



All'incontro tenutosi in data 26 marzo u.s. presso la sede del Dipartimento Rete Oncologica con i Referenti Psiconcologi CAS sono intervenute le seguenti Aziende rappresentate da:

ASL Città di Torino	Caporale Silvia
ASL TO3	Carrozzo Antonella
ASL TO4	Bardelli Daniela
ASL TO5	Tosco Marina, Fornero Raffaella
ASL AL	Musso Marco, Duglio Elena
ASL BI	Scaruffi Elisabetta
ASL CN2	Ciofani Maria Grazia
ASL NO	Longo Micaela
ASL VCO	Filiberti Antonio
ASL VC	Galetti Fiorenzo
AUSL VDA	Madeo Meri
AO Mauriziano	Laezza Antonella
AOU Città della Salute	Peirola Claudia
AOU Novara	Brovelli Simona
AOU Orbassano	Sguazzotti Erica
Humanitas Gradenigo	Seminara Monica
IRCCS di Candiolo	Manfredi Manuela
Dipartimento	Bertetto Oscar
ASL CN1	Arduino Giuseppe, Zanlungo Marianna

Rispetto ai punti all'ordine del giorno si è discusso quanto segue:

- 1. Presentazione dati del questionario compilato dagli psiconcologi, con le proposte di modifica del "database";**
- 2. Presentazione e proposta nuovo "database" ridotto sulla base dei dati emersi dal questionario;**

Analizzando il questionario sono state proposte modifiche e/o nuovi inserimenti rispetto alle variabili/parametri, riducendo i campi di raccolta dati da 20 a 12.

Il dott. Arduino e la dott.ssa Zanlungo hanno predisposto una scheda cartacea da compilare durante il primo colloquio con il paziente o il caregiver per semplificare la raccolta dati e il loro inserimento nella griglia excel.

Rispetto alle voci della scheda e al menù a tendina della griglia excel (una voce esclude l'altra) si precisa quanto segue:

- la diagnosi DSM sostituisce l'eventuale diagnosi PDM;
- la voce “nessuno” nel campo diagnosi deve intendersi come nessuna delle precedenti;
- non verranno aggiunte altre voci di distress ma ci sarà la possibilità di valutarlo attraverso una scala di valutazione, utile per una valutazione pre e post;
- barrare la casella “cure palliative” solo se il paziente è stato inviato durante la presa in carico e non al passaggio dalle cure attive a quelle palliative;
- quando viene preso in carico il familiare devono essere presenti anche i dati del paziente (anche in caso di lutto).

L'obiettivo della scheda e del database (associato allo screening del CAS per l'invio ai servizi di psicologia) è quello di fotografare il paziente (preso in carico e intercettato dalla rete o dall'oncologia) all'inizio del percorso di cura, per conoscere quanti pazienti richiedono il servizio di psicologia e quali opzioni di intervento vengono individuate.

Il passo successivo potrebbe essere quello di raffinare lo strumento di raccolta in base alle specifiche neoplasie.

Per i pazienti pediatrici è necessaria una scheda ad hoc (che verrà denominata “Scheda raccolta dati Rete Oncologica Pediatrica” che coinvolgerà oltre al Regina Margherita anche gli altri presidi della Rete Pediatrica quali, Novara e Savigliano) sia per le specifiche neoplasie pediatriche sia perchè le schede vengono compilate sia dal genitore che dal paziente.

3. Presentazione dati relativi ai 2058 pazienti seguiti nel corso del 2017

Dai dati raccolti nel corso del 2017 prevale quanto segue:

- nuova diagnosi;
- neoplasia: tumore alla mammella (non vi è correlazione con il dato epidemiologico che vede tra i tumori più diffusi il carcinoma del colon, mammella, polmone, prostata, stomaco e pancreas. È un dato importante in quanto emerge che i pazienti affetti da tumore alla mammella sono intercettati di più rispetto ai pazienti affetti da altre neoplasie. Bisognerebbe indagare su quanto il servizio di psicologia è legato alle diverse fasi di presentazione della malattia e alle varie tipologie di pazienti);
- sesso: femminile;

- provenienza: il 30% arriva dal CAS (se non è stata compilata la scheda di complessità il paziente non è stato inviato dal Centro Accoglienza e Servizi), il 70% dall'oncologia;
- scheda di complessità compilata nel 40% dei casi;
- paziente complesso: prevale la voce “paziente non complesso”;
- disagio prevalente: dato mancante;
- diagnosi: dato non sempre sufficiente;
- livello di intervento proposto: 2 (dato mancante per oltre 400 pazienti);
- titolo di studio/occupazione: dato mancante.

4. Bozza di articolo per eventuale pubblicazione con i nomi di tutti coloro che hanno partecipato alla raccolta dati

E' stata predisposta dal dott. Arduino e dalla dot.ssa Zanlungo una bozza di articolo sullo studio fino ad oggi effettuato che coinvolge più di 2000 pazienti. In accordo con il dott. Bertetto si decide di pubblicarlo. Pertanto verrà effettuata un'analisi tenendo conto della qualità e quantità dei dati raccolti dalle singole Aziende per poter decidere quali nominativi inserire in qualità di estensori (seguiranno ringraziamenti per tutti i rappresentanti delle Aziende per il lavoro svolto). Successivamente all'analisi sopra citata (che verrà effettuata dal dott. Arduino e dalla dott.ssa Zanlungo) verrà inviata la bozza dell'articolo al fine di condividere eventuali modifiche, soprattutto per il paragrafo “conclusioni”.

5. Punto sulla raccolta dati 2018-2019

I dati 2018 verranno raccolti utilizzando la scheda cartacea e il nuovo database (ENTRAMBI ALLEGATI AL VERBALE) che dovranno essere inviati alla dott.ssa Zanlungo entro il 30 giugno 2019 all'indirizzo email marianna.zanlungo@aslcn1.it.