



**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 TUMORE DELLA PROSTATA | | | | |
| | | | pag. 1 | di 21 |
| Codice | I_DG_PDTA04 | | | |
| 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 | Prostata, 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 |
| Gruppo di lavoro..... | 3 |
| 2. Riferimenti | 3 |
| 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 |
| 5.1.1 Visita Urologica | 6 |
| 5.1.2 RM Prostatica (multiparametrica) | 7 |
| 5.1.3 Visita Oncologica..... | 7 |
| 5.1.4 Visita Radioterapica..... | 8 |
| 5.2 Percorso diagnostico..... | 8 |
| 5.2.1 Biopsia Prostatica..... | 8 |
| 5.2.2 Esame Istologico | 8 |
| 5.2.3 Esami di Stadiazione: | 9 |
| 5.3 Valutazione multidisciplinare..... | 10 |
| 5.4 Percorsi terapeutici | 10 |
| 5.4.1 Presa in carico chirurgica (urologica) | 10 |
| 5.4.2 Presa in carico radioterapica | 11 |
| 5.4.3 Presa in carico oncologica..... | 11 |
| 5.5 Malattia Avanzata..... | 12 |
| 5.5.1 Presa in carico Ambulatorio Metastasi Ossee | 12 |
| 5.5.2 Cure Simultanee | 12 |
| 5.5.3 Cure Palliative | 12 |
| 5.6 Integrazione con altri percorsi o servizi | 13 |
| 5.6.1 Accesso a Supporto Psicologico | 13 |
| 5.6.2 Accesso a Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica..... | 13 |
| 5.6.3 Accesso a consulenza Osteo-metabolica | 13 |
| 5.6.4 Gestione delle problematiche andrologiche. | 14 |
| 5.6.5 Consulenza oncogenetica..... | 14 |
| 5.7 Pianificazione condivisa delle cure | 14 |
| 5.8 Follow Up..... | 15 |
| 6. Indicatore/i | 15 |
| 7. Responsabilità | 17 |
| 8. Flowchart | 19 |
| 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 prostatico” 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 della prostata, presi in carico all'interno dello IOV.

Gruppo di lavoro

| Articolazione Organizzativa | Nome e Cognome |
|---|------------------------------|
| UOC Oncologia 1 | Dott. Umberto BASSO |
| UOC Medicina Nucleare | Dott.ssa Marta BUREI |
| UOS Radiologia | Dott. Marco DI MARTINO RUSSO |
| Staff Direzione Generale | Dott. Pietro GALLINA |
| UOS Qualità Accreditamento e Riconoscimento IRCCS | Dott.ssa Cosetta FERRARETTO |
| UOSD Professioni Sanitarie Ospedaliere | Dott.ssa Evelina LAMBERTI |
| UOC Anatomia e Istologia Patologica | Dott.ssa Gabriella LEONE |
| UOC Oncologia 3 | Dott. Marco MARUZZO |
| UOC Urologia Oncologica | Dott. Eugenio MIGLIORANZA |
| UOS Tumori Eredo-familiari della Mammella/Ovaio | Dott. Marco MONTAGNA |
| UOC Oncologia 3 | Dott. Francesco PIERANTONI |
| UOC Medicina Nucleare | Dott.ssa Alida SARTORELLO |
| UOC Radioterapia | Dott. Matteo SEPULCRI |
| UOSD Tumori Ereditari | Dott.ssa Stefania ZOVATO |

Hanno inoltre collaborato all'attività del gruppo di lavoro:

| | |
|---|-----------------------------|
| UOSD Psicologia Ospedaliera | Dott.ssa Alessandra FELTRIN |
| Attività Specialistica - Ufficio CUP Manager | Dott.ssa Eleonora FONTANA |
| UOS Dietetica e Nutrizione Clinica | Dott.ssa Mariateresa NARDI |
| Gestione del rischio clinico e della sicurezza delle cure | Dott.ssa Ketti OTTOLITRI |
| UOC Direzione Medica Ospedaliera | Dott.ssa Antonella STEFANO |

2. Riferimenti

| | |
|-----------------------|---|
| PDTA regionale | Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 153 del 07 novembre 2023: Approvazione del percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da tumore prostatico-edizione 2023; Nota Nucleo Regionale di Controllo, Regione del Veneto come prot. n. 348094 del 15/07/2025 “Prescrizione della RMN per lo studio della Prostata |
| Linee guida nazionali | AIOM: Linee guida CARCINOMA DELLA PROSTATA, edizione 2021 |
| Riferimenti interni | - Deliberazione del Direttore Generale n. 1008 del 30/11/2023 “Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 153 del 7/11/2023 “Approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale |

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

| | |
|--------------------|---|
| | <p>(PDTA) per pazienti affetti da tumore prostatico – edizione 2023”. Recepimento e provvedimenti conseguenti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deliberazione del Direttore Generale n. 819 del 21/09/2023 “Recepimento del documento aziendale di contestualizzazione del “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale pazienti affetti da tumore della prostata” - Nota prot. 9547 del 8/05/2023 “Costituzione Gruppo di lavoro per la definizione dei percorsi aziendali per l’applicazione a livello locale del PDTA per i pazienti affetti da tumore della prostata e prima convocazione. - Procedura “Attività ambulatoriale Chirurgia Oncologica sede di Castelfranco Veneto” (C_DCO_P02) - Procedura “Programmazione ricoveri e interventi Chirurgia Oncologica sede di Castelfranco Veneto (C_DCO_P03) - Procedura “Gestione Area Omogenea Degenze Chirurgiche sede di Castelfranco Veneto” (I_DCO_P02) - Procedura “Gestione degenze week-surgery sede di Castelfranco Veneto” (C_DCO_P01) - Documento di Indirizzo “Gruppo Oncologico Multidisciplinare Prostate Unit” (ALL01-I_DS_IO14) - Istruzione Operativa di Raccordo con il documento di indirizzo GOM Prostate Unit (I_DS_IO14) - Carta dei Servizi GOM PU Versione 1.0 del 20.3.2023. - Documento di Consenso per richiesta PET TC CON PSMA v1 del 15.7.2022 - Protocollo di SORVEGLIANZA ATTIVA GOM PU Interaziendale v 1, 17/07/2022 - Procedura “Prenotazione e Accettazione” (I_DON_P15) - Procedura “Attività Ambulatoriale Oncologica” (I_DON_P04) - Procedura “Prescrizione terapia antitumorale” (I_DON_P17) - Procedura “Prenotazione in Radioterapia” (I_RT_P0) - Procedura “Accettazione in Radioterapia” (I_RT_P2) - Procedura “Radiologia: Procedura Prenotazione” (I_RAD_P01) - Procedura “Radiologia: Procedura Accettazione” (I_RAD_P02) - Procedura “Prenotazione, Accettazione e Consegna Referti Medicina Nucleare Tradizionale” (I_MN_P01) - Procedura “Prenotazione, Accettazione e Consegna Referti PET/CT” (C_MN_P02) - Procedura “Attività Psicologica Ospedaliera” (I_PSI_P01) - Procedura “Attività di dietetica e nutrizione clinica” (I_DN_P01) - Procedura “Percorso clinico-diagnostico test genetico BRCA e pannello HBOC” (I_IDM_P08) |
| Requisiti/standard | <p><u>ISO 9001:2015</u></p> <p>8.5.1 “Controllo della produzione e dell’erogazione dei servizi”</p> <p>8.5.2 “Identificazione e rintracciabilità”</p> <p><u>Accreditamento istituzionale:</u></p> <p>GEN.SAN.AC.222.9 - Presenza di protocolli e/o procedure (Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell’utente a/da altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia</p> <p>GEN.SAN.AC.223.10 - Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la gestione dei pazienti</p> |

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

| | |
|--|--|
| | <p>GEN.SAN.AC.223.11 - Definizione delle responsabilità per: la presa in carico dei pazienti</p> <p>GEN.SAN.AC.231.20 - Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure</p> <p>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></p> <p>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</p> <p>GEN.SAN.AU.234.25 - Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) nella struttura pubblica, relativamente ai servizi interni</p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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. Riepilogo delle revisioni

| Revisione | Data approvazione | Oggetto della revisione |
|-----------|-------------------|--|
| 00 | 14/09/2023 | Prima approvazione |
| 01 | 22/08/2025 | Aggiornamento del gruppo di lavoro; Aggiornamento del paragrafo 2 “Riferimenti”; Verifica aderenza del percorso dell’Istituto al PDTA edizione 2023; Inserimento di riferimenti alla “Consulenza oncogenetica”; Aggiornamento della modalità di prenotazione via web a seguito di riorganizzazione a livello del CUP. Aggiornamento delle codifiche relative a RM Prostatica (come da nota regionale prot. 348094 del 15/07/2025) |

4. Termini, definizioni e abbreviazioni

AOUP: Azienda Ospedale Università di Padova

ASAP: Atypical Small Acinar Proliferation

CFV: Castelfranco Veneto

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

CUP: Centro Unico Prenotazioni

CVP: Catalogo Veneto del Prescrivibile

ER: Esplorazione Rettale

GOM: gruppo oncologico multidisciplinare

IOV: Istituto Oncologico Veneto IRCCS

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 Computerizzata

UO / UOC / UOS / UOSD: unità operativa / unità operativa complessa / unità operativa semplice / unità operativa semplice dipartimentale

VM: Valutazione Multidisciplinare

5. Modalità operative

Il presente percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale si applica nei casi di accesso allo IOV di un utente/paziente con sospetto diagnostico o diagnosi di tumore prostatico.

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

Il PDTA Regionale prevede, come primo step del percorso, l'invio del paziente da parte del MMG o di uno Specialista SSN per una **PRIMA VISITA UROLOGICA**. Il paziente può tuttavia essere preso in carico all'interno dell'Istituto anche nelle fasi successive del percorso: possibili punti di accesso risultano:

- Invio da parte di MMG/Specialista SSN con richiesta di visita urologica;
- Invio da parte di MMG/Specialista SSN con richiesta di visita oncologica;
- Invio da parte di MMG/Specialista SSN con richiesta di visita radioterapica;
- Invio da parte di altri specialisti del SSN con richiesta di presa in carico del caso da parte del team multidisciplinare;
- Richiesta di consulenza dal Pronto Soccorso di AOUP o Castelfranco per paziente con sospetto o diagnosi accertata di tumore della prostata (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 urologica, 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 urologica, oncologica o radioterapica per paziente con sospetto con diagnosi accertata di tumore della prostata, con impegnativa o richiesta in post-degenza;
- Invio da parte di MMG per la presa in carico di un caso, a seguito di visita in regime di Libera Professione con uno dei professionisti dell'Istituto.

5.1.1 Visita Urologica

L'utente deve essere munito di impegnativa con richiesta di **PRIMA VISITA UROLOGICA (cod. CVP 89.7C.2_3)** o di **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO (cod. CVP 89.01.Q_2) - PRIMO CONTATTO**.

Il paziente prenota un appuntamento per una Prima Visita Urologica o Visita Urologica di controllo – Primo Contatto per sospetta neoplasia prostatica:

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

- Tramite telefono: attraverso il CUP ai numeri indicati sul sito 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)

Come indicato nel PDTA Regionale, nei casi di sospetto tumore prostatico, l'urologo procede con la visita, l'Esplorazione Rettale (ER) e la valutazione del PSA:

- In caso di ER negativa e valore del PSA < 1 ng/ml, il paziente esce dal PDTA;
- In caso di ER negativa e valore del PSA compreso tra 1 e 2,5 ng/ml, il paziente viene rivalutato con visita urologica di controllo a 12 mesi;
- In caso di ER sospetta e/o valore del PSA > 2,5 ng/ml, viene prescritta **RM Prostatica Multiparametrica**. Il paziente viene responsabilizzato a trasmettere il referto all'ambulatorio perché sia messo in visione al medico, per la programmazione degli step del percorso.

