



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE UROLOGICO** tenutosi in data **29 gennaio 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Emiliano Aroasio	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Donata Bellis	ASL TO 1
Marco Camilli	ASL CN 2
Bruno Castagneto	ASL AL
Isabella Chiappino	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Alessandro Delsignore	ASL NO
Giuseppe Fasolis	ASL CN 2
Giuseppe Girelli	ASL TO 4
Stefania Miraglia	ASL TO 1
Alessandra Mosca	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Massimo Pasquale	Presidio Sanitario Gradenigo
Roberto Tarabuzzi	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Marcello Tucci	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Federica Vana	ASL TO 2
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Monica Viale	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica

La prima riunione dell'anno 2013 si apre con la presentazione del Dr Aroasio sul ruolo attuale e sulle possibili implicazioni future del **Test sierologico della Veridex: CellSearch® Test CTC** che consente di ricercare cellule tumorali circolanti in tumori metastatici della mammella, del colon-retto e della prostata ("biopsia liquida"). In combinazione con tutte le altre metodiche diagnostiche routinarie, il CellSearch® Test CTC potrebbe essere di aiuto al medico per prendere decisioni relative alle scelte terapeutiche. Nella valutazione in vitro si è dimostrato essere un fattore prognostico indipendente e predittiva di PFS ed OS. La metodica, effettuabile presso l'Ospedale San Luigi, è a disposizione della Regione e pertanto, i Gruppi di Studio delle patologie suddette possono portare delle proposte di protocolli di studio di Rete; parrebbe promettente l'utilizzo del test per il monitoraggio precoce della risposta alle terapie nel paziente metastatico. La presentazione del Dr. Aroasio sarà disponibile sul Sito della rete Oncologica.

La riunione prosegue con la presentazione sintetica del **Piano di Attività della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta per il 2013** (disponibile sul Sito della Rete) con i seguenti mandati per i gruppi di studio per patologia:

1. Definire le **RACCOMANDAZIONI** sui punti di maggior criticità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali
2. **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

3. **RIDUZIONE DELL'USO INAPPROPRIATO DI PROCEDURE** ritenute di minor efficacia e maggior costo per ciascuna patologia, (progetto TOP FIVE)

Si rinnova inoltre la possibilità di adesione al progetto: **“gruppi di miglioramento”-Formazione sul Campo-** con accreditamento **ECM** degli incontri e dei lavori prodotti nel 2013.

Viene chiesto ai partecipanti alla riunione di confermare l'intenzione di voler proseguire con gli incontri sia del gruppo di studio sia dei gruppi di lavoro. I presenti confermano l'intenzione a proseguire.

Si procede alla valutazione dello stato di avanzamento dei gruppi di lavoro:

1. **Commissione di valutazione oncologica:** alla luce dei nuovi farmaci si è discusso sulle raccomandazioni relative alla pratica clinica quotidiana con criteri definiti ed utili soprattutto per gli oncologi che si occupano di tutte le patologie oncologiche. E' fondamentale riconsiderare la IIa linea di terapia per l'impatto del costo dei farmaci e delle risorse limitate pertanto è necessario individuare criteri adeguati per definire i pazienti che possano beneficiare di questi farmaci. Per le III linee non si hanno raccomandazioni ed i pazienti dovrebbero essere inseriti in studi clinici controllati. Si ritiene inoltre indicato definire criteri precisi per l'individuazione dei pazienti resistenti alla castrazione ed i parametri adeguati per la valutazione della progressione di malattia.

Si rinnova da parte della Rete Oncologica la richiesta di affrontare il problema della corretta prescrivibilità in modo rigoroso in considerazione dell'emergenza economica attuale.

Si condivide la necessità che le indicazioni prodotte vengano discusse anche con gli amministratori delle aziende allo scopo di acquisire una valenza tale da renderle applicabili nelle diverse realtà. Per la tutela dei professionisti e degli amministratori, si considera necessaria l'individuazione di indicatori di qualità per la valutazione delle cure a livello di tutte le strutture della Rete.

