



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE UROLOGICO** tenutosi in data **21 settembre 2012** erano presenti i seguenti professionisti:

Carlo Ambruosi	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Donata Bellis	ASL TO1
Enrico Bollito	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Isabella Chiappino	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Silvia Cristina	ASL NO
Stefano De Luca	Presidio Sanitario Gradenigo
Pietro Gabriele	IRCC – FPO
Giuseppe Girelli	ASL TO 4
Carlo Martinengo	ASL NO
Stefania Miraglia	ASL TO 1
Federica Vana	ASL TO 2

La riunione si apre seguendo l'ordine del giorno.

1. rivalutazione delle LG regionali sul **carcinoma della prostata allo** scopo di creare delle raccomandazioni che possano essere condivise ed inserite sul sito della Rete.

In considerazione della metodologia di lavoro utilizzata in precedenza per la strutturazione delle LG e dell'impossibilità di ripercorrerla per motivi organizzativi-economici, si propone di lavorare su LG internazionali codificate.

Alla discussione si evidenzia come nei primi stadi della malattia l'approccio diagnostico-terapeutico tanto per gli urologi quanto per i radioterapisti sia più unanime mentre, soprattutto per i T3, si rilevano maggiori divergenze sulle linee di comportamento. Si ritiene quindi importante organizzare un gruppo di lavoro misto per discutere sulle scelte terapeutiche in particolare per questo stadio di malattia anche in base alle informazioni ottenibili attraverso gli esami diagnostici ad oggi effettuabili a livello regionale (urologo, radioterapista, radiologo, medico nucleare).

Lo stabilire dei criteri di comportamento soprattutto nei casi particolari (presenza di microfocolai...) può essere importante per definire il tipo di trattamento successivo ma anche la possibilità di procedere alla sola osservazione.

Per quanto riguarda la **diagnostica**, l'esame PET con colina può essere utile per la definizione di eventuali recidive, in alcune sedi viene anche utilizzata come esame stadiativo pre operatorio anche se NON è da considerarsi nè un esame di routine nè una raccomandazione ma anzi una ERRATA INDICAZIONE e dovrebbe, ad oggi, essere solo prevista in studi clinici. In altre sedi si procede invece alla diagnostica tramite TC che ha dimostrato una sensibilità di circa il 57% e pertanto andrebbe ridiscussa come indagine. Tutte le ultime LG evidenziano il ruolo della RM per la stadiazione e per valutare con maggiore chiarezza l'operabilità. La RM con bobina endorettale dedicata, in Piemonte, non è frequentemente utilizzata per mancanza di apparecchiature. Nel rivedere le LG sarebbe dunque bene valutare il vero impatto della RM sulla stadiazione e dove ad oggi sia possibile effettuarla con adeguata accuratezza.

Vi è una ricerca in corso per l'approfondimento del ruolo della RM, all' istituto IRCC di Candiolo, in collaborazione con l'anatomia patologica del S. Luigi di Orbassano; si sta cercando anche mediante sistemi informatici di correlare i dati istologici delle macrosezioni seriate con le immagini ottenibili in RMN, anche con metodi dinamici che consentano di approfondire le differenze di densità strutturale della ghiandola prostatica. Questo approccio combinato potrebbe modificare la scelta sul tipo di intervento chirurgico da proporre al paziente. Chiaramente tutti gli approfondimenti proposti permetteranno di definire il tasso di accuratezza della metodica. Attualmente vi sono notevoli problemi per acquisire in alcune anatomie patologiche la strumentazione che rende possibile la corretta effettuazione di macrosezioni prostatiche.

La Rete si impegna a valutare un possibile investimento in tal senso in base alla programmazione organizzativa delle sedi nei modi in cui verrà definita dalla SIAPEC (programmazione regionale congiunta con programmazione della rete oncologica). Un altro investimento che la Rete ha proposto è rappresentato da un adeguamento dei sistemi informatici all'interno delle anatomie patologiche; per tutti i partecipanti rappresenta un primo e fondamentale obiettivo. Questo processo di aggiornamento faciliterebbe inoltre l'apertura delle SSO (scheda sintetica oncologica) con l'individuazione, fin dal momento diagnostico, dei pazienti che entrano in Rete per il percorso di cura.

