



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE MAMMARIO** tenutosi in data **10 aprile 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Stefania Albertinazzi	ASL NO
Rosaria Bagnato	ASL VCO
Maria Grazia Baù	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Marilena Bellò	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Paola Bergnolo	Presidio Sanitario Gradenigo
Riccardo Bussone	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Isabella Castellano	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Federico Castiglione	ASL CN 2
Michela Donadio	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Elda Feyles	ASL AT
Giuseppina Gambaro	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Fulvia Grasso	AUSL Valle d'Aosta
Gianluca Gregori	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Sergio Gribaudo	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. S. Anna
Gretha Grilz	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Maria Rosa La Porta	ASL TO 4
Giuseppe Malinverni	A.O. Ordine Mauriziano
Maria Piera Mano	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Monica Minischetti	Ospedale Cottolengo
Filippo Montemurro	IRCC Candiolo
Renzo Orlassino	ASL TO 4
Adriana Paduos	ASL BI
Davide Perroni	ASL CN 1
Francesca Pietribiasi	ASL TO 5
Giuliana Ritorto	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Paolo Rovea	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. SGAS
Anna Sapino	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Eugenio Zanon	ASL TO 1
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre seguendo l'ordine del giorno.

#### **1. Scheda di refertazione visita GIC informatizzata.**

Attualmente il CSI non è in grado di informatizzare centralmente la scheda definita mancando la compatibilità con diversi sistemi in uso nelle diverse aziende. Si ritiene pertanto indicato valutarne l'informatizzazione presso la singola azienda o l'implementazione dell'utilizzo della scheda SQTM che entro il 2016 diverrà requisito per l'accreditamento delle Breast Unit. Nel frattempo, la scheda prodotta risulta essere importante come schema di refertazione omogenea da adottare all'interno della rete oncologica.

Sarebbe indicata la definizione di una lettera di dimissione uniforme anche per il DH nonché per il reparto di degenza.

## **2. Stato di avanzamento delle raccomandazioni per il follow up.**

Vengono presentate e discusse le raccomandazioni per il follow up dei tumori in situ ed invasivi. Ampia discussione viene riservata all'inserimento degli esami biomumorali nei controlli periodici. Si concorda per l'effettuazione degli stessi annualmente con valutazione dell'assetto lipidico nei pazienti in corso di ormonoterapia con inibitori dell'aromatasi, negli altri casi la loro prescrizione dovrà essere motivata così come per altri esami strumentali indicati diversi dall'Rx mammografia (esame da effettuarsi annualmente e ad interim). Le pazienti che siano state individuate in corso di programma di screening, dopo la diagnosi dovrebbero proseguire con controlli strumentali clinici e non con controlli mammografici previsti per lo screening. Le visite di controllo previste per i primi 5 anni devono essere almeno semestrali, dal 5° anno il follow up può essere proseguito dal medico di medicina generale. A tale proposito si concorda nel consegnare sia alla paziente che al medico di famiglia di riferimento una prima lettera di presentazione del follow up, del suo significato, degli esami indicati e dei segni e sintomi rilevanti che devono essere prontamente segnalati allo specialista. Sedi e numeri di riferimento cui rivolgersi devono essere garantiti così come la rapida valutazione clinica e strumentale se necessaria. Al termine del follow up specialistico verrà consegnata una lettera al medico di famiglia rinnovando le indicazioni per la prosecuzione dello stesso e la disponibilità ad una valutazione del paziente in caso di comparsa di sintomi o segni dubbi per recidiva locale o a distanza.

La lettera per il medico di medicina generale presentata è stata parzialmente modificata rispetto a quella di riferimento prodotta dall'AIOM, il gruppo di studio si riserva di apportare ulteriori modifiche.

Si decide pertanto di:

- revisionare le raccomandazioni discusse secondo i suggerimenti e le modifiche apportate durante la riunione,
- approfondire le LG ginecologiche ed oncologiche esistenti relative alla valutazione ginecologica in corso di ormonoterapia con tamoxifene,
- produrre una lettera di presentazione di inizio follow up per i MMG,
- costituire un gruppo di lavoro che si occupi di valutare le raccomandazioni per il follow up di sottogruppi di pazienti: pazienti con mutazione BRCA1-2, pazienti giovani, pazienti portatrici di protesi mammarie bilaterali.

**Si prega da parte del gruppo di follow up di far pervenire il documento revisionato entro il 30 aprile perché possa essere inoltrato, valutato e validato dal gruppo di studio nella prossima riunione.**

**Si prega inoltre di segnalare i nomi di chi si candida a far parte del gruppo di lavoro per la definizione del follow up nei sottogruppi di pazienti sopraindicati. ([ucr@reteoncologica.it](mailto:ucr@reteoncologica.it))**

Si rinnova inoltre l'indicazione a valutare i **criteri organizzativi** cui riferirsi per individuare i centri di riferimento regionali sia per la chirurgia sia per le terapie mediche. I dati disponibili dimostrano che il 75% dei tumori della mammella vengono trattati chirurgicamente in 16 ospedali, il 10% in 32 strutture. Per quanto riguarda le terapie mediche il 75% delle pazienti in 17 sedi, il 10% in altre 41.

Tale situazione dovrà essere ottimizzata anche in previsione del piano di rientro previsto dalla regione.



Per le terapie mediche complesse o ad alto costo si ritiene indicata la centralizzazione in pochi centri, almeno per la preparazione dei farmaci; per le altre terapie il persistere di più sedi di riferimento potrebbe essere una scelta volta al rispetto della qualità di vita dei pazienti e ad evitare un incremento dei ricoveri inappropriati.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **10 luglio 2013**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.

**Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.**