

## PDTA TUMORI FEMMINILI

### **Introduzione**

In ambito sanitario, il trattamento di un problema di salute richiede frequentemente il contributo di più attori all'interno di un sistema multi-interdisciplinare.

L'approccio per processi, insito nella strutturazione di un **percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA)**, permette di valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento ed alle risorse disponibili, permette il confronto (*benchmarking*) e la misura delle attività e degli esiti con indicatori specifici, conducendo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento.

La costruzione di un **PDTA** definisce gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento, garantisce chiarezza delle informazioni all'utente e chiarezza dei compiti agli operatori, aiuta a migliorare la costanza, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate e, nel contempo, aiuta a prevedere e quindi ridurre l'evento straordinario, facilitando la flessibilità e gli adattamenti ai cambiamenti.

Il valore aggiunto dei **PDTA** è insito nella valorizzazione dell'esito (*outcome*) come obiettivo e non tanto come prodotto, nel coinvolgimento multi-interdisciplinare che consente lo scambio di informazioni e la comprensione dei ruoli.

Condividere un **PDTA** non vuol dire perdere autonomia e flessibilità, bensì utilizzare uno strumento che supporti lo svolgimento dei compiti e che sia d'aiuto in caso di contenzioso, con un costante adattamento alla realtà specifica ed una costante verifica degli aggiornamenti e dei miglioramenti.

### **Le condizioni essenziali per la realizzazione di un PDTA**

Il processo di costruzione di un **PDTA** prevede, secondo il modello *plan-do-check-act*, alcuni **momenti fondamentali**:

- 1. Scelta del problema di salute e ricognizione dell'esistente** con la descrizione e rappresentazione di quanto effettivamente succede ad un "paziente tipo" nel suo percorso di diagnosi e/o di terapia e/o assistenza nella specifica organizzazione aziendale (**percorso effettivo**).
- 2. Definizione delle migliori pratiche professionali e gestionali** e successiva costruzione del "**percorso ideale**" che serva da riferimento e confronto per valutare incongruenze e punti critici del percorso effettivo oggetto di modifica e monitoraggio.
- 3. Costruzione del "percorso di riferimento"** identificando i traguardi assistenziali e gli *outcomes* attesi, sulla base delle linee guida EBM/EBN e del percorso ideale, la migliore sequenza temporale e spaziale possibile delle attività da svolgere nel contesto di una determinata situazione organizzativa e di risorse. L'obiettivo sarà quello di ottenere il miglior risultato (**efficacia**), di utilizzare la miglior pratica clinica (**appropriatezza**) e di ottimizzare risorse e tempi (**efficienza**).
- 4. Fase pilota:** ha l'obiettivo principale di valutare la solidità in ambito assistenziale e organizzativo dell'applicazione del percorso di riferimento aziendale, così come definito, ed eventualmente correggere le azioni che non risultino congruenti con il raggiungimento degli obiettivi prefissati.
- 5. Attuazione del PDTA all'interno dell'azienda:** è la fase successiva a quella pilota e consiste nell'applicazione del **PDTA** all'intera organizzazione con pianificazione dei momenti di verifica e riesame.

## **Mission**

Offrire un percorso integrato e di qualità per garantire la presa in carico assistenziale delle pazienti con diagnosi di sospetta o accertata neoplasia della mammella e dell'apparato genitale nelle diverse fasi di conferma diagnostica e terapia, al fine di migliorare la continuità dell'assistenza, in coerenza con le linee guida disponibili basate sulle prove di efficacia e con le più attuali linee di ricerca scientifica.

## **Obiettivi**

- Migliorare i tempi di attesa dell'iter diagnostico terapeutico, fissando degli standard in ossequio a quanto previsto dal Piano Nazionale del Governo delle liste di attesa.
- Evitare l'esecuzione di esami strumentali identici ripetuti in un breve arco temporale, spesso inappropriatamente, con conseguenti disagi per la paziente, dispendio di risorse per la struttura e la comunità, allungamento delle liste d'attesa.
- Migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con la paziente, garantendole un piano personalizzato di intervento.
- Ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure prestate, nel rispetto di Linee Guida nazionali ed internazionali.

## **Indicatori**

Allo scopo di valutare l'implementazione del percorso e la pratica clinica per un miglioramento della cura della paziente, si individuano indicatori di processo, di *performance* clinica e di esito che verranno periodicamente verificati.