Si concorda inoltre sull'inutilità di procedere alla stadiazione con SOTB in pazienti con non elevati valori di PSA, in particolare anziani dove facilmente viene osservata una positività del referto da

riferirsi spesso ad una sovrapposizione di patologia artrosica-degenerativa e che induce spesso all'effettuazione di ulteriori approfondimenti radiologici, inutili, costosi e non dirimenti per definire il programma di cura.

La commissione per redigere le raccomandazioni sul tumore della prostata prevede le seguenti figure: 2 urologi, 2 radioterapisti, 1 radiologo, 1 medico nucleare (Dr. De Luca, Dr. Ambruosi, altri nomi verranno comunicati a breve).

Alla luce dei **nuovi farmaci** approvati, si riterrebbe inoltre indicata la costituzione di una commissione di valutazione oncologica che possa definirne il vero ruolo all'interno della Rete oncologica mantenendo tuttavia attivo lo spirito critico (costi elevati, efficacia valutata su popolazioni molto selezionate e spesso poco trasferibili nella realtà, vantaggio terapeutico e sulla QOL dubbio/nulla, tossicità a volte importanti/limitanti).

Si solleva inoltre la criticità rappresentata dalla fase di passaggio tra le cure attive e le cure palliative/domiciliari. Alcuni pazienti non più suscettibili di cure attive ma ancora in un buon PS se non più trattati possono sentirsi abbandonati, in tale fase sarebbe bene una presa in carico più tempestiva e condivisa con le cure palliative. Viene proposta l'intenzione di procedere ad una valutazione sistematica sull'utilizzo dei nuovi farmaci all'interno della regione per definire il vero impatto nella realtà locale in termini di rischi/benefici e sostenibilità economica. Si ritiene inoltre sempre più indispensabile una comunicazione in termini di tossicità e beneficio chiara e completa nei confronti dei pazienti per evitare fraintendimenti sull'efficacia della terapia ed eccessi nel percorso di cura.

Si condivide con il gruppo la possibilità di attivare anche il forum di rete per scambi di opinioni su documenti e/o casi clinici.

2. Per il gruppo di lavoro sul **tumore della vescica** (definizione delle LG di riferimento da cui estrapolare delle raccomandazioni condivise) vengono individuati i seguenti professionisti: 2 urologi, 2 radioterapisti, 2 anatomo-patologi, 2 oncologi, 1 o 2 radiologi (Dr. De Giuli, Drssa Cristina; altri nominativi verranno comunicati in seguito).

La riunione si chiude con l'illustrazione del progetto:

“gruppi di miglioramento”-Formazione sul Campo-

che consentirà di accreditare come **EVENTI ECM** gli incontri previsti per il 2013.

Si fa presente che:

- **il numero massimo di partecipanti non può superare i 20,**
- **il numero minimo di ore è pari a 8 con l’assegnazione di un credito ogni 2 ore e che sussiste l’obbligo della partecipazione ad almeno l’80 % del totale monte ore previsto.**

Si decide a tal proposito che per l’anno 2013 sono previsti **5 incontri di 4 ore** ciascuno per un totale di **10 crediti formativi** con il seguente calendario:

- **29 GENNAIO 2013 ORE 14.30**
- **26 MARZO 2013 ORE 14.30**
- **28 MAGGIO 2013 ORE 14.30**
- **24 SETTEMBRE 2013 ORE 14.30**
- **26 NOVEMBRE 2013 ORE 14.30**

Per poter identificare i partecipanti agli incontri formativi e organizzare l’intero percorso occorre dunque inviare una **e-mail di conferma** da parte di coloro che intendono aderire al progetto e alle condizioni ivi previste a **mviale@reteoncologica.it**.

Coloro che non intendono aderire al progetto su indicato possono comunque partecipare agli incontri confermando però la loro presenza (in caso di sostituzione la mail di nomina deve pervenire entro 48 ore prima a **tcaristo@reteoncologica.it**)

Sarà cura della segreteria di rete (**ucr@reteoncologica.it**) inviare alcuni giorni prima del prossimo incontro conferma dell’ora, dell’OdG e del luogo.

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino
Presidio Ospedaliero Molinette
C.so Bramante n. 88 – 10126 Torino
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it