5.1.2 RM Prostatica (multiparametrica)

L'utente deve essere munito di impegnativa con richiesta di **RM MULTIPARAMETRICA DELLA PROSTATA SENZA E CON MDC**.

Per la prescrizione della RM per lo studio della prostata senza diffusione e perfusione e il codice CVP da utilizzare è 88.95.5_3 - RM PROSTATA SENZA E CON MDC.

Per la prescrizione dell'esame con diffusione e perfusione, previa verifica della disponibilità presso la radiologia IOV, il codice CVP è 88.95.5_4 - RM DIFFUSIONE, PERFUSIONE SENZA E CON MDC PROSTATA.

L'esame viene eseguito come indicato nelle vigenti procedure ed istruzioni operative:

- PROCEDURA INDAGINI RM;
- ISTRUZIONE OPERATIVA Mezzi di contrasto;
- MODULO ANAMNESI E CONSENSO INFORMATO PER ESAME RISONANZA MAGNETICA;
- MODULO AUTORIZZAZIONE ALL'ESECUZIONE DI RISONANZA MAGNETICA CON/SENZA MDC.

Il radiologo referta l'esame come da indicazioni riportate nel DOCUMENTO DI INDIRIZZO del GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE PROSTATE UNIT «Standardizzazione di refertazione di RMN prostatica». In tale documento viene, tra l'altro, indicato che il referto deve riportare il calcolo della PSA DENSITY.

Il paziente (esterno) ritira referto online o allo sportello e lo sottopone all'attenzione dello specialista durante la visita di controllo precedentemente prenotata.

Come indicato nel PDTA Regionale, sulla base del punteggio PI-RADS assegnato alla RM:

- Per PI-RADS 1 e 2, o per PI-RADS 3 con PSA density inferiore a 0,10, il paziente viene rivalutato con visita urologica di controllo a 12 mesi;
- Per PI-RADS 4 e 5, o per PI-RADS 3 con PSA density superiore a 0,10, viene prescritta la **Biopsia Prostatica** (vedi oltre).

5.1.3 Visita Oncologica

L'utente deve essere munito di impegnativa per PRIMA VISITA ONCOLOGICA (codice CVP 89.7B.6_2) o per VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO (codice CVP 89.01.F_7), con dicitura "PRIMO CONTATTO" (esenzione 048). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

L'utente richiede un appuntamento per visita oncologica tramite il Call Center interaziendale o tramite il CUP IOV (recandosi di persona ad uno sportello presso la sede IOV di Padova o di Castelfranco Veneto, o seguendo

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

le indicazioni sul sito internet istituzionale, per la prenotazione via web); il personale del CUP programma l'appuntamento negli ambulatori oncologici di prima visita / primo contatto per patologia, in base al quesito diagnostico.

5.1.4 Visita Radioterapica

L'utente deve essere munito di impegnativa per PRIMA VISITA RADIOTERAPICA (cod. 89.7C.1_2) o una VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO con dicitura "PRIMO CONTATTO" (esenzione 048). L'impegnativa deve riportare il quesito diagnostico.

L'utente richiede un appuntamento per visita radioterapica te la segreteria della Radioterapia (Telefono 049-8212946; mail: radioterapia.prenotazioni@iov.veneto.it), secondo quanto indicato nella procedura "Prenotazione" della UOC Radioterapia.

5.2 Percorso diagnostico

5.2.1 Biopsia Prostatica

Lo specialista che ha in carico l'utente rilascia al paziente una impegnativa per **AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA** (cod. CVP 60.11_0) mentre le impegnative per l'esame istologico sono invece rilasciate successivamente dallo specialista che esegue la biopsia e la inoltra (personalmente tramite mail, richiesta cartacea o tramite il case manager dell'urologia) alla **Segreteria dell'endoscopia urologica** (con sede a Castelfranco Veneto) che provvede a programmare la procedura, a contattare il paziente per l'appuntamento e a fornire al paziente tutte le indicazioni necessarie. Le Biopsie possono essere effettuate sia nella sede di Padova che nella sede di CFV. La gestione e l'invio dei campioni avviene come da procedure vigenti nelle due sedi.

Una volta effettuata la Biopsia:

- Viene consegnato al paziente il referto della procedura biotica;
- Viene consegnato al paziente il foglio di accettazione per l'esame istopatologico per il ritiro del referto on-line;
- Viene ricordato al paziente di **portare in visione il referto dell'esame istologico**, appena disponibile, al medico che ha prescritto la biopsia e salvo altre preferenze del paziente si provvede a fissare un appuntamento ambulatoriale per il colloquio.

5.2.2 Esame Istologico

L'anatomopatologo referta l'esame come da indicazioni riportate nel DOCUMENTO DI INDIRIZZO del GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE PROSTATE UNIT «Standardizzazione di refertazione anatomopatologica BIOPSIA PROSTATICA: PROTOCOLLO DI REFERTAZIONE ISTOLOGICA».

Come indicato nel PDTA Regionale:

- Se la Biopsia eco-guidata non presenta evidenza di neoplasia, viene consigliato **controllo a 12 mesi con PSA e visita Urologica**;
- Se la Biopsia eco-guidata presenta evidenza di lesioni preneoplastiche o ASAP, viene consigliato **controllo a 6 mesi con PSA e visita Urologica**;
- Se la Biopsia eco-guidata presenta evidenza di neoplasia, si prosegue con la stadiazione e la valutazione multidisciplinare.

