













ALLEGATO 1

Grado di Priorità	Aggiustamento su criteri oncologici	Aggiustamento su età/comorbidità
 ≤ 1 settimana  	Urgente per presenza di complicanze tumore-correlate non correggibili se non per via chirurgica (rischio di morte a breve termine senza chirurgia)	<div> Età ≥ 80 Età < 80 </div> <div> ASA 3-4 ASA 1-2 </div>
 2-4 settimane  	Urgenza relativa per ragioni tumore-correlate e per biologie sfavorevoli Rischio di non-resecabilità a medio-termine, finestra terapeutica di trattamenti neoadiuvanti)	<div> Età ≥ 80 Età < 80 </div> <div> ASA 3-4 ASA 1-2 </div>
 5-8 settimane  	Non-urgente, per ragioni di chirurgia necessaria in assenza di alternative non-chirurgiche (Neoplasie potenzialmente curabili con intervento chirurgico, non sostituibile con altre procedure o trattamenti non-chirurgici)	<div> Età ≥ 80 Età < 80 </div> <div> ASA 3-4 ASA 1-2 </div>
 > 8 settimane  	Differibile, per presenza di alternative terapeutiche e/o in caso di tumori con biologia non aggressiva	

NEOPLASIE MAMMELLA (AIOM nuovi casi/anno Lombardia: 10000)

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 30 gg) 15% del totale:

- pazienti in premenopausa con tumori invasivi ad alto grado (G3, Ki67 elevato, HER2+, triplo negativi, N1) e per le quali non trova indicazione la chemioterapia neo-adiuvante.
- pazienti non responsive o in progressione durante la chemioterapia neo-adiuvante
pazienti in stato di gravidanza.
- pazienti con tumori invasivi T2(>3cm) non candidabili a chemioterapia neoadiuvante.
- pazienti con recidiva loco-regionale isolata insorta entro 48 mesi dall'evento primario.
- pazienti con tumori ulcerati e sanguinanti non controllabili in altro modo.

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare tra 30 e 60 giorni) 20-25% del totale:

- pazienti al termine della chemioterapia neo-adiuvante (finestra temporale da 4 a 8 settimane).
- pazienti con tumori inferiori a 2 cm e linfonodi negativi

PRIORITA' BASSA (interventi programmabili oltre i 60 giorni) 60-65% del totale:

- Pazienti postmenopausali con tumori Luminali A cui va offerta la possibilità di avviare una terapia neo-adiuvante endocrina con conseguenti minori rischi legati all'attesa prolungata.
- Pazienti con carcinomi in situ.

NEOPLASIE GASTROENTERICHE ed EPATO-BILIO-PANCRATICHE – (AIOM nuovi casi/anno Lombardia: STOMACO 2600 Colon-retto 7100)

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 65% del totale:

- Adenocarcinoma dello stomaco localmente avanzato condizionante sanguinamento attivo severo non controllabile o gastric outlet obstruction
- Adenocarcinoma del colon complicato (perforazione/occlusione-subocclusione)
- Adenocarcinoma dell'esofago distale non candidato a trattamento neoadiuvante o che ha terminato il trattamento neoadiuvante.
- Neoplasia pancreatica condizionante ittero ostruttivo senza possibilità di palliazione endoscopica
- Neoplasia epatica condizionante emoperitoneo/fenestrazione
- Colangiocarcinoma della confluenza biliare tipo Klatskin III

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare tra 30 e 60 giorni) 15% del totale:

- Adenocarcinoma del duodeno
- Adenocarcinoma dell'esofago distale/stomaco non complicato, T3-T4N0/N1
- Adenocarcinoma del colon non complicato T3-T4N0/N1
- Adenocarcinoma del retto in risposta alla terapia neoadiuvante
- Adenocarcinoma del retto in fase iniziale non candidato a terapia neoadiuvante (T1-T2)
- Carcinoma neuroendocrino ad origine gastroenterica
- Adenocarcinoma della testa del pancreas sottoposto a palliazione endoscopica
- Adenocarcinoma del corpo/coda del pancreas
- Colangiocarcinoma intraepatico o della via biliare principale
- Adenocarcinoma dell'ampolla
- Adenocarcinoma della colecisti
- Carcinoma neuroendocrino ad origine pancreatica
- Metastasi epatiche da tumore colo-rettale già sottoposte a chemioterapia

PRIORITA' BASSA (Interventi programmabili oltre i 60 giorni) 20% del totale:

- Tumori neuroendocrini gastroenterici
- Adenocarcinoma dello stomaco T1-T2N0
- Adenocarcinoma dell'esofago distale T1-T2N0
- Adenocarcinoma del colon T1-T2/N0
- Polipo cancerizzato del colon sottoposto ad escissione endoscopica marginale
- Adenocarcinoma del retto candidabile a trattamento neoadiuvante
- Tumori neuroendocrini del pancreas
- IPMN del pancreas con worrisky features

- Neoplasia primitiva epatica in cirrosi HCV correlata
- Metastasi epatiche da NET resecato
- Metastasi epatiche da neoplasia colo-rettale candidate a chemioterapia preoperatoria

NEOPLASIE TESTA E COLLO

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 50% del totale:

- Carcinoma del laringe/ipofaringe T3-T4, non candidato a trattamento chemio-radioterapico
- Carcinoma del cavo orale/orofaringe T2-T4, non candidato a trattamento chemio-radioterapico,
- Carcinoma delle ghiandole salivari T3-T4 e/o con istologia aggressiva
- Carcinoma dei seni paranasali T3-T4 non candidato a trattamento chemio-radioterapico
- Carcinoma della tiroide localmente avanzato (T4) e/o con istologia aggressiva
- Carcinoma di qualsiasi sede e T N+ e/o sintomatico

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare tra 30 e 60 giorni) 30% del totale:

- Carcinoma del laringe/ipofaringe T1-2
- Carcinoma del cavo orale/orofaringe T1
- Carcinoma delle ghiandole salivari T1-2
- Carcinoma dei seni paranasali T1-2

PRIORITA' BASSA (Interventi programmabili oltre i 60 giorni) 20% del totale:

- Carcinoma della tiroide T1-3

NEOPLASIE PERITONEALI

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 50% del totale:

- Mesotelioma peritoneale maligno
- Carcinoma sieroso papillare già sottoposto a chemioterapia preoperatoria
- Metastasi peritoneali da carcinoma del colon (MP-CRC) già sottoposto a chemioterapia preoperatoria

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare tra 30 e 60 giorni) 25% del totale:

- Pseudomixoma Peritonei ad alto Peritoneal Cancer Index (PCI)
- Carcinoma dell'appendice cecale

PRIORITA' BASSA (Interventi programmabili oltre i 60 giorni) 25% del totale:

- Pseudomixoma Peritonei a basso PCI
- Carcinoma sieroso papillare primitivo candidabile a chemioterapia preoperatoria
- Metastasi peritoneali da carcinoma del colon candidate a chemioterapia preoperatoria

NEOPLASIE TORACICHE - (AIOM nuovi casi/anno Lombardia: Polmone 7800)

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg):

- neoplasie polmonari/primitive che hanno terminato i trattamenti multimodali (chemio-immuno radioterapia) con tempistiche preordinate (stadio IIB-III)
- neoplasie polmonari primitive operabili senza terapia di induzione ma a rischio di progressione locale che precluderebbe la chirurgia (stadio II)

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare tra 30 e 60 giorni):

- neoplasia polmonari/primitive candidate a chirurgia mini-invasiva (stadio I)
- neoplasie polmonari primitive candidabili a trattamento
- metastasi polmonari resecabili

NEOPLASIE GINECOLOGICHE - (AIOM nuovi casi/anno Lombardia: Utero-Cervice 440)

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 40% del totale :

- Pazienti con prima diagnosi di carcinoma ovarico avanzato (50-70%)
- Tumori ginecologici a rapida crescita (tumori neuroendocrini)

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare entro 30-60 gg) 30% del totale :

- Pazienti affette da neoplasie del corpo uterino
- Pazienti affette da carcinoma della cervice uterina (chirurgia primaria o dopo chemioterapia neoadiuvante);
- Neoplasie Annessiali oncologicamente sospette senza evidente disseminazione
- Recidive di sarcomi ginecologici

PRIORITA' BASSA (Interventi programmabili oltre i 60 giorni) 30% del totale:

- Pazienti affette carcinoma della vulva;
- Interventi eviscerati per recidive pelviche;
- Interventi per recidiva di carcinoma ovarico;
- Pazienti affette da Tumori ovarici a basso grado o borderline;
- Pazienti affette da Sarcomi uterini di basso grado;
- Pazienti con miomi uterini in rapida crescita;

NEOPLASIE UROLOGICHE - (AIOM nuovi casi/anno Lombardia: Prostata 6400 Vescica 4300)

