



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DELLA TIROIDE E DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE** tenutosi in data **09 giugno 2014** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Ordine Mauriziano

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 5

Presidio Sanitario Gradenigo

In apertura il Prof. Fabio Orlandi introduce e riassume i compiti attribuiti al coordinatore del Gruppo di Studio e ai coordinatori dei diversi Gruppi di Lavoro e ricorda i punti chiave attorno cui dovranno lavorare i GdL.

In particolare i punti cruciali risultano essere:

- ELABORAZIONE DI SCHEDA UNIFICATA DI FOLLOW UP
- ELABORAZIONE DI UN PDTA
- ELABORAZIONE CRITERI PER L'IDENTIFICAZIONE CENTRI DI RIFERIMENTO
- LETTERA INFORMATIVA DI ACCOMPAGNAMENTO PER MMG E PAZIENTE

Il primo elemento, ovvero la creazione di un percorso unificato di follow up per ogni patologia neoplastica delle ghiandole endocrine risulta essere l'obiettivo prioritario, da terminare entro la fine dell'anno in corso.

L'elaborazione di un modello di PDTA prevede l'elaborazione di un percorso condiviso di diagnosi, terapia e follow up cui dovranno ispirarsi ed attenersi i singoli PDTA aziendali dei centri di riferimento. A tal proposito le diverse aziende dovranno sottoporre il proprio PDTA al vaglio della commissione regionale per poter essere riconosciuti dalla Rete come centri di riferimento.



Per quanto riguarda l'elaborazione del PDTA e l'elaborazione della lettera informativa di accompagnamento si mettono a disposizione, a titolo d'esempio, gli elaborati prodotti dal Presidio Sanitario Gradenigo.

Vengono poi chiamati a relazionare sulle attività e sullo stato di avanzamento dei lavori i coordinatori dei diversi GdL.

GdL TUMORI DIFFERENZIATI DELLA TIROIDE

Limone Paolo Piero (Coordinatore) (assente)

Vengono ribaditi dal coordinatore del GdS i compiti del gruppo: definizione percorso di follow up; elaborazione di un modello di PDTA, valutazione dei percorsi gic (PDTA) presentati da ogni singola azienda.

Si prevede la riunione del GdL il 13 giugno 2014.

GdL TUMORI MIDOLLARI DELLA TIROIDE

Piovesan Alessandro (Coordinatore) (assente)

Vengono ribaditi dal coordinatore del GdS i compiti del gruppo: definizione percorso di follow up; criteri per l'identificazione dei centri di riferimento; elaborazione di un modello di PDTA; valutazione dei percorsi gic (PDTA) presentati da ogni singola azienda.

Il coordinatore è invitato a fornire a breve le date e il programma dei prossimi incontri.

GdL TUMORI ANAPLASTICI DELLA TIROIDE

Palestini Nicola (Coordinatore)

Vengono ribaditi dal coordinatore del GdS i compiti del gruppo: definizione percorso di follow up (per quanto possibile in una neoplasia con tali caratteristiche); criteri per l'identificazione dei centri di riferimento; approvazione finale di un modello di PDTA e definizione dei centri di riferimento secondo le decisioni emerse nelle riunioni precedenti. Valutazione dei percorsi gic (PDTA) presentati da ogni singola azienda.

Il coordinatore del GdL relaziona su quanto già stato fatto e stabilisce come programma a breve la definizione di criteri di follow up e la standardizzazione del percorso nel post-operatorio. Viene proposta l'estensione del gruppo ad ulteriori partecipanti.

GdL TRATTAMENTO RADIOMETABOLICO ABLATIVO



Pellerito Riccardo Emanuele (Coordinatore)

Vengono ribaditi dal coordinatore del GdS i compiti del gruppo: elaborazione di un programma condiviso per il trattamento ablativo con I-131 su pazienti operati per carcinoma tiroideo differenziato. Modalità di trattamento (sospensione vs rh-TSH), attività da erogare, indicazioni e norme dietetiche in preparazione alla terapia.

Il coordinatore del GdL riferisce che il gruppo si è già riunito e ha messo in luce i punti chiave su cui verterà la messa a punto del documento condiviso:

attività da erogare per l'ablazione del residuo tiroideo

modalità di preparazione del paziente (sospensione della I-T4 vs rh-TSH)

indicazioni dietetiche e sull'uso di sostanze contenenti iodio pretrattamento

norme protezionistiche alla dimissione.

È stato prodotto un documento preliminare che rappresenta la base di discussione per i vari aspetti.

GdL TUMORI SURRENALICI

Arvat Emanuela (Coordinatore)

Vengono ribaditi dal coordinatore del GdS i compiti del gruppo: definizione percorso di follow up; criteri per l'identificazione dei centri di riferimento; elaborazione di un modello di PDTA; valutazione dei percorsi gic (PDTA) presentati da ogni singola azienda.

Viene programmato l'invio alla Rete Oncologica del materiale prodotto e approvato in precedenza.

Il coordinatore del GdL relaziona sullo stato di avanzamento dei lavori prevedendo la conclusione dei percorsi di follow up del carcinoma surrenalico e del feocromocitoma per la riunione del 6 ottobre.

Viene valutata l'opzione di produrre un documento regionale sulla gestione degli incidentalomi surrenalici.

Viene inoltre proposta una collaborazione con il gruppo dei Tumori Midollari ed eventualmente con il Gruppo dei Tumori Rari per l'inquadramento e lo screening/follow up dei feocromocitomi sindromici.

GdL TUMORI IPOFISARI

Grottoli Silvia (Coordinatore)

Vengono ribaditi dal coordinatore del GdS i compiti del gruppo: definizione percorso di follow up; criteri per l'identificazione dei centri di riferimento; elaborazione di un modello di PDTA; valutazione dei percorsi gic (PDTA) presentati da ogni singola azienda.

Viene programmato l'invio alla Rete Oncologica del materiale prodotto e approvato in precedenza.



Il coordinatore del GdL relaziona sullo stato di avanzamento dei lavori prevedendo la conclusione dei percorsi di follow up per la riunione del 6 ottobre. Viene ribadita la necessità di sottolineare i criteri di inclusione degli adenomi ipofisari in esenzione 048.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **06 ottobre 2014, 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.