### **Indicatori di processo:**

1. Numero pazienti inserite nel PDTA da professionisti interni all'Azienda/numero pazienti inserite nel PDTA (monitoraggio capacità di *accrual*)
2. Frequenza degli incontri del team multidisciplinare (almeno 1/settimana)
3. Numero nuove pazienti visitate all'AITF/anno
4. Intervallo fra diagnosi ed intervento chirurgico (pazienti trattate chirurgicamente entro 15 giorni dalla prescrizione chirurgica in almeno 80% dei casi, entro 20 giorni nel 100% dei casi)
5. Tempo di attesa del referto istologico completo ( $\leq$  20 giorni in almeno 80% dei casi)
6. Intervallo fra diagnosi definitiva ed inizio terapia medica primaria ( $\leq$  10 giorni in almeno il 90% dei casi)
7. Intervallo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante ( $\leq$  4 settimane in almeno 80% dei casi)
8. Intervallo tra intervento chirurgico conservativo e inizio della radioterapia complementare, nelle pazienti non sottoposte a chemioterapia adiuvante ( $\leq$  90 giorni in 100% dei casi)
9. Intervallo tra il termine della chemioterapia adiuvante e l'inizio della radioterapia complementare ( $\leq$  30 giorni in 100% dei casi)
10. Pazienti perse al *follow-up* dei primi 5 anni (non viste per oltre 12 mesi) ( $\leq$  5%)

### **Indicatori di *performance* clinica:**

1. Concordanza tra la diagnosi citologica preoperatoria e la diagnosi istologica definitiva: n. casi diagnosticati correttamente in fase preoperatoria/n. casi totali operati ( $>$  80%)
2. Rx pezzo operatorio dopo exeresi di lesioni non palpabili ( $\geq$ 95%)

3. Pezzo operatorio giunto orientato al patologo ( $\geq 99\%$ )
4. Pezzo operatorio non aperto dal chirurgo ( $\geq 95\%$ )
5. Impiego di schemi contenenti antracicline nelle pazienti sottoposte a chemioterapia adiuvante ( $> 70\%$ )
6. Pazienti sottoposte ad esami diagnostici di *follow up* di non documentata utilità ( $< 80\%$ )

### **Indicatori di esito**

1. Intervallo libero da malattia per stadio
2. Sopravvivenza globale per stadio

### **Misurazione della soddisfazione delle pazienti**

La somministrazione di uno specifico questionario per la valutazione del grado di soddisfazione delle pazienti rispetto al PDTA potrebbe consentire l'identificazione delle criticità su cui attivare il miglioramento.

## **Il team multidisciplinare**

### **Componenti del Team Multidisciplinare**

- **Chirurgo senologo**
- **Ginecologo**
- **Oncologo**
- **Anatomo-patologo**
- **Radiologo**
- **Radioterapista**
- **Medico nucleare**
- **Case-manager**

Il coordinatore del team multidisciplinare (che coincide con il responsabile del percorso) ha la responsabilità delle attività e, coadiuvato dal case manager, dell'organizzazione dei meeting del team nonché di convocare anche altri professionisti, quando necessari (Chirurgo Plastico, Fisiatra, ecc.).

### **Funzioni del Team Multidisciplinare:**

- al fine di garantire gli standard definiti, il Team si incontra una/due volte alla settimana, discute i singoli casi per valutare e predisporre il programma diagnostico-terapeutico per ogni paziente;
- stabilisce modalità di comunicazione con gli altri professionisti interessati nell'assistenza alla paziente, compresi i MMG, ai quali comunica le proprie decisioni in maniera efficiente;
- definisce il professionista di riferimento (referente di percorso), componente del team, da affiancare alla paziente nelle diverse fasi della malattia;
- aggiorna annualmente i protocolli diagnostico-terapeutici alla luce delle nuove evidenze scientifiche;
- valuta ad ogni riesame della direzione la qualità dell'assistenza attraverso il monitoraggio dei dati di attività e la produzione degli indicatori definiti nel documento.

## **Il Case-manager (CM)**

Il Case Manager (CM) è un riferimento stabile per la paziente e contribuisce a garantire la continuità del percorso clinico assistenziale; è attento ai bisogni della persona, la segue lungo l'intero percorso della malattia e verifica che le attività assicurate siano in linea con i suoi bisogni assistenziali. La sua attività si svolge in stretta collaborazione con il responsabile del percorso. Accompagna la paziente dall'accesso alla fase diagnostica lungo l'intero percorso clinico

assistenziale; assicura elevata collaborazione nelle decisioni da assumere nel processo assistenziale; integra le prestazioni definite dai diversi componenti del team con le pianificazioni più strettamente assistenziali, garantisce l'attuazione delle decisioni assunte e valuta i risultati raggiunti nell'ambito assistenziale.