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 40% del totale

- Tumori del testicolo, candidati a chirurgia primaria perché > 1cm e/o con elevatore marcatore sierico e/p presenza di metastasi linfonodali o a distanza
- Metastasi retroperitoneali da Tumore del testicolo
- Tumori del rene sintomatici e/o localmente avanzati
- Tumori delle alte vie escrettrici sintomatici e/o localmente avanzati (>T2 anche N+ se operabile)
- Tumore della vescica sintomatico e/o ad alto grado e/o infiltrante la tonaca muscolare e/o al termine di terapia neoadiuvante
- Carcinoma del pene localizzato, candidabile ad intervento conservativo \pm dissezione linfonodale inguinale mono/bilaterale
- Carcinoma surrenalico secernente non controllabile da terapia medica

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare entro 30-60 gg) 20% del totale

- Tumori del testicolo sottoposti a chemioterapia e candidati a chirurgia di completamento con marcatore negativizzato
- Teratoma maligno N+
- Tumore del rene metastatico a basso volume
- Carcinoma vescicale in situ refrattario al trattamento endoscopico
- Carcinoma vescicale non infiltrante a basso grado (T1) > 1 cm
- Carcinoma del pene localizzato, non candidabile ad intervento conservativo \pm dissezione linfonodale inguinale mono/bilaterale
- Carcinoma surrenalico secernente controllabile da terapia medica o carcinoma surrenalico non secernente

PRIORITA' BASSA (Interventi programmabili oltre i 60 giorni) 40% del totale:

- Tumore del rene <T2
- Carcinoma della vescica non infiltrante a basso grado (T1) < 1 cm
- Carcinoma prostatico

MELANOMA E TUMORI CUTANEI - (AIOM nuovi casi/anno Lombardia: MELANOMI 2200)

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 25% del totale:

- asportazione tumore primitivo (ambulatoriale o DH)
- dissezioni linfonodali in presenza di masse clinicamente palpabili
- secondarismi da melanoma al tratto gastro-enterico potenzialmente occlusivi
- melanomi primitivi dell'occhio
- masse cutanee o sottocutanee in rapida crescita o sanguinanti
- interventi citoriduttivi propedeutici a trattamenti medici

- interventi di debulking post terapia medica

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare entro 30-60 gg) 75% del totale:

- ricerca di linfonodo sentinella contestuale o meno a radicalizzazione del tumore primitivo
- trattamenti loco-regionali che implicano manovre chirurgiche
- asportazione di secondarismi polmonari (ove vi sia indicazione)
- interventi di debulking post terapia medica

SARCOMI

PRIORITA' ALTA (Interventi da programmare entro 15-30 gg) 40% del totale:

- Osteosarcoma e sarcoma di Ewing al termine del trattamento preoperatorio
- Tumori primitivi di colonna mobile e sacro al termine dei trattamenti preoperatori e/o con rischio di compressione midollare imminente
- Sarcomi delle parti molli di tipo pediatrico al termine del trattamento preoperatorio
- Sarcomi primitivi delle parti molli ad alto rischio delle estremità o del tronco superficiale non candidati ad un trattamento preoperatorio o al termine del trattamento preoperatorio
- Sarcomi primitivi del retroperitoneo sintomatici e/o al termine di trattamenti preoperatori
- Sarcomi primitivi ad alto rischio intratoracici, testa/collo, viscerali
- GIST ad alto rischio sintomatico (sanguinamento/occlusione) e/o non candidato a trattamento preoperatorio

PRIORITA' MEDIA (Interventi da programmare entro 30-60 gg) 30% del totale :

- Condrosarcoma dell'osso
- Tumori della colonna mobile senza rischio di compressione midollare imminente e non candidati a trattamenti preoperatori
- Sarcomi primitivi delle parti molli a rischio intermedio/basso delle estremità o del tronco superficiale, non candidati ad un trattamento preoperatorio (con eccezione di tumori lipomatosi atipici o dermatofibrosarcoma protuberans)
- Sarcomi primitivi del retroperitoneo non sintomatici e non candidati a trattamenti preoperatori
- GIST a rischio intermedio non candidato a trattamento preoperatorio

PRIORITA' BASSA (Interventi programmabili oltre i 60 giorni) 30% del totale:

- Osteosarcoma/Sarcoma di Ewing che deve ancora fare trattamento preoperatorio
- Sarcoma delle parti molli di tipo pediatrico che deve ancora fare trattamento preoperatorio
- Sarcomi delle parti molli di tipo adulto in qualsiasi sede che devono ancora fare trattamento preoperatorio
- Cordoma del sacro

- Tumore lipomatoso atipico degli arti o tronco superficiale
- Dermatofibrosarcoma protuberans classico di qualsiasi sede
- GIST a basso rischio
- GIST a rischio intermedio/alto, con mutazione sensibile e candidabili a trattamento preoperatorio con Imatinib