In sede ambulatoriale, l'Urologo effettua un colloquio con il paziente in eventuale presenza di familiari o caregiver, illustrando la diagnosi e le principali implicazioni diagnostico-terapeutiche. Provvede inoltre al

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

rilascio della documentazione per esenzione 048. Anche nei casi in cui l'esame istologico viene consegnato al momento della visita oncologica, esso viene discusso con il paziente e, salvo diversa richiesta del paziente, viene discusso con i caregiver presenti alla visita.

Qualora ve ne fosse la necessità, vengono attivati i percorsi di assistenza psicologica (vedi paragrafo 6.6.1 Accesso al Supporto Psicologico).

5.2.3 Esami di Stadiazione:

Gli esami di stadiazione vengono effettuati, in base alla classe di rischio del paziente, come da indicazioni del PDTA Regionale.

5.2.3.1 Esami Radiologici

Il PDTA regionale prevede l'esecuzione, ad eccezione della classe di rischio basso, di TC TORACE e TC ADDOME COMPLETO senza e con 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).

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 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.

5.2.3.2 Esami di Medicina Nucleare

Il PDTA regionale prevede l'esecuzione, ad eccezione della classe di rischio basso, di SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY. Per la Classe di Alto Rischio, preferibilmente dopo valutazione multidisciplinare, il PDTA regionale prevede l'effettuazione di PET/CT con 18F/68Ga-PSMA o con 11C/18F – Colina o di PET/RM con 18F/68Ga-PSMA o con 11C/18F – Colina.

Per quanto riguarda la **Scintigrafia Ossea**, Lo specialista che ha in carico il paziente rilascia impegnativa per SCINTIGRAFIA OSSEA TOTAL BODY (cod. CVP 92.18.2_3) e la trasmette alla Medicina Nucleare. L'esame, sia presso la **sede di Padova** che presso quella di **Castelfranco** viene prenotato tramite le segreterie della Medicina Nucleare che poi contatta il paziente per comunicare la data dell'appuntamento.

Per quanto riguarda la **PET/TC**, l'indicazione all'esame viene solitamente posta in corso di Valutazione Multidisciplinare (vedi «Documento di consenso per richiesta PET PSMA» del GOM Prostate Unit)

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 (Padova: tel. 049-821-1729; mail: medicina.nucleare@iov.veneto.it; Castelfranco Veneto: tel. 0423-421341, Mail: medicinanucleare.cfv@iov.veneto.it).

La refertazione degli esami viene effettuata come da documento di indirizzo GOM Prostate Unit «Standardizzazione di refertazione di PET/TC e scintigrafia scheletrica».

Per quanto riguarda la PET/RM, l'indicazione all'esame viene posta SEMPRE in corso di Valutazione Multidisciplinare. La PET/RM viene effettuata presso la Medicina Nucleare di AOUP.

5.3 Valutazione multidisciplinare

Lo specialista che ha in carico il paziente, previa acquisizione del consenso alla condivisione del dossier sanitario, contatta il case manager del GOM Prostate Unit (alla mail del case manager) per richiedere l'inserimento del caso in lista per la discussione nel gruppo multidisciplinare. L'inserimento in lista comporta la condivisione della storia clinica e delle indagini radiologiche con tutti i professionisti del GOM.

La registrazione del nuovo paziente nella piattaforma Health Meeting (procedura informatica aziendale) avviene da parte del Case Manager, come indicato nel documento di indirizzo del GOM Prostate Unit.

Il caso viene discusso dal gruppo multidisciplinare. Vengono definiti collegialmente, in base alla classe di rischio del paziente e all'esito degli esami di stadiazione, gli step successivi (diagnostico-terapeutici) del percorso, 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.

E' 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).

Importante punto di riferimento per il paziente ed il caregiver è anche il case manager che, secondo quanto deciso collegialmente, provvede a fissare gli appuntamenti per gli step successivi e a comunicarli al paziente.

5.4 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.

5.4.1 Presa in carico chirurgica (urologica)

Dove il PDTA regionale prevede una valutazione e presa in carico chirurgica, il paziente effettua una eventuale **VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO (cod. NTR 89.01.Q) (o una PRIMA VISITA UROLOGICA (cod. 89.7C.2):** l'impegnativa è rilasciata dallo specialista che ha in carico il paziente fino a quel momento e la prenotazione è effettuata, in base alla disponibilità data in sede di discussione multidisciplinare, dal Case manager.

Il percorso chirurgico successivo prevede, secondo prassi consolidata:

- Prescrizione/esecuzione di eventuali approfondimenti diagnostici di stadiazione;
- Prescrizione/esecuzione di eventuali approfondimenti condizionanti l'iter chirurgico;
- Comunicazione a paziente e caregiver e accettazione del programma chirurgico;
- Inserimento in lista d'attesa per intervento;
- Prericovero (Visita Anestesiologica, esami preoperatori, consensi...);
- Chiamata per ricovero con le istruzioni finali;
- Ricovero il giorno prima o il giorno stesso dell'intervento.

Lo specialista provvede al rilascio della documentazione per esenzione 048, se non ancora registrata.

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

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

5.4.2 Presa in carico radioterapica

Laddove il PDTA regionale prevede una valutazione e presa in carico radioterapica, il paziente effettua una **PRIMA VISITA RADIOTERAPICA** (cod. 89.7C.1_2) o una **VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO – PRIMO CONTATTO** (cod. 89.01.P_2).

La prenotazione di tale visita avviene o tramite la segreteria della Radioterapia (Telefono 049-8212946; mail: radioterapia.prenotazioni@iov.veneto.it), secondo quanto indicato nella procedura “Prenotazione” della UOC Radioterapia.

In occasione della Visita Radioterapica il Radioterapista Oncologo 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.

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

5.4.3 Presa in carico oncologica

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

Lo specialista che ha in carico il paziente emette una impegnativa per 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) per visita di primo contatto.

