

Con il patrocinio di:



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica



Regione Autonoma
Valle d'Aosta
Regione Autonoma
Valle d'Aosta



CONVEGNO DEL GRUPPO REGIONALE
PIEMONTE - LIGURIA - VALLE D'AOSTA

Attualità e progressi nel trattamento multimodale del Tumore Prostatico

Aosta

16 DICEMBRE 2017

Palazzo della Regione - Sala Maria Ida Viglino

«Approccio multidisciplinare nella Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta»



Oscar Bertetto

Direttore Dipartimento

Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

MODELLO ORGANIZZATIVO DI RETE

"Approvazione linee guida metodologico-organizzative

Centro di Accoglienza e Servizi (CAS)

Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC)"

D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003

Compiti del Gruppo Interdisciplinare Cure

GIC

- **Stesura PDTA**
- **Discussione indicatori**
- **Discussione casi clinici**
- **Audit tra pari**
- Composizione comunicata ufficialmente alla Rete dalle Direzioni Aziendali,
- 1 unico responsabile per ogni GIC ed 1 unico referente per ciascuna disciplina, quale garante nei confronti della Rete della qualità delle prestazioni, monitorata con gli opportuni indicatori.

GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 94

Adunanza 23 novembre 2015

D.G.R. n. 51 – 2485

OGGETTO:

Individuazione dei Centri Hub e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA, nell'ambito del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

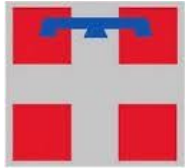
Recepimento dell'intesa 144/CSR del 30.11.2014 e attuazione, delle disposizioni di cui al D.M. 70/15 (per le attività di Rete Oncologica) e della DIR.2011/24/EU.

Gruppi di Studio Rete Oncologica: 2013

CRITERI PER LA SCELTA DEI CENTRI DI RIFERIMENTO

in base a:

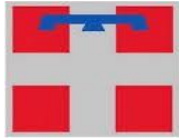
- incidenza epidemiologica per sede neoplastica
- volume di attività appropriata
- esperienza richiesta agli operatori
- tecnologie necessarie
- corretta modalità organizzativa



Tumori urologici - Centri Hub previsti: 23

I Centri di Riferimento per i tumori urologici devono predisporre PDTA specifici per il trattamento dei tumori della vescica, tumori della prostata (con l'indicazione della sorveglianza attiva quale possibilità di trattamento), tumori del rene, tumori del testicolo e tumori del pene. Per quanto riguarda il tumore della vescica, è prevedibile una periferizzazione dei trattamenti endovesicali data la lunga durata della storia clinica della malattia e l'età spesso avanzata dei soggetti colpiti. Per i tumori del testicolo è necessario prevedere i riferimenti per i pazienti per i trattamenti radioterapici e chemioterapici e per gli interventi chirurgici di particolare complessità (exeresi di masse linfadenopatiche residue)

D.G.R. n. 51 – 2485 del 23.11.2015



Piemonte Sud-Est – Centri Hub previsti: 3

A.O. SS Antonio, Biagio e C. Arrigo di Alessandria

ASL AT – Ospedale Cardinal Massaia

ASL AL – