

PERCORSO DEL PAZIENTE NEL CS ASF

SITUAZIONI D'ACCESSO. Il paziente accede in 3 differenti situazioni:

- diagnostica ISPO, da screening o da paziente sintomatica sottoposta ad approfondimenti
- MMG o specialistica privata nel caso di paziente sintomatico
- MMG o specialistica privata o paziente al termine del follow up c/o CS nel sospetto di recidiva.

MODALITA' D'INGRESSO. L'accesso avviene tramite prenotazione diretta o all'accoglienza CORD-ITT o alla SOS chirurgia senologica da parte del medico inviante (o del paziente nel caso questo sia già seguito dal CS). Esistono numeri telefonici dedicati. In base alla modalità d'accesso, si distinguono tre situazioni principali:

- A. Chirurgo senologo per diagnosi C/B3-5 su lesione mammaria
- B. Accoglienza ITT-CORD, anche solo per sospetto diagnostico di malattia in stadio da I a IV
- C. Radiologo senologo, per sospetto di malattia non metastatica.

PERCORSO DEL PAZIENTE DOPO IL I ACCESSO. In base alla modalità d'ingresso il percorso si distingue come segue:

1. **Dopo il primo accesso con diagnosi definitiva di tumore mammario maligno**, i pazienti, valutati dal chirurgo (accesso tramite punto A del precedente) come candidati a chirurgia vengono direttamente inseriti nel percorso della preospedalizzazione (**PERCORSO PRE-OSPEDALIZZAZIONE**). Tutti gli approfondimenti necessari vengono prenotati da personale del CS e comunicati telefonicamente al paziente. Nel caso vi sia indicazione ad eseguire la tecnica del linfonodo sentinella, il giorno prima dell'intervento chirurgico, durante la visita senologica di rivalutazione, il paziente riceve l'impegnativa per eseguire la linfoscintigrafia c/o la medicina nucleare dell'AOU Careggi e, dopo la visita, si reca presso tale struttura, esegue l'esame e ritira in originale la risposta, che consegnerà la mattina successiva al personale del CS, prima dell'intervento chirurgico. La mattina dell'intervento, il paziente viene ricoverato e successivamente operato. La degenza media varia da 3 a 5 giorni. Dopo la dimissione, vengono eseguite medicazioni della ferita e rivalutazioni senologiche o plastiche, secondo le indicazioni e le modalità comunicate dagli operatori del CS al paziente. Il pezzo operatorio viene inviato in anatomia patologica per la refertazione il giorno dell'intervento.
2. **Dopo il primo accesso con sospetto diagnostico clinico di tumore mammario in stadio iniziale.** I pazienti che accedono attraverso la SOS diagnostica senologica (punto C del precedente) vengono sottoposti alle indagini radiologiche necessarie ed alla biopsia della lesione (**PERCORSO DIAGNOSTICA SENOLOGICA SINTOMATICA**). Nel caso sia necessario eseguire un accertamento mammotome, fino all'acquisizione del kit per la stereo tassi, il

paziente viene inviato alla UO senologia clinica di ISPO, tramite accordi diretti formalizzati fra la SOS aziendale e ISPO. Appena disponibile l'esito cito/istologico, il radiologo senologo comunica la diagnosi al paziente e contestualmente gli fornisce l'appuntamento per la valutazione chirurgica nel caso di stadi iniziali o per la valutazione multidisciplinare (generalmente contestuale) nel caso di tumori localmente avanzati o situazioni di mastiti carcinomatose. Nel caso la diagnostica avvenga tramite mammotome, è il radiologo senologo ISPO che comunica la diagnosi al paziente consegnandogli contestualmente una lista di chirurghi senologi disponibili nella provincia fiorentina, fra cui 5 chirurghi del CS dell'ASF. Il paziente candidato a chirurgia entra nel **PERCORSO PRE-OSPEDALIZZAZIONE**. I pazienti che accedono invece tramite chirurgia senologica (punto A del precedente), vengono indirizzati alla SOS radiologia senologica per gli accertamenti strumentali e/o cito/istologici ed entrano quindi nel **PERCORSO DIAGNOSTICA SENOLOGICA SINTOMATICA**.