La programmazione e prenotazione della Visita Oncologica avviene secondo la disponibilità data dallo specialista di riferimento all’equipe multidisciplinare o tramite il CUP. La prenotazione della valutazione oncologica può avvenire anche tramite richiesta di consulenza per paziente ricoverato in altre Reparto dell’AOUP (modulo apposito controfirmato da Direzione Sanitaria IOV e AOUP) o come visita post-ricovero (prenotata al CUP IOV con foglietto azzurro).

In occasione della Visita Oncologica, lo specialista Oncologo provvede alla prescrizione e programmazione del trattamento medico, come da procedure in essere nella Unità Operativa; provvede anche al rilascio documentazione per esenzione 048, se non ancora rilasciata da chi ha effettuato diagnosi.

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.

Le terapie oncologiche possono essere orali e quindi assunte a domicilio (quindi il paziente esegue periodiche visite oncologiche di controllo con chemioterapici orali 89.01F_2) oppure endovenose e somministrate nel Day Hospital Oncologico (quindi il paziente esegue periodiche iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, visita ed esami 99.25.1_0 oppure iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche, visita 99.25.2_0). Per la somministrazione delle terapie oncologiche si rimanda alla procedura “Attività ambulatoriale Oncologica” (I_DON_P04)

Per tutti i pazienti con malattia metastatica è raccomandata la ricerca delle mutazioni dei geni BRCA 1 e 2 (somatiche e/o germinali) per eventuale accesso al trattamento con i farmaci denominati PARP-inibitori (Raccomandazioni AIOM 2023). Considerata la complessità del test genetico ed i tempi stretti per la scelta terapeutica, è auspicabile che la richiesta del test al laboratorio venga effettuata nel corso della terapia di prima linea di trattamento per malattia metastatica resistente alla castrazione. Al fine di ottimizzare l’efficienza diagnostica, quando possibile, il test BRCA va eseguito sul tessuto tumorale in modo da

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

evidenziare anche eventuali mutazioni specifiche del tumore (alterazioni somatiche), secondo le procedure vigenti.

È compito dell’Oncologo eseguire un *minicounseling*, finalizzato a chiarire le eventuali implicazioni di un test positivo, sia in termini terapeutici che per le potenziali ripercussioni nei familiari, acquisire il consenso a tale esame (e di documentarlo in cartella clinica) e di consegnare il documento “Informativa per il test genetico su tessuto tumorale dei geni BRCA1 e BRCA2 per i pazienti affetti da carcinoma della prostata metastatico”.

A tutti i pazienti positivi per varianti patogenetiche BRCA 1 e 2 identificate nel tessuto tumorale verrà consigliata una visita multidisciplinare oncogenetica presso il Servizio UOSD Tumori Ereditari (vedi paragrafo 5.6.5).

Nei pazienti con tumore della prostata metastatico in cui il test BRCA su tessuto tumorale non sia risultato valutabile o per i quali non esiste materiale tumorale d’archivio utilizzabile per il test BRCA (in cui non è fattibile una nuova biopsia tumorale), l’oncologo esegue il *minicounseling* e prescrive il test BRCA (*germinale*) su campione ematico, ricordando che l’eventuale variante patogenetica identificata sarà, in questo caso, di natura germinale con importanti implicazioni per la famiglia. Il campione viene inviato al laboratorio corredata della opportuna documentazione e con le modalità riportate nella procedura “Percorso clinico-diagnostico test genetico BRCA e pannello HBOC” (I_IDM_P08).

Diversamente, in caso di pazienti con diagnosi di tumore della prostata ed importante familiarità per tumori della prostata, mammella, ovaio e pancreas, il paziente viene inviato presso l’ UOSD Tumori Ereditari per valutazione oncogenetica e ricerca varianti patogenetiche germinali di BRCA e di eventuali altre sindromi ereditarie sospettabili sulla base della storia oncologica familiare, specificando che l’analisi dei geni BRCA sarà necessaria anche per la programmazione della terapia.

5.5 Malattia Avanzata

5.5.1 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 multidisciplinare 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.

Pazienti con metastasi ossee eseguono somministrazioni periodiche di zoledronato (iniezione/infusione di sostanze terapeutiche o profilattiche 99.29_3).

5.5.2 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” alla email cure.simultanee@iov.veneto.it.

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

5.5.3 Cure Palliative

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

La prenotazione di prima visita presso ambulatori 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”.

5.6 Integrazione con altri percorsi o servizi

5.6.1 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 Caregiver.

Per le documentate correlazioni tra modificazioni funzionali (alterazioni ormonali, incontinenza urinaria, disfunzioni sessuali e problemi intestinali), sequele psicopatologiche (insonnia, distress, ansia e depressione) e decadimento neurocognitivo, come previsto dal PDTA Regionale, la UOSD Psicologia Ospedaliera ha previsto a livello ambulatoriale anche la possibilità di effettuare un assessment mirato a rilevare eventuali segni di decadimento cognitivo.

5.6.2 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 CVP : 93.07.1_0). L'appuntamento viene fissato tramite il CUP, in agenda riservata ai soli pazienti oncologici (sia a Padova che a CFV).

5.6.3 Accesso a consulenza Osteo-metabolica

Su indicazione dello specialista, in base alle caratteristiche della paziente, nel corso della prima visita, o delle visite successive, ed in particolare quando si intraprende una terapia endocrina, viene richiesta una **visita osteometabolica**.

L'accesso alla visita, effettuata presso la UOSD Tumori Ereditari dello IOV, avviene con le seguenti modalità:

- Prescrizione della visita da parte dello specialista [prima visita osteometabolica – cod. CVP 89.7A.8_11; visita di controllo osteometabolica – primo accesso – cod. CVP 89.01.8_5] e prenotazione tramite il CUP-IOV;
- Richiesta via mail (alla segreteria della UOSD tumori ereditari) da parte dello specialista e successiva comunicazione al paziente dell'appuntamento.

