



All'incontro del gruppo di studio sui **tumori del pancreas e delle vie biliari** tenutosi in data **23 maggio 2016** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

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

A.O. Ordine Mauriziano

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

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

ASL Alessandria

ASL CN 1

ASL TO 1

ASL TO 2

IRCCS Candiolo

Sunto dei lavori:

- Analisi dell'appropriatezza dei PDTA pancreas (M. De Simone - A. Mellano)

Il dott. Mellano illustra i risultati dell'analisi comparativa dei PDTA pancreas delle 6 Aziende Sanitarie che li hanno resi disponibili (AOU Città della Salute e della Scienza, AO Mauriziano, ASL TO2, IRCCS Candiolo, ASL Biella, ASL Vercelli). La metodologia utilizzata consiste nell'individuazione di 11 macroaree di valutazione composte ciascuna da un numero variabile di microaree a cui è stato assegnato un punteggio 0-1 (assente-presente); 0-1-2 (assente – presente non specificato – presente specificato); 0-1-2-3 (assente – presente non specificato – presente specificato in parte – presente specificato in toto); ecc. (fino a max 4 punti per microarea). La valutazione è stata effettuata sia confrontando le singole macroaree sia il totale delle macroaree. Dalla discussione è emersa sia la necessità di redigere i PDTA con la consapevolezza dei requisiti richiesti sia di definire un PDTA standard a cui le singole Aziende possano approssimare il proprio modello organizzativo grazie a risorse interne od esterne. Lo sforzo di elaborare nuove raccomandazioni sarà finalizzato pertanto alla realizzazione di tale PDTA standard.

- Criteri per la stesura di raccomandazioni per la Rete Oncologica (F. Leone)

- Le raccomandazioni di Rete sono documenti che esprimono la posizione del gruppo di lavoro in relazione a tematiche di interesse clinico-assistenziale non necessariamente oggetto di controversia.
- Il Gruppo di Studio non deve emettere raccomandazioni che si sostituiscono o in qualche misura risultino in antitesi a quelle delle linee guida “evidence-based” nazionali ed Internazionali.

- L'ambito delle raccomandazioni **deve** essere rappresentato da quelle situazioni in cui le linee guida ammettono più di un possibile atteggiamento, o dove, in assenza di forti evidenze scientifiche, non vi siano raccomandazioni in proposito.
- Il modello standard per la stesura delle raccomandazioni (Documento di consenso) è stato standardizzato in modo da creare documenti completi ma sintetici ed efficaci allo stesso tempo.
- Il documento di consenso si articola in:

1. Quesito relativo alla raccomandazione

La formulazione del quesito sul quale sarà espressa la raccomandazione dovrebbe seguire la strutturazione P.I.C.O.:

P Paziente o popolazione: “descrizione della popolazione oggetto dell'intervento su cui si esprime la raccomandazione”

I Intervento: “Quale intervento principale va considerato?”

C Confronto: “Qual è l'alternativa principale da confrontare con l'intervento?”

O Outcome: “Cosa si può sperare di ottenere?”, oppure “Su cosa incide realmente questo intervento?”

Esempio “**Nei pazienti con** (*menzionare le specifiche caratteristiche di malattia, stadio, ecc.*).....**il trattamento con** (*descrivere l'intervento terapeutico oggetto del quesito*).....**è suscettibile di impiego in alternativa a.....** (*descrivere il trattamento altrimenti considerato in alternativa all'intervento in esame*) **al fine di** (*descrivere cosa si può sperare di ottenere o su cosa incide realmente*)?”

2. Statement su adesione a Linee Guida Nazionali e/o internazionali sul tema

Indicare il riferimento alle linee guida “evidence-based” che il gruppo di studio intende eventualmente adottare come “frame” o cornice relativamente al quesito che intende affrontare.

3. Raccomandazione del Gruppo di Studio

La raccomandazione deve esprimere in modo chiaro e sintetico la risposta del gruppo di studio al quesito che è stato affrontato.

4. Motivazioni ed eventuali commenti sul rapporto tossicità/beneficio

Devono essere spiegate chiaramente e sinteticamente le evidenze scientifiche ma anche gli aspetti logistici ed organizzativi che hanno portato alla raccomandazione nella specifica realtà e modello organizzativo della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

5. Bibliografia essenziale

La bibliografia deve limitarsi agli studi scientifici che, discussi dal gruppo di studio, hanno portato alla formulazione della raccomandazione

- Definizione dei gruppi di lavoro per la stesura delle raccomandazioni.

- standard di refertazione delle indagini radiologiche per i tumori biliari e pancreatici: Berrino (coordinatore) – Macera – un chirurgo del Mauriziano (il coordinatore del GdS contatterà il dott. Ferrero per prendere accordi)
- criteri di reseccabilità del carcinoma del pancreas: Silvestri (coordinatore) – Santarelli – Campra.
- requisiti minimi di refertazione dell'atto chirurgico dei tumori biliari e pancreatici: Mellano (coordinatore) – Moro – Viora (in attesa di conferma)
- marcatura/chinatura dei margini di resezione pancreatica e standardizzazione dei referti anatomopatologici dei carcinomi biliari e pancreatici: Langella (coordinatore) – Chiusa – un patologo di Candiolo (il coordinatore del GdS contatterà la prof.ssa Sapino per prendere accordi)
- valutazione multidimensionale per il trattamento palliativo e le cure simultanee nella malattia avanzata: De Luca (coordinatore) – Oliva

Per la riunione del 19 settembre saranno presentati i primi due punti (standard di refertazione radiologica e criteri di reseccabilità).

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **19 settembre 2016, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**