

All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE UROLOGICO** tenutosi in data **28 MAGGIO 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Matteo Arancio	ASL NO
Emiliano Aroasio	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Donata Bellis	ASL TO 1
Enrico Bollito	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Eugenio Cagnazzi	ASL TO 5
Bruno Castagneto	ASL AL
Silvia Cristina	ASL NO
Orietta Dal Canton	Presidio Sanitario Gradenigo
Paolo De Giuli	ASL CN 2
Paolo Destefanis	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Giuseppe Fasolis	ASL CN 2
Chiara Fiorito	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Elisa Galletto	ASO S. Croce e Carle Cuneo
Giuseppe Girelli	ASL TO 4
Paolo Gontero	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Gloria Maso	ASL VCO
Alessandra Mosca	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Fernando Munoz	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Cinzia Ortega	IRCC Candiolo
Massimo Pasquale	Presidio Sanitario Gradenigo
Simonetta Piano	Specializzanda
Massimiliano Poggio	Presidio Sanitario Gradenigo
Roberto Tarabuzzi	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Alessandro Tizzani	Urologo
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Monica Viale	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica
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 da:

1. **RIDEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA** con l'identificazione dei **CENTRI DI RIFERIMENTO** in base a:

- VOLUME DI ATTIVITÀ,
- ESPERIENZA RICHIESTA AGLI OPERATORI,
- TECNOLOGIE NECESSARIE,
- APPROPRIATE MODALITÀ ORGANIZZATIVE

in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Oncologico Regionale.

Nel contempo si rende 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 sollecita a costituire una commissione che si impegni a delineare la nuova organizzazione da presentare alla Rete Oncologica entro il 10.9.2013 e quindi in Assessorato entro fine 2013.

Si rende disponibile a far parte della commissione la Drssa Cinzia Ortega (oncologa)

Si procede alla valutazione dello stato di avanzamento della stesura delle raccomandazioni:

1. Tumore della vescica muscolo invasivo e metastatico (coord. Dr Gontero).

E' stata prodotta una bozza del documento che racchiude le indicazioni delle diverse competenze specialistiche. Si ritiene adeguato l'inserimento dei riferimenti relativi alle LG da cui sono state estrapolate e rielaborate le raccomandazioni.

2. Modello organizzativo multidisciplinare (coord. Dr Bertetto).

Si ritiene di poter estrapolare il modello organizzativo ed assistenziale per il tumore della vescica dal documento già contenuto nelle LG del tumore prostatico.

- Viene poi presentata uno studio osservazionale sull'utilizzo della chemioterapia neoadiuvante nel carcinoma vescicale muscolo invasivo volto a descrivere e analizzare l'atteggiamento clinico che gli urologi adottano nella gestione dei pazienti con MIBC. Lo studio verrà condotto sui 30 centri di Urologia sul territorio della Rete Oncologica. All'apertura dello studio gli Sperimentatori contatteranno i centri chiedendo al Responsabile o chi per esso, di rispondere ad un questionario su piattaforma on line accessibile mediante password. Il questionario valuta l'impiego della CT neoadiuvante nel 2012 ed eventuali variazioni nel suo utilizzo negli ultimi 5 anni. Verrà predisposta dal Dipartimento una lettera di presentazione del protocollo da inviare alle divisioni di Urologia-Oncologia-Radioterapia.

3. Gruppo di lavoro sulla Radioterapia.

E' iniziata la stesura delle raccomandazioni dopo aver individuato nelle mancanze delle tecnologie di ultima generazione una delle criticità per il trattamento RT. Il documento verrà inviato a breve alla segreteria per essere inoltrato a tutto il gruppo di studio per la valutazione.

Si è inoltre evidenziato come allo stato attuale solo 2 centri effettuino visite GIC per la valutazione del paziente mentre, nelle restanti realtà il paziente viene seguito individualmente dallo specialista di riferimento.

Si prega di inviare alla segreteria dei gruppi il documento in bozza perché possa essere inoltrato a tutto il gruppo di studio per la valutazione entro il 10.9.2013

In considerazione degli incontri in essere che il Dipartimento Funzionale ha concordato con le Direzioni Generali del Piemonte e Valle d'Aosta, si rinnova la necessità di definire il PDTA concordato, scritto e firmato per ciascuna patologia oncologica dagli specialisti facenti parte del GIC.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **24 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.