### **Ruolo**

Il CM incontra le pazienti immediatamente dopo la diagnosi e durante il corso del trattamento per fornire informazioni e coordinare l'assistenza di supporto. Facilita la comunicazione fra i vari membri del team, sia internamente al PDTA (professionisti coinvolti) sia esternamente (ad es. assistenti sociali, medici di medicina generale, ecc.). E' in stretto rapporto con il medico referente di percorso. In collaborazione con i medici ed i colleghi delle unità operative di ricovero o dei servizi, si assicura che le pazienti ricevano le cure richieste e raccoglie, durante le diverse fasi del percorso, le informazioni cliniche ed i dati utili al monitoraggio del processo assistenziale. Assicura continuità, facilità di realizzazione e coordinamento fra le diverse attività assistenziali onde evitare qualsiasi duplicazione inutile o frammentazione dell'assistenza programmata. Mantiene i contatti e supporta, se necessario, i familiari. Inoltre, per il rapporto che riesce a creare con la paziente, concorre all'individuazione tempestiva di disagio psicologico e, consultandosi con il medico di riferimento, indirizza la paziente per l'appropriato supporto.

### **Funzioni**

- Partecipa e coordina la tempistica delle riunioni del team multidisciplinare
- Fornisce assistenza diretta durante l'esecuzione di esami diagnostici invasivi (Mammotome, core-biopsia, agoaspirato, isteroscopia, biopsie)
- Coordina le attività assistenziali
- Valuta la pertinenza e l'appropriatezza degli interventi assistenziali erogati nelle diverse fasi del percorso
- Procura i servizi necessari e verifica che le prestazioni/attività assicurate alla paziente siano in linea con i protocolli adottati
- Coordinandosi con il medico di riferimento della paziente, fornisce informazioni generali sugli obiettivi del trattamento ed eventuali opzioni
- Valuta le necessità religiose, spirituali e culturali e, se di rilevanza rispetto al tipo di trattamento, le porta all'attenzione del team
- Sempre coordinandosi con il medico di riferimento, fornisce, inoltre, informazioni specifiche sulle procedure che la paziente dovrà effettuare, al fine di ridurre lo stress emozionale
- Offre supporto all'interno del team nella valutazione dei fattori di rischio psico sociali
- Relativamente agli aspetti assistenziali, discute e parla del caso, se richiesto, con i familiari e con le strutture di supporto (ad es. gruppi di donne mastectomizzate)
- Eventualmente fornisce supporto educativo alla famiglia

Le pazienti possono in qualunque momento contattare il CM.

### **Requisiti**

Per il ruolo e le funzioni richieste, il CM deve possedere i seguenti requisiti:

- formazione in case-management,
- abilità comunicative,
- esperienza assistenziale infermieristica e/o sociale

## GLOSSARIO

**Accessibilità** La possibilità, per l'utente, di usufruire del servizio di cui ha bisogno

- Nel tempo più opportuno
- Nel luogo più opportuno
- In quantità sufficiente
- Ad un costo ragionevole

**AITF** (Ambulatorio Integrato Tumori Femminili) **team specialistico multidisciplinare**, costituito da chirurgo, ginecologo, oncologo medico, radioterapista, radiologo, altri specialisti di volta in volta coinvolti in base alle necessità del singolo caso, quali anatomo-patologo, chirurgo plastico, fisiatra, psicologo, ecc.

**Appropriatezza** Misura della capacità di fornire, al livello di assistenza più idoneo, un intervento efficace per uno specifico soggetto (paziente) nel rispetto delle sue preferenze individuali e dei suoi valori culturali e sociali.

E' utile distinguere tra **appropriatezza clinica**, intesa come la capacità di fornire l'intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente e **appropriatezza organizzativa**, intesa come capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure.

**Audit** E' uno strumento per la sorveglianza sulla qualità su una intera organizzazione o sue parti.

Si caratterizza per:

**a) uno strumento/oggetto di riferimento**

- un oggetto: il modello di riferimento (es. ISO 9001, capitolato, modello per l'accreditamento dell'Emilia Romagna ...);
- un campo di applicazione: una intera organizzazione o sue parti;
- uno scopo: verificare il posizionamento dell'organizzazione rispetto ai criteri del modello di riferimento oggetto della verifica.

**b) un obiettivo**

- esempio: priorità della direzione, verifica di un capitolato, dello stato di applicazione di un modello

**c) una estensione della verifica**

- numero e dettaglio delle articolazioni operative, numero e tipologia delle norme e altri requisiti cogenti, informazioni da precedenti audit o altre fonti da considerare.

**Audit clinico** Attività che va condotta secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso una revisione dei processi adottati e/o degli esiti clinici ottenuti in specifiche categorie di pazienti, attraverso il confronto rispetto a standard concordati ed espliciti.

**Bisogno sanitario** Secondo una definizione operativa è lo scarto fra ciò che esiste e ciò che è desiderabile in termini di stato di salute, servizi sanitari e risorse a disposizione.

Il concetto di bisogno è strutturato in tre dimensioni che evidenziano le dinamiche caratteristiche dell'erogazione del servizio stesso: *bisogni impliciti (o attesi)*, *bisogni espliciti (o richiesti)*, *bisogni latenti*.

**Case Manager** E' il referente del caso clinico; garantisce la presa in carico del paziente e della sua famiglia, favorendo la partecipazione attiva del paziente, il coordinamento e la continuità tra i servizi. Garantisce **accessibilità** (maggiore utilizzo dei servizi da parte degli utenti), **continuità** (superamento della parcellizzazione dei trattamenti), **coordinamento** (reciproca conoscenza ed integrazione degli interventi socio-sanitari), **flessibilità** (maggiore possibilità di modificare il trattamento in base all'evoluzione delle condizioni dell'utente), **efficienza** (riduzione dei costi).

**Criticità** Si intende, in ambito organizzativo, quella caratteristica di qualsiasi elemento dell'organizzazione che dipende da un lato dalla sua importanza (grado di disfunzione organizzativa che potrebbe essere provocato dalla mancanza o inadeguatezza di quell' elemento) e dall'altro dalla sua problematicità (grado di difficoltà che si incontra per ottenere, mantenere o migliorare l'elemento in questione).

**Efficacia** La capacità di un intervento raggiungere l'Obiettivo desiderato.

**Efficacia Pratica ( Effectiveness )** La probabilità di un intervento di conseguire gli obiettivi per i quali e' stato progettato.

**Efficienza** La capacità di un intervento di raggiungere l'obiettivo desiderato con il migliore utilizzo delle risorse (evitando gli sprechi e nei tempi più opportuni).

**Governo clinico** Si intende la capacità dei servizi di sviluppare e mantenere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza da essi erogata, con particolare riferimento alla efficacia ed alla appropriatezza clinica delle prestazioni. Nei contesti aziendali è posta in capo al Direttore Sanitario, ma identifica nei direttori di dipartimento e nelle loro responsabilità clinico-organizzative i protagonisti di politiche aziendali capaci di documentare, attraverso iniziative di audit clinico, la qualità delle proprie prestazioni e di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori attraverso l'adozione di strumenti di gestione del rischio clinico. Il Collegio di direzione rappresenta l'organismo aziendale deputato al coordinamento delle singole iniziative dipartimentali di governo clinico, alla loro coerenza con gli obiettivi generali dell'azienda ed alla valutazione dei loro risultati e delle loro implicazioni.

**Indicatore** Caratteristica qualitativa (paragonabile) o quantitativa (misurabile) di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire.

Il risultato della osservazione della caratteristica in questione, sia essa uno stato o un evento, definisce il 'valore' o la misura dell'indicatore.

In senso traslato indicatore può essere:

- il 'valore' che fornisce indicazioni sullo stato e permette, se ripetuto, una evidenza della tendenza alla evoluzione nel tempo di specifici output di una organizzazione;
- lo strumento utilizzato per misurare l'oggetto dell'osservazione.

Gli indicatori possono essere classificati in vari modi: in base alla loro relazione con l'oggetto (diretti, proxy), in base all'oggetto indagato (struttura, processo, risultato), alla tipologia di informazioni veicolate (statiche, dinamiche), in base all'utilizzo (descrittivi, predittivi), al livello di applicazione (di articolazione operativa, aziendali, regionali, nazionali).

**Input** Le entità in ingresso di un processo. Possono essere di diversa natura (risorse, materie prime, informazioni, ecc).

**Linee Guida** Si tratta di raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate attraverso un formale percorso metodologico che include una revisione sistematica delle informazioni scientifiche

disponibili e la interpretazione multidisciplinare e multiprofessionale di queste ultime. Il loro obiettivo è indirizzare le decisioni cliniche in modo da favorire l'impiego di interventi di documentata efficacia nelle circostanze cliniche e nei contesti organizzativi appropriati.

**Mission** Motivo per cui una organizzazione (azienda), un processo, un'azione esiste, è agita, viene prodotta. Per l'organizzazione è la ragione d'essere: ciò che essa sceglie di fare per rendersi visibile all'esterno e per soddisfare i bisogni (le richieste) dei suoi utenti (clienti).

**Monitoraggio** Misurazioni ripetute e continuative di una varietà di indicatori, operate per identificare potenziali problemi, per presidiare un fenomeno, per misurare l'evoluzione e il miglioramento continuo.

