



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE TORACO - POLMONARE** tenutosi in data **28 giugno 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Francesco Ardisson	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Gioia Becchimanzi	ASL TO 3
Sergio Bretti	ASL TO 4
Rodolfo Brizio	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Lucio Buffoni	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Marco Colmo	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Valter Gallo	A.O. Ordine Mauriziano
Lucia Garetto	IRCC Candiolo
Luciana Lazzarino	ASL AT
Silvia Novello	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Gianmauro Numico	AUSL Valle d'Aosta
Giuseppe Riva	Specializzando
Matteo Sensini	Specializzando
Maria Tessa	ASL AT
Monica Tetti	Ospedale Cottolengo
Laura Tonda	ASL TO 2
Tiziana Caristo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre confermando al gruppo di studio l'approvazione della Delibera del **Piano di Attività della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta per il 2013** e la formalizzazione dell'incarico al Dr Bertetto.

Il primo mandato per il 2013 per i gruppi di studio è rappresentato dall'identificazione dei **CENTRI DI RIFERIMENTO** in base a:

- **VOLUME DI ATTIVITÀ:** per il polmone numero di interventi di chirurgia toracica maggiore
- **ESPERIENZA RICHIESTA AGLI OPERATORI:** per il polmone presenza di specialisti in chirurgia toracica
- **TECNOLOGIE NECESSARIE:** per il polmone presenza della radioterapia
- **APPROPRIATE MODALITÀ ORGANIZZATIVE:** per il polmone formalizzazione dell'attività di un GIC toraco-polmonare in cui siano presenti almeno l'oncologo, il radioterapista e il chirurgo toracico

in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Oncologico Regionale.

Si ritiene che per quanto riguarda le neoplasie toraco-polmonari dovranno essere definiti i centri di II livello, dotati di tutte le maggiori expertise e a cui dovrebbero essere indirizzati i pazienti in cui l'iter diagnostico è complesso o la terapia è multimodale. E' altresì importante, tuttavia, che siano indicati i centri di I livello in cui sia possibile lo svolgimento delle terapie convenzionali: questi ultimi devono essere sufficientemente distribuiti sul territorio della Rete, in modo da evitare un eccessivo distanziamento dal domicilio.



Si discute in merito alla necessità di avere dati quantitativi e qualitativi sulla diagnostica cito-patologica, che potrebbe rappresentare un criterio importante nella definizione dei centri. In particolare: il numero di neoplasie polmonari classificate come NAS e il rapporto tra numero di prelievi effettuati e numero di diagnosi conclusive. Si chiede alla Segreteria della Rete di valutare la possibilità di ricavare questi dati (si contatterà la SIAPEC regionale).

E' infine necessario disporre della mappatura dei laboratori di biologia molecolare (e possibilmente dei tempi di attesa medi).

Sarà in un secondo tempo necessaria la stesura delle **RACCOMANDAZIONI** sui punti di maggior criticità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e la **RIDUZIONE DELL'USO INAPPROPRIATO DI PROCEDURE** ritenute di minor efficacia e maggior costo per ciascuna patologia. Si procede quindi alla nomina dei componenti della commissione che lavorerà per identificare i **CENTRI DI RIFERIMENTO**:

- Silvia Novello – oncologia (Coordinatrice)
- Angelo Albano – pneumologia-broncoscopia
- Francesco Ardissonne – chirurgia toracica
- Lucio Buffoni – oncologia
- Maria Tessa – radioterapia
- Andrea Veltri – radiologia

Gli assenti alla riunione dovranno essere contattati per l'adesione al gruppo ed eventualmente sostituiti qualora indisponibili.

Una prima bozza del documento dovrà pervenire alla segreteria entro i primi giorni di settembre in modo tale da poter essere discussa durante il prossimo incontro.

Si procede con la presentazione da parte della dr.ssa Tessa del questionario sui Centri di endoscopia di I e II livello che ha ripreso quello proposto dal Dr Albano e somministrato nel 2011. Il documento contiene una analisi dettagliata delle caratteristiche ottimali dei centri di endoscopia di I e II livello e delle risorse necessarie per il loro funzionamento.

Il questionario verrà rivisto e inviato alla segreteria della Rete per un successivo invio al Gruppo di Studio per la validazione del documento. Dovrà quindi essere sottoposto alle divisioni di pneumologia per la verifica delle dotazioni disponibili. Per la raccolta dei dati si propone l'invio a tutti i Centri di Pneumologia di I e II livello (l'invio andrà fatto al responsabile della struttura e al pneumologo referente del servizio).

Viene successivamente presentato dalla dr.ssa Tessa il documento sugli **indicatori** con cui valutare i momenti più significativi e critici del percorso previsto per la diagnosi e stadiazione del tumore del polmone. Gli indicatori elencati sono molti e si ritiene sia necessaria una forte semplificazione per consentirne l'uso diffuso tra tutti i centri. Si propone di utilizzare il seguente schema:

- accesso del paziente al CAS (tempo tra invio e visita CAS)
- accesso del paziente al GIC (tempo tra visita CAS e discussione GIC)
- latenza diagnostica (tempo tra visita CAS e data dell'istologico)
- latenza terapeutica (tempo tra visita CAS e data del primo trattamento)



- proponibile anche una valutazione dell'interazione con i Servizi di Cure Palliative (ad esempio presenza di una visita di CP nel percorso clinico o tempo tra visita CP e data di morte)

Il gruppo coordinato dalla dott.sa Tessa rivedrà l'elaborato in base alle indicazioni espresse e lo invierà alla segreteria che procederà all'invio dello stesso a tutto il Gruppo.

Si procede con discussione relativamente al progetto di formazione su "la gestione dei sintomi nel paziente con neoplasia polmonare avanzata" rivolto all'identificazione delle metodologie più adeguate atte alla diffusione delle raccomandazioni prodotte dal gruppo di studio sul controllo dei sintomi. Si ritiene importante che siano coinvolti tutti gli specialisti interessati al problema e la medicina territoriale.

La commissione nominata alla scorsa riunione ha elaborato una bozza del progetto formativo che è stata inviata a tutto il Gruppo di Studio per eventuali osservazioni e suggerimenti.

La proposta è quella di organizzare delle giornate di studio nei singoli centri della Rete in cui vengano convocati dalla Direzione della Rete tutti gli attori del percorso delle neoplasie polmonari avanzate. Ad una prima parte teorica che dovrebbe riprendere gli aspetti principali del documento di raccomandazioni dovrebbe seguire l'elaborazione di un vero e proprio percorso (lo schema sarebbe pre-fornito) in modo che nel singolo centro siano identificati i punti di ingresso nel percorso, le procedure necessarie, le expertise da coinvolgere. Nel contesto della giornata formativa saranno fornite le indicazioni per l'invio dei pazienti in altri centri per procedure complesse. Si approva lo schema illustrato che, dopo eventuali ulteriori feedback dei partecipanti, sarà sottoposto alla Direzione della Rete per approvazione formale.

Il documento relativo all'update sullo stato di arruolamento del protocollo per la rilevazione delle iponatremie nei pazienti affetti da ca polmone sarà presentato alla successiva riunione del gruppo. Alcuni centri chiedono di riceverlo preventivamente per la raccolta dei casi. Sarà inviato non appena ultimate le schede di raccolta dati con gli specializzandi referenti del Gruppo.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **18 settembre 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.