3. Dopo il primo accesso con sospetto diagnostico clinico di tumore mammario in stadio iniziale o avanzato tramite ITT-CORD (punto B del precedente), i pazienti vengono inquadrati dal punto di vista oncologico. Negli stadi iniziali, il paziente viene avviato al **PERCORSO DIAGNOSTICA SENOLOGICA SINTOMATICA** e successivamente, nel caso di conferma clinica, al **PERCORSO PRE-OSPEDALIZZAZIONE**. Negli stadi avanzati, invece, i pazienti vengono indirizzati al contempo al **PERCORSO DIAGNOSTICA SENOLOGICA SINTOMATICA**, per ottenere la conferma microbiologica necessaria alla diagnosi ed alla caratterizzazione biologica della malattia, ed al **PERCORSO DIAGNOSTICO COMPLESSIVO**, per inquadrare lo stato funzionale del paziente e le sedi di malattia. Tutti gli appuntamenti vengono comunicati al paziente dagli operatori ITT-CORD. In questo caso, ottenuta la diagnosi, il paziente viene avviato a terapia sistemica (SOC oncologia medica) e/o radioterapica. Tutti i casi di malattia avanzata, eccettuati gli stadi IV, vengono valutati nell'ambulatorio multidisciplinare del CS quando disponibile gli esiti degli esami richiesti per le decisioni del caso.

Nel caso in cui paziente sia stato sottoposto a chirurgia, acquisito il referto anatomopatologico, il chirurgo senologo discute il caso clinico in ambito GOM e comunica, in apposita visita, la diagnosi al paziente. Durante la stessa visita, il chirurgo comunica al paziente la data della visita oncologica e, quando prioritario, anche quella della visita radioterapica. Durante la visita oncologica, l'oncologo comunica al paziente le scelte terapeutiche e programma, se necessari, ulteriori approfondimenti. Le date degli approfondimenti sono fornite direttamente al paziente o gli sono comunicate telefonicamente dal personale del CS. Il paziente esegue la rivalutazione oncologica quando disponibili gli esiti degli approfondimenti richiesti, secondo tempistiche congrue all'avvio delle differenti tipologie di trattamenti adiuvanti. Salvo esigenze cliniche specifiche, l'oncologo discute in fase post-operatoria con il paziente l'eventuale indicazione a counseling genetico e provvede successivamente ad indirizzare il paziente allo specifico ambulatorio.

Per i trattamenti medici adiuvanti endovenosi viene attivato il percorso del day hospital oncologico e per quelli radioterapici viene programmato e condotto il trattamento specifico dalla SOC Radioterapia afferente al CS. Pazienti candidati a sola terapia ormonale o non candidati a trattamenti post-operatori vengono indirizzati agli ambulatori di follow up. A questi ultimi accedono anche i pazienti sottoposti a trattamenti medici endovenosi e/o radioterapia, al termine degli stessi. Il paziente viene inserito nell'ambulatorio di follow up più opportuno (follow up standard o follow up attivo), in base alla situazione clinica specifica (vedi Allegato 7, P4).

Pazienti in stadio IV vengono valutati e trattati nella SOC oncologia medica, attivando i servizi correlati nell'ambito del CS nel caso sia necessario, generalmente dopo valutazione multidisciplinare. Gli ambulatori multidisciplinari del giovedì mattina o le riunioni GOM del mercoledì pomeriggio sono funzionali a gestire collegialmente situazioni che richiedano l'interazione di più professionisti, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e di minimizzare gli accessi del paziente in ospedale.

I servizi di counseling psiconcologico, fisioterapia, dietetica clinica e nutrizionale vengono attivati in tutte le fasi del percorso (dal I accesso al termine del follow up) dallo specialista che ne ravveda l'esigenza. È in corso di approvazione uno specifico progetto che vaglierà la possibilità, secondo logica lean, di intervenire precocemente sui bisogni dei pazienti afferenti al CS.