**Outcome** Effetto prodotto da *output* connotati in termini di qualità (indicatori e standard conseguenti ai requisiti).

### **PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)**

Piano che disegna i passaggi fondamentali nella assistenza di pazienti affetti da specifiche condizioni cliniche e descrive i risultati attesi. Il PDTA, in base al suo ambito di estensione, si qualifica come PDTA ospedaliero e/o PDTA territoriale. Quando un PDTA descrive il processo relativo a un problema di salute nella sua gestione sia territoriale sia ospedaliera è possibile parlare di **Profilo Integrato di Cura (PIC)**, percorso orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico.

**Performance** Azioni manifeste e oggettivabili di un soggetto (singolo o *équipe*) come espressione concreta e misurabile attraverso appositi indicatori delle abilità dello stesso. In ambito organizzativo le *performance* riguardano la risposta a precisi mandati e ad ambiti di lavoro riconosciuti in funzione della realizzazione del servizio/prodotto. Le *performance* sono il campo privilegiato dell'intervento formativo: il loro miglioramento può riguardare la sostanza (nuove *performance*) oppure le modalità concrete di esecuzione (forma, metodo, relazione...). Migliorare la *performance* appartiene, nella logica dell'agire processuale, al campo del metodo (protocolli, procedure, etc.) e delle persone.

**Processo** Successione strutturata di attività finalizzate a produrre un risultato (prodotto, servizio) che ha valore per il cliente finale.

- Strumenti per il raggiungimento del risultato sono le risorse umane, le tecnologie, i metodi.
- Il processo è indifferente alla struttura organizzativa (l'organizzazione formale) pensata per una razionalità interna: le attività che compongono il processo possono pertanto riferirsi a diverse linee di responsabilità.
- Definiscono un processo l'evento scatenante, l'input (vedi), la sequenza di azioni (che produce il valore aggiunto), l'output (Vedi). Ha precisi confini e precise interfacce.
- Il processo è descritto da indici e misure quali: tempo di durata, risorse consumate, volumi di attività, difettosità, rilevazioni, metodi, tecnologie.
- Si usa il termine "processo" per indicare gli insiemi fondamentali delle attività aziendali:
  - a) processi di management (o direzionali) e pianificazione;
  - b) *core business* (processi operativi), es. erogare assistenza di base;
  - c) processi di supporto (funzionali al *core business*), es. gestione risorse umane.
- I processi rappresentano l'organizzazione ed evidenziano operativamente la *Mission* e le strategie conseguenti alla sua collocazione nel contesto.
- Assumere un approccio di processo (come struttura per agire) significa adottare il punto di vista del cliente.

**Progetto** Processo a se stante che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, con dati di inizio e fine, intrapreso per realizzare un obiettivo conforme a specifici requisiti, ivi inclusi i limiti di tempo, di costi e di risorse.

**Protocollo** Schema pre-definito, localmente concordato, di comportamento ottimale come dato di partenza per attività cliniche o operative. Dà conto delle ragioni, vincoli, obiettivi delle attività in oggetto.

**Stakeholder** Portatori di interessi: sono coloro che “scommettono nell’organizzazione” e che si caratterizzano per il legame forte con essa. Il *mix* e l’importanza relativa degli *stakeholder* dipendono dal tipo di organizzazione.

**Stakeholders** tipici sono:

- azionisti/proprietà
- dipendenti
- *business partner* (clienti/fornitori con rapporto privilegiato, distributori ...)
- società (strutture politico-sociali e ambiente sociale e fisico, a livello locale, nazionale, internazionale).

**Standard** Valore assunto o auspicato da un indicatore su di una “scala” di riferimento. Valore soglia: valore predeterminato dell’indicatore che divide in due sotto insiemi di diverso significato l’insieme dei possibili valori dell’indicatore stesso.

# Tumori femminili

**1° Accesso esclusivamente tramite CUP**  
- con regolare impegnativa del MMG  
- non può essere prenotato dai referenti dei singoli ambulatori