5.6.4 Gestione delle problematiche andrologiche.

Il PDTA regionale evidenza come la disfunzione erektili rappresenti ancora la complicanza più frequente dopo prostatectomia radicale, e di come questa abbia un possibile impatto negativo sulla qualità di vita e sulla sfera psicologica del paziente. Le problematiche sessuali sono un aspetto che viene routinariamente indagato dall'Urologo sia nel counselling preoperatorio sia nel follow-up post-operatorio, dando già le prime indicazioni sulla riabilitazione sessuale al momento della dimissione.

In corso di visita di controllo vengono impostati specifici piani di riabilitazione e, qualora fosse necessario, si indirizza il paziente presso il centro di secondo livello più vicino al proprio domicilio.

Si specifica che al momento è presente uno spazio ambulatoriale dedicato alle problematiche andrologiche generiche (VISITA UROLOGICA ANDROLOGICA) al quale possono accedere anche i pazienti sottoposti a prostatectomia.

5.6.5 Consulenza oncogenetica.

Pazienti con tumore della prostata e importante familiarità per tumori della prostata, mammella, ovaio o pancreas (secondo le Raccomandazioni AIOM 2023) vengono avviati a consulenza oncogenetica presso la UOSD Tumori Ereditari per valutare una possibile predisposizione ereditaria alla malattia attraverso il test BRCA o un pannello più esteso di geni a seconda della specifica storia familiare con le modalità riportate dalla Procedura “Consulenza Genetica Oncologica” (I_UTE_P03). Ad esclusione delle situazioni in cui il test è utile a scopo terapeutico (vedi paragrafo 5.4.3), sarà il genetista a valutare se la famiglia rientri nei criteri di sospetta ereditarietà, la tipologia di test da proporre e il familiare con malattia più suggestiva di ereditarietà.

Per accedere alla CGO ambulatoriale, l'utente deve essere munito di impegnativa “89.07_2 Visita Multidisciplinare”. L'impegnativa deve sempre riportare il quesito diagnostico “valutazione genetica oncologica per l'eventuale ricerca di varianti patogenetiche a livello dei geni predisponenti alle neoplasie prostatiche”.

L'accesso al percorso e la prenotazione della visita avviene tramite mail della segreteria, con le modalità riportate dalla Procedura “Consulenza Genetica Oncologica” (I_UTE_P03) e nella procedura “Percorso clinico-diagnostico “test genetico BRCA e Pannello HBOC”.

5.7 Pianificazione condivisa delle cure

Ogni specialista del Team multidisciplinare, in ogni fase del percorso, garantisce al paziente la condivisione delle scelte per il suo percorso di cura. In particolare nei casi in cui il paziente manifesti l'esigenza di essere riferito ad un altro centro (ad esempio per effettuare una terapia oncologica, radioterapica o riabilitativa in un centro più vicino al proprio domicilio), lo specialista che ha in carico il paziente in quella fase del percorso, garantisce il corretto passaggio delle informazioni ai Colleghi dell'altro Centro e la continuità del percorso di cure.

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

5.8 Follow Up

Il PDTA regionale descrive in dettaglio il percorso delle diverse tipologie di pazienti che sono seguite nel tempo:

- FOLLOW UP SOGGETTI A RISCHIO, MA SENZA EVIDENZA DI NEOPLASIA;
- PAZIENTI IN VIGILE ATTESA;
- PAZIENTI IN SORVEGLIANZA ATTIVA;
- FOLLOW UP PER MALATTIA LOCALIZZATA;
- FOLLOW UP PER MALATTIA METASTATICA.

Per i dettagli sulle tempistiche del follow up si rimanda al PDTA regionale e alle linee guida.

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 Prostate Unit.

6. Indicatore/i

| Indicatore (processo / risultato) | Misurazione | Standard di riferimento / soglia di accettabilità | Fonte dei dati e periodicità monitoraggio | Responsabile del monitoraggio |
|--|---|--|--|---|
| N° “Prime Visite Urologiche” + N° “Visite Urologiche di controllo primo contatto” per sede (PROCESSO) | Prestazione: Cod. NTR 89.7C.2 ; cod. Interno 43^74954 – prima visita; + Cod. NTR 89.01.Q; cod. Interno 43^86211 – controllo, primo contatto; | Monitoraggio | Flusso SPS ; Pazienti Esterni; Onere SSN Trimestrale, Semestrale, Annuale | Controllo di Gestione |
| % Rispetto dei Tempi di Attesa delle Visite Urologiche” (prima visita e controllo primo accesso) per classe di priorità (PROCESSO) | Prestazione: Cod. NTR 89.7C.2 ; cod. Interno 43^74954 – prima visita; + Cod. NTR 89.01.Q; cod. Interno 43^86211 – controllo, primo contatto; TA vs Tempo standard per classe di priorità | >95% | Applicativo SGP ; Pazienti Esterni; Onere SSN Trimestrale, Semestrale, Annuale | Controllo di Gestione / Ufficio CUP Manager |
| N° RM Multiparametriche della Prostata (primo esame) effettuate nel periodo (PROCESSO) | Prestazione: Cod. NTR 88.95.5 (RM addome inferiore con e senza MDC); Cod. Interno 69^75432 RM prostatica con e senza MDC (primo esame) e 69^76798 RM prostatica con e senza MDC (controllo) | Monitoraggio | Flusso SPS ; Pazienti Esterni; Onere SSN Trimestrale, Semestrale, Annuale | Controllo di Gestione |
| N° “Biopsie prostatiche” effettuate nel periodo. (PROCESSO) | Prestazione: Codici NTR : 60.11 Biopsia Ecoguidata Prostatica | Monitoraggio | Flusso SPS ; Pazienti Esterni; Onere SSN Trimestrale, Semestrale, Annuale | Controllo di Gestione |