Inoltre si considera indispensabile il ruolo del CAS che deve divenire il centro di accoglienza del percorso oncologico, non deve essere considerato una struttura esclusiva dell'oncologia medica ma un servizio per il paziente, indipendentemente dal percorso in atto, diagnostico, terapeutico o palliativo. Il paziente oncologico può essere registrato al CAS dal professionista che inizia il percorso di cura sensibilizzato al modello di presa in carico previsto dalle raccomandazioni di Rete e secondo un percorso diagnostico terapeutico assistenziale concordato, scritto ed adottato dal GIC. Il miglioramento dell'accoglienza e del percorso di cura per garantire a tutti i pazienti un appropriato trattamento di qualità con approccio interdisciplinare e un follow up programmato e facilitato per ciascun tumore sono obiettivi primi nel Piano di Attività 2013 del Dipartimento della Rete Oncologica.

2. Gruppo di lavoro sulla **Radioterapia.**

Il documento è stato inviato alla segreteria di Rete dopo essere stato discusso e validato dal gruppo di lavoro. Vi è accordo sull'utilizzo della metodica ipofrazionata ma si ritiene essenziale l'utilizzo di strumentazione adeguata, di cui non tutti i servizi beneficiano, allo scopo di ridurre i rischi di danno e tossicità a livello rettale. Il documento verrà inoltrato a breve a tutti i componenti del gruppo di studio per la validazione definitiva prima di esser pubblicato sul sito della Rete Oncologica.

3. Gruppo di lavoro sul **tumore della prostata** (T3).

Il gruppo sta lavorando sulla produzione di raccomandazioni in collaborazione con radiologi e medici nucleari allo scopo di definire un documento unico e condiviso. Si propone di stimolare la formazione di professionisti dedicati all'effettuazione ed alla lettura della RM. Non vi è ad oggi un percorso codificato ed adeguato per l'imaging che probabilmente è anche da correlare ad una progressiva maggiore necessità di precisi criteri da parte dell'urologo per l'individuazione delle corrette indicazioni ad interventi chirurgici con intento di radicalità.

4. Gruppo di lavoro sul **tumore della vescica**.

Nell'ambito di tale patologia si discute sulla problematica relativa alla disponibilità del BCG, attualmente difficilmente reperibile per problemi di produzione. La problematica è stata segnalata all'AIFA, non sono ancora state date indicazioni precise ed alcuni centri hanno reperito il BCG di produzione indiana e belga. A tale proposito si considera indispensabile la rivalutazione delle indicazioni di utilizzo del BCG nelle fasi di mantenimento in cui l'utilizzo è disomogeneo nei diversi centri della Rete.

Il gruppo di studio richiede alla direzione della Rete Oncologica di poter rivedere e dare univoca interpretazione al documento pervenuto ai servizi di Urologia da parte della Regione.

In conclusione si riassumono i seguenti punti di discussione e lavoro:

- Definizione del ruolo della RM prostatica e delle sedi di riferimento per la corretta esecuzione;
- Revisione dei protocolli di mantenimento per il corretto utilizzo del BCG nel tumore della vescica;
- Invio alla segreteria di rete per la revisione da parte del gruppo di studio del documento sul corretto utilizzo dei farmaci oncologici di nuova generazione per il trattamento del carcinoma prostatico;
- Invio alla segreteria di rete e revisione da parte del gruppo di studio del documento sul percorso diagnostico-terapeutico del tumore della prostata (T3);
- Revisione da parte del gruppo dei radioterapisti in staff alla Rete Oncologica del documento sul trattamento radioterapico in un incontro dedicato di cui verranno a breve indicati sede, data ed ora;
- Non attuali indicazioni da parte della rete oncologica relativamente ai TOP 5 discussi collegialmente e ritenuti dal gruppo di non sufficiente impatto in base al concetto di minor efficacia e maggior costo;

Il gruppo di studio propone inoltre di lavorare alla definizione di un PERCORSO AZIENDALE per il TUMORE PROSTATICO che porti ad un accreditamento dello stesso con l'individuazione di GIC aziendali e di referenti dello stesso.

SI PREGA DI INOLTARE I DOCUMENTI PREDISPOSTI ALLA SEGRETERIA DI RETE . SI RICHIEDE LA VALUTAZIONE E VALIDAZIONE DA PARTE DEL GRUPPO DI STUDIO ENTRO IL 25.2.2013.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **26 marzo 2013**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.