1, 2

**Ambulatorio di Ginecologia**  
**Ambulatorio di Ginecologia M. Santo**  
L'attività viene svolta dal Lunedì al Venerdì

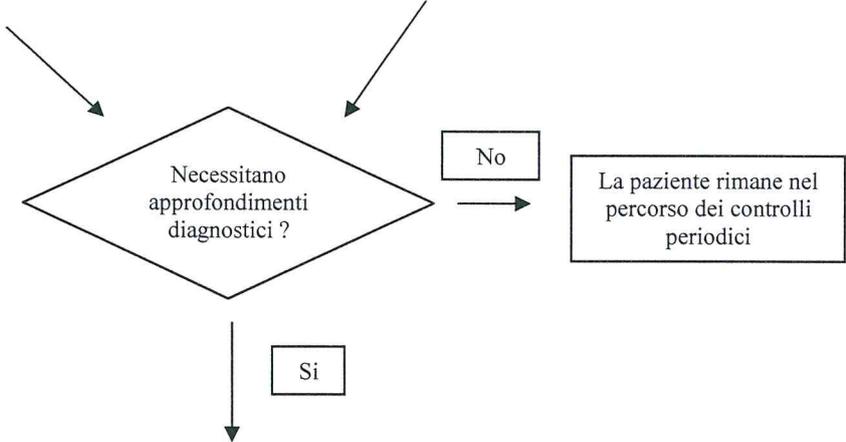
- Lun. dott.ssa Romano
- Mar. dott. Biamonte
- Merc. dott.ssa Romano
- Giov. dott. Biamonte
- Ven. dott.ssa Romano

5

**Ambulatorio di Senologia**  
**Ambulatorio di senologia M.Santo**  
L'attività viene svolta dal Lunedì al Venerdì

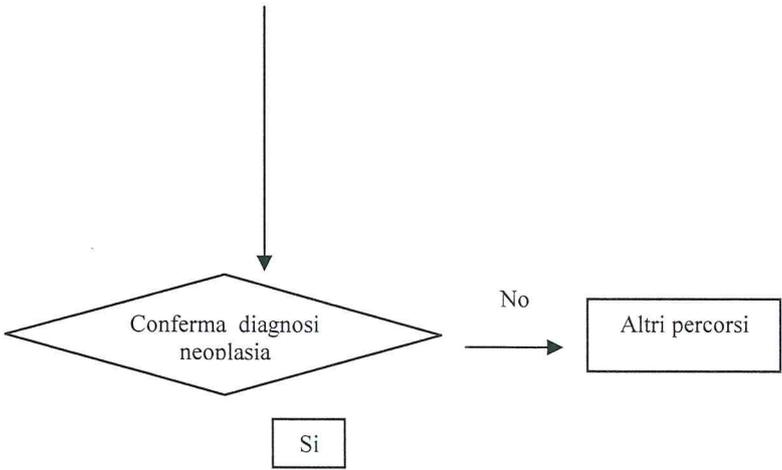
- Lun. dott. Biamonte
- Mar. dott. Abonante
- Merc. dott. Rovito
- Giov. dott.ssa Barrese
- Ven. dott. Biamonte