| | | | | |
|---|--|--------------|--|--|
| Numero di “Discussioni di casi” in equipe multidisciplinare (PROCESSO) | Numero di casi discussi al GOM Prostate Unit nel periodo | Monitoraggio | Sistema Healthmeeting: Trimestrale, Semestrale, Annuale. | Controllo di Gestione / Case manager |
| Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni (ESITO) | % di casi operati per tumore della prostata con nuovo ricovero entro i 30 giorni successivi alla data intervento | Monitoraggio | DWH Regionale – > sezione Report indicatori PNE e DM70/2015 --> Report Indicatore Prostata | Controllo di Gestione |
| N° “Prime Visite Oncologiche” effettuate nel periodo (PROCESSO) | N° Schede Prima Visita, con diagnosi di tumore della prostata, presso reparti di Oncologia. | Monitoraggio | Cartella Informatizzata Oncosys: Schede “Prima Visita”, Patologia: prostata; UOC Oncologia 1 e Oncologia 3. | Controllo di Gestione |
| N° “Prime Visite Radioterapiche” effettuate nel periodo (PROCESSO) | N° Schede Prima Visita, con diagnosi di tumore della prostata, presso UOC Radioterapia | Monitoraggio | Cartella Informatizzata Oncosys: Schede “Prima Visita”, Patologia: prostata; UOC Radioterapia. | Controllo di Gestione |

7. Responsabilità

| Riferimenti flow-chart PDTA regionale | Fasi del percorso | Servizi e Unità Operative | | | | | | | | | | | | | | Pisco-Oncologia | DMO |
|--|---|---------------------------|-----|----------|------------|---------------------|----------------------------|-------------------|--------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|---|---|-----------------|-----|
| | | MMG | CUP | Urologia | Radiologia | Anatomia Patologica | Oncologia 1 (PD) e 3 (CFV) | GOM PROSTATE UNIT | Radioterapia | Medicina Nucleare (PD) e (CFV) | Ambulatorio Osteo-oncologia | Ambulatori Cure Simultanee e Palliative | Ambulatorio Dietetica e Nutrizione Clinica | | | | |
| Accesso del paziente e Inquadramento diagnostico | Visita Urologica | C | C | R | | | | I | | | | | | | | A | |
| | RM Prostatica Multiparametrica | | | | R | | | I | | | | | | | | A | |
| | Biopsia sotto guida ECO-TR | | | R | | | | I | | | | | | | | A | |
| | Istologia | | | | R | | | I | | | | | | | | A | |
| valutazione multidisciplinare | discussione MD | | | R | R | R | R | R | R | R | I | I | I | C | A | | |
| Stadiazione | TC torace + TC addome senza e con mdc | | | I | R | I | I | I | I | I | | | | | | A | |
| | scintigrafia ossea total body | | | I | I | I | I | I | I | R | | | | | | A | |
| | PET/TC o PET/RM | | | I | R (RMN) | I | I | I | I | R | | | | | | A | |
| Presa in carico chirurgica | Valutazione Chirurgica | | | R | I | I | I | I | I | I | | | | | | A | |
| | Prostatectomia radicale | | | R | I | I | I | I | I | I | | | | | | A | |
| | Rivalutazione clinica | | | R | I | I | I | I | I | I | | | | | | A | |
| Presa in carico Oncologica | Inquadramento Oncologico | | | I | I | I | R | I | I | I | | | | | | A | |
| | Programmazione del percorso terapeutico | | | I | I | I | R | I | I | I | | | | | | A | |
| Presa in carico Radioterapica | Inquadramento RT | | | I | I | I | I | I | R | C | | | | | | A | |
| | Programmazione del percorso terapeutico | | | I | I | I | I | I | R | C | | | | | | A | |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Progressione di Malattia | Gestione delle metastasi ossee | | | | | | C | I | C | C | R | | C | C | A |
| | Cure Simultanee | | | | | | C | I | | C | | R | C | C | A |
| | Cure palliative | | | | | | C | I | | C | | R | C | C | A |

