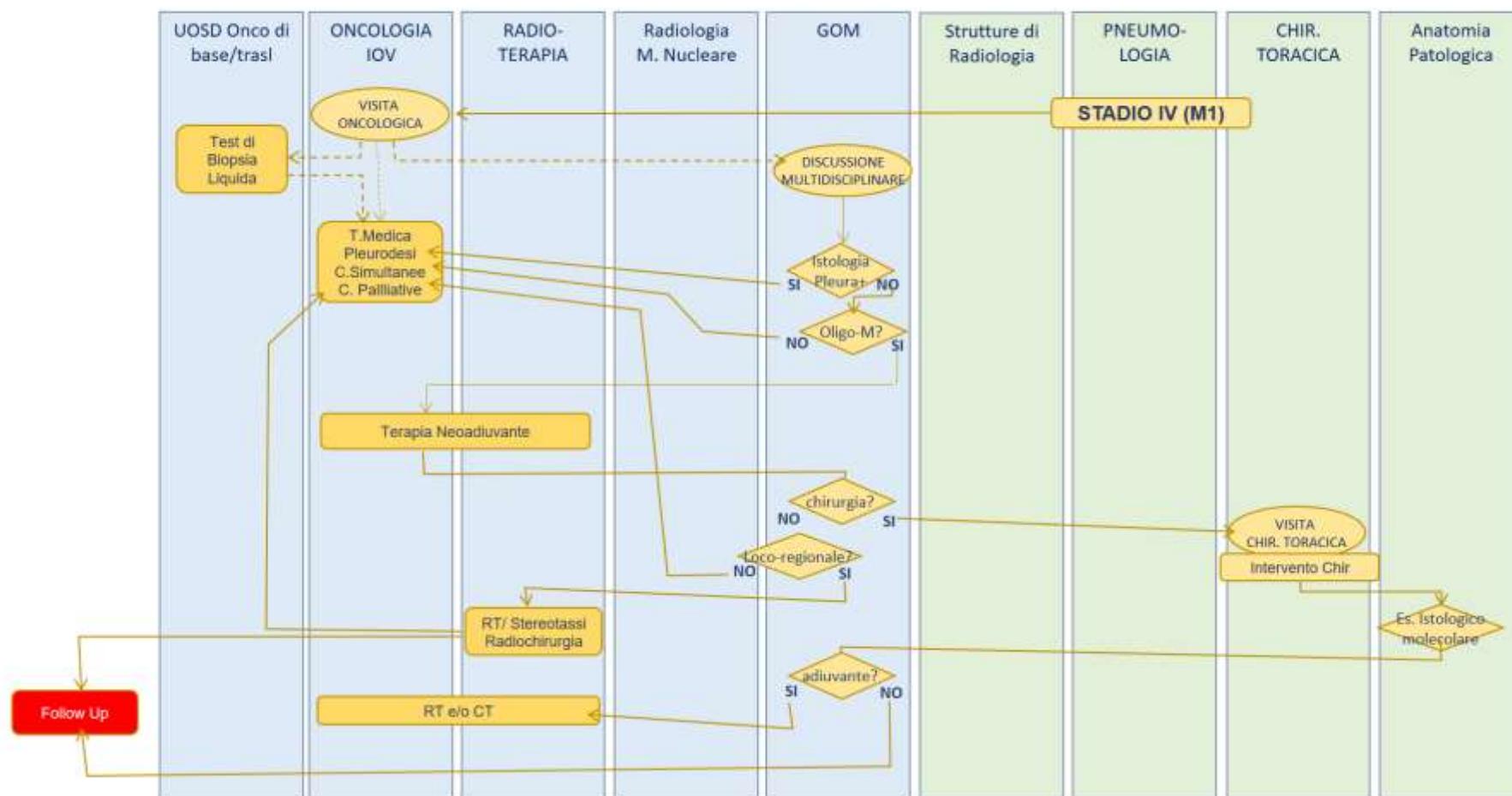
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## 6. POLMONE – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO – STADIO IIIb (N3)



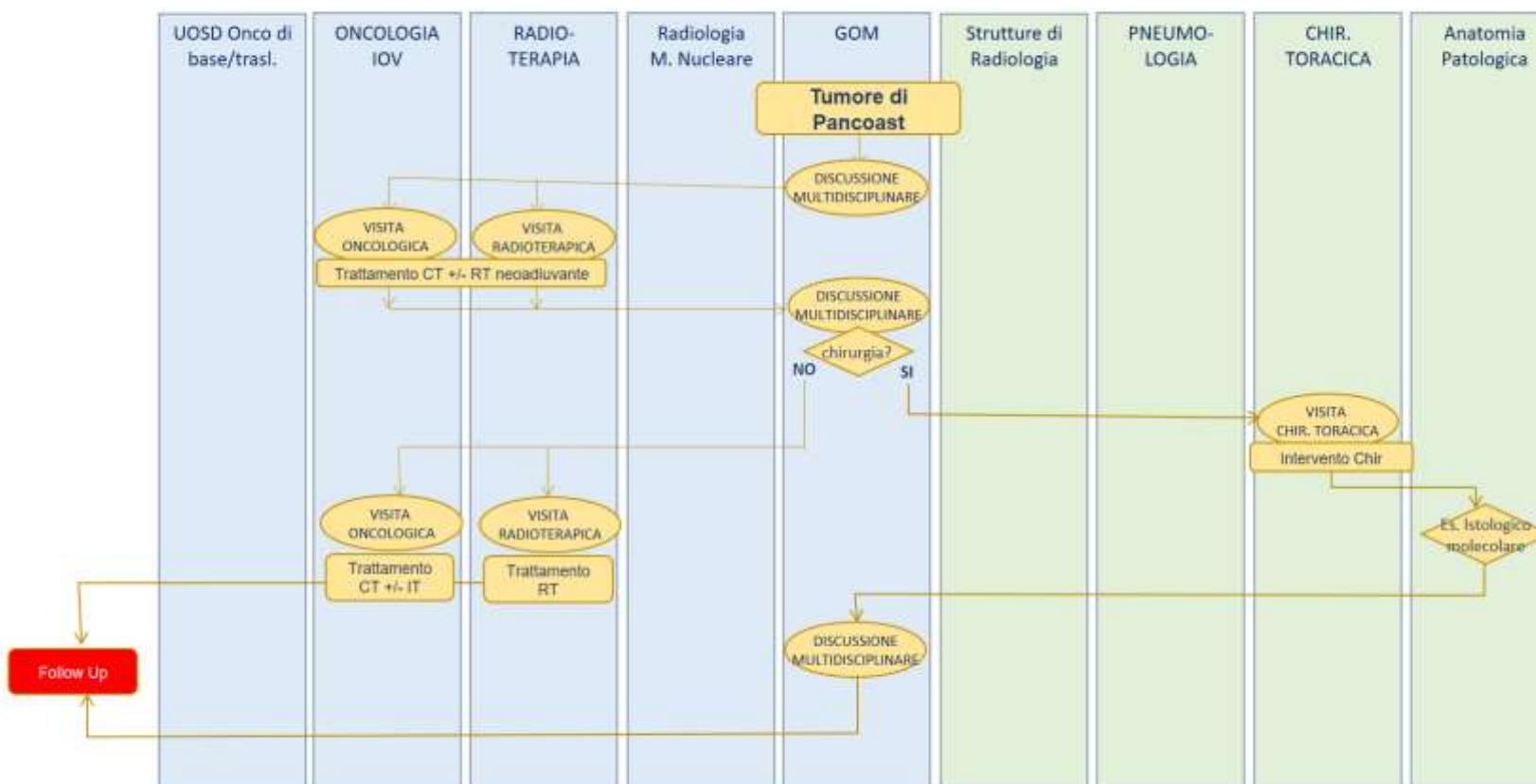
Il presente documento è proprietà dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS e ne è vietata ogni forma di divulgazione non espressamente autorizzata

## 7. POLMONE – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO – STADIO IV



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

## 8. POLMONE – DALLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO – Tumore di Pancoast



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

**9. Allegati**

NA

**10. Bibliografia**

NA