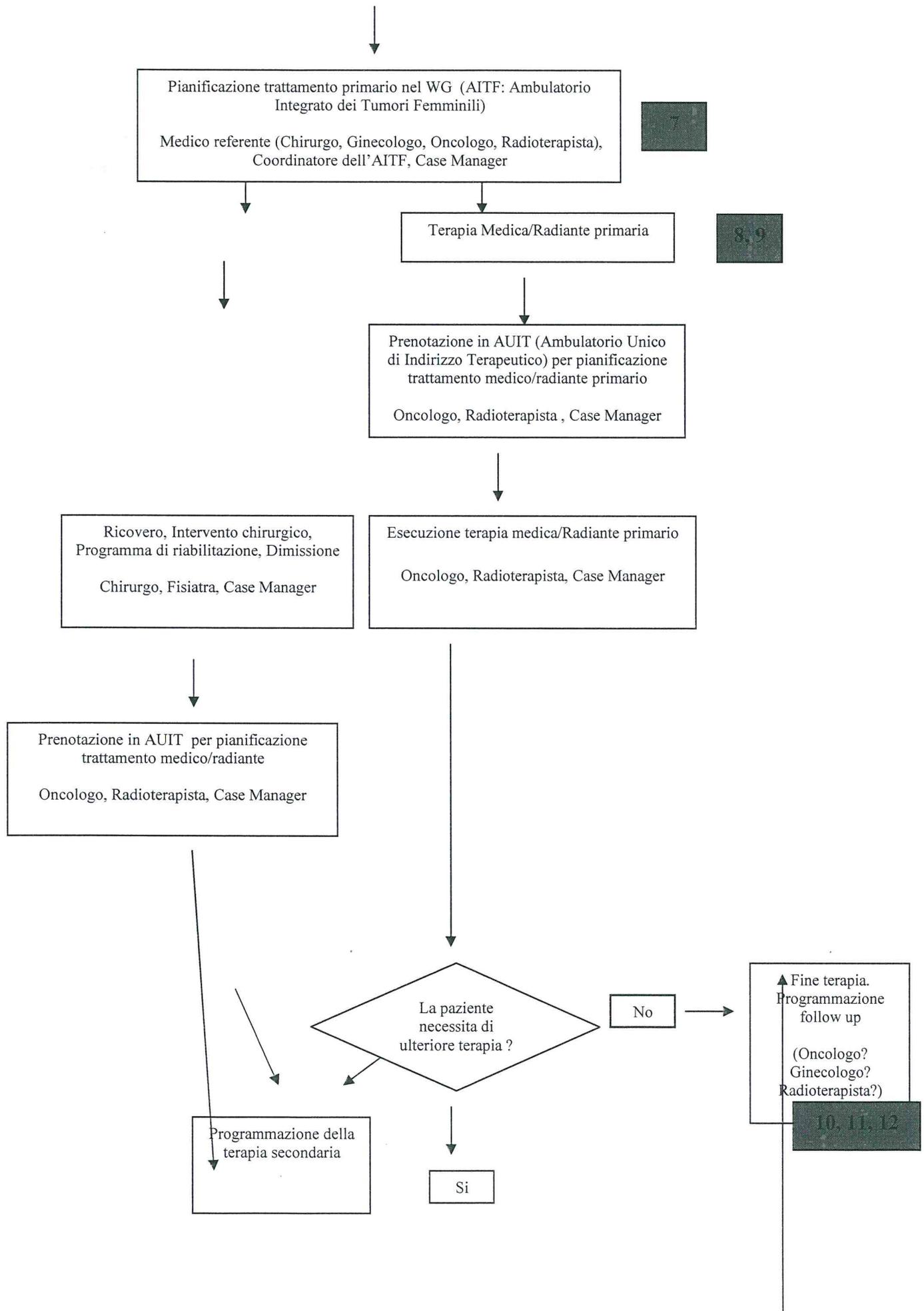
3, 4

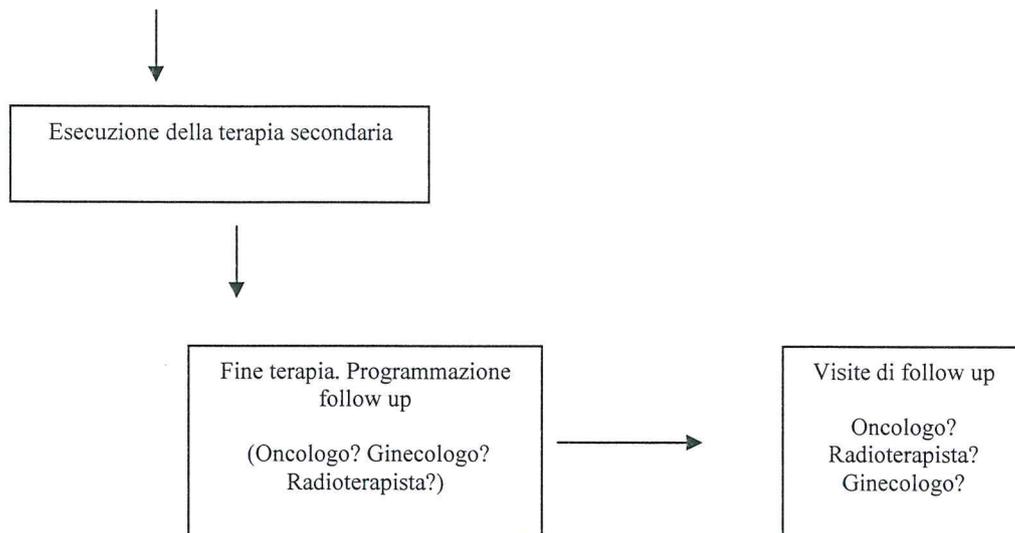


Gli approfondimenti diagnostici vengono prenotati dal Case Manager, su indicazione del medico, accedendo ai posti "riservati" presso gli ambulatori di diagnostica delle UUOO di Radiologia, Chirurgia, Ginecologia, Oncologia ed Anatomia Patologica (esami citologici su prelievi ed agoaspirati, biopsie, esami radiologici di I e II livello, isteroscopia diagnostico-operativa, ecc.)