R= Responsabile

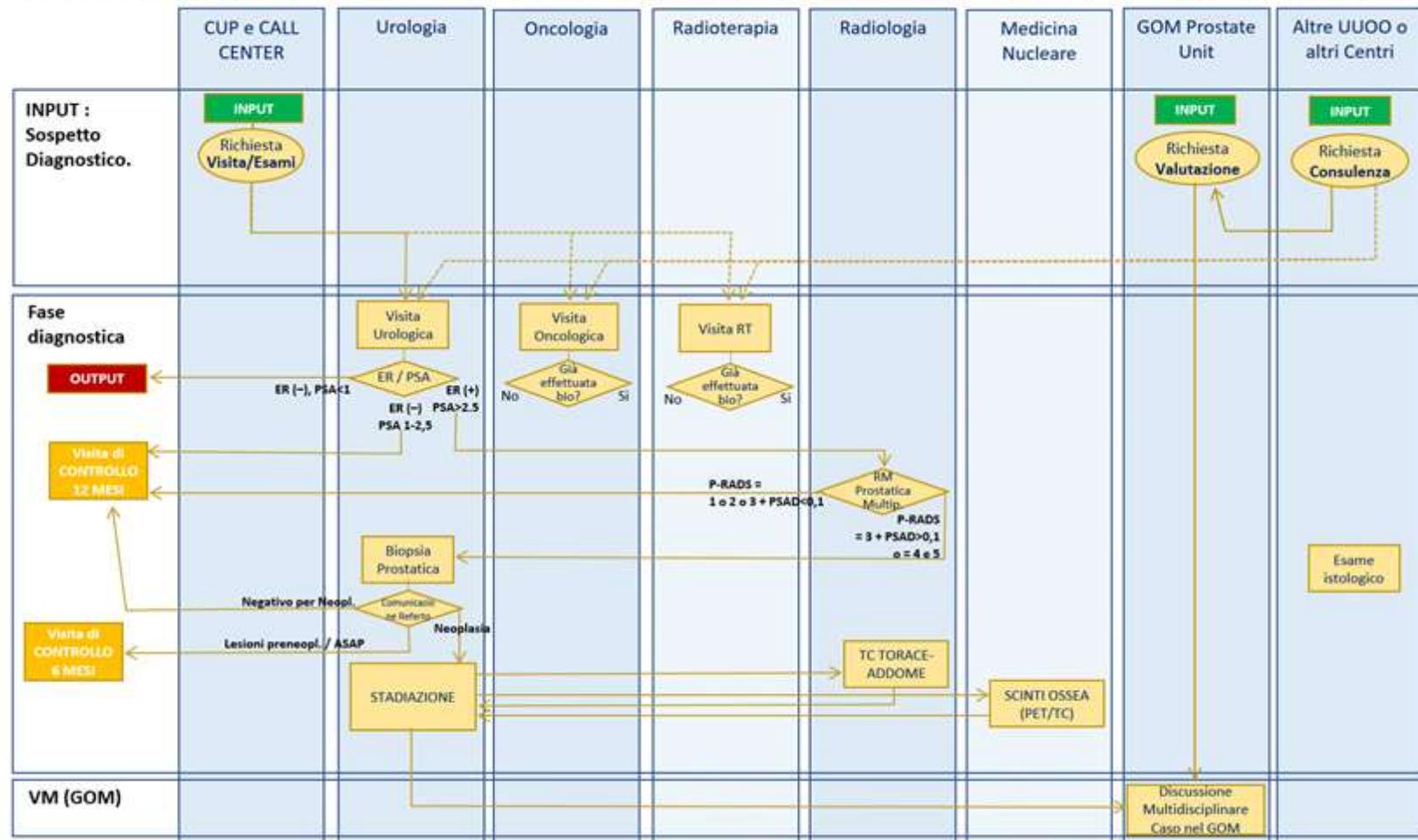
A= Supervisore

C= Consultato

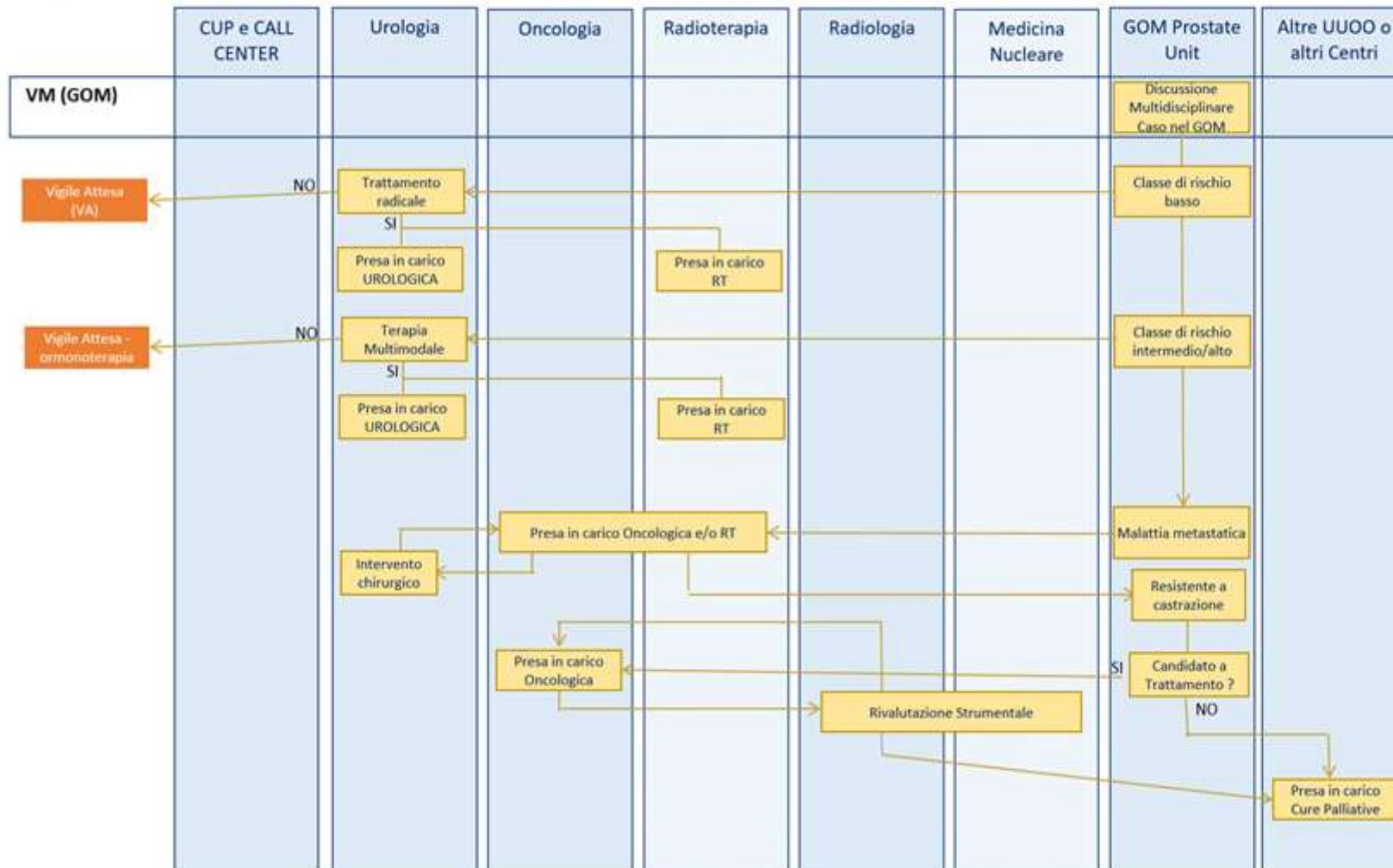
I= Informato

8. Flowchart

1. TUMORE DELLA PROSTATA - DAL SOSPETTO DIAGNOSTICO ALLA PRIMA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE



2. TUMORE DELLA PROSTATA – DALLA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO



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

9. Allegati

Non applicabile

10. Bibliografia

Non applicabile