4, 6\*

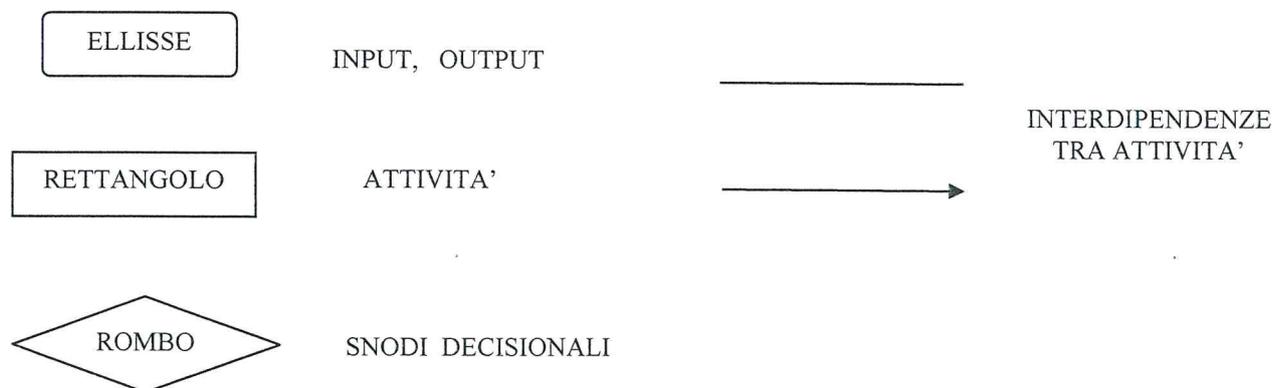







---

**LEGENDA SIMBOLI**



**NOTE AL DIAGRAMMA DI FLUSSO**



**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale  
Dei Tumori Femminili**  
Azienda Ospedaliera di Cosenza

Scheda N° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

---

**Approfondimento diagnostico**

Medico Referente:

Percorso Senologico

Percorso Ginecologico

ESAMI	Data prenotazione	Data esecuzione	Data ritiro referto

**Pianificazione terapeutica**

	Data prenotazione	Data di esecuzione
Terapia chirurgica		
Terapia medica		
Terapia radiante		

**Annotazioni**

---

---

---

---

---



### TURNAZIONE AMBULATORIALE

	<b>Lunedì</b>	<b>Martedì</b>	<b>Mercoledì</b>	<b>Giovedì</b>	<b>Venerdì</b>
<b>SENOLOGIA</b>	Oncologo (Biamonte)	Chirurgo (Abonante)	Oncologo (Rovito)	Radiologo (Barrese)	Oncologo (Biamonte)
<b>GINECOLOGIA</b>	Ginecologo	Oncologo (Biamonte)	Ginecologo	Oncologo (Biamonte)	Ginecologo

- Le attività di ginecologia saranno supportate da un'infermiera di Oncologia nei giorni di Martedì e Giovedì, da un'ostetrica nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì (è auspicabile l'impiego a tempo pieno di un'ostetrica dedicata)
- Le attività di senologia saranno supportate da un'infermiera di Oncologia nei giorni di Lunedì, Mercoledì e Venerdì, da definire nei giorni di Martedì e Giovedì



**PDTA tumori femminili**  
**Criteria di selezione per prenotazione tramite CUP**

<b>SENOLOGIA</b>	
Visita senologica	Ambulatorio di senologia Mariano Santo
Ecografia senologica	Ambulatorio di senologia Mariano Santo
Prelievo secreto mammario per esame citologico	Ambulatorio di senologia Mariano Santo
Agoaspirato di nodulo mammario	Ambulatorio di senologia Mariano Santo
Posizionamento di mammorep con ecoguida	Ambulatorio di senologia Mariano Santo
Mammografie *	UO di Radiologia Annunziata
Posizionamento di mammorep con guida radiologica	UO di Radiologia Annunziata
Mammotome	UO di Radiologia Annunziata
Risonanza magnetica mammaria	UO di Radiologia Annunziata
<b>GINECOLOGIA</b>	
Visita ginecologica	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Colposcopia	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Pap test*	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Ecografia ginecologica transaddominale	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Ecografia ginecologica transvaginale	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Aspirato endometriale	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Isteroscopia diagnostica	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Biopsia della portio, vagina e vulva <sup>o</sup>	Ambulatorio di ginecologia Mariano Santo
Isteroscopia operativa	Ambulatorio di ginecologia Annunziata
Valutazioni ginecologiche in età pediatrica	Ambulatorio di ginecologia Annunziata
Valutazione casi di infertilità	Ambulatorio di ginecologia Annunziata

\*Non appena disponibile il mammografo presso la UO di Radiologia del Mariano Santo, tutte le mammografie di approfondimento richieste a seguito di visita o ecografia eseguite in ambulatorio di senologia, verranno eseguite in tale sede al fine di evitare disagi e ritardi all'utenza

\*Il Pap test richiesto con la visita verrà eseguito presso l'ambulatorio di Ginecologia del Mariano Santo. Il solo Pap test potrà essere eseguito presso l'ambulatorio di Ginecologia dell'Annunziata.

<sup>o</sup> Biopsie che non richiedono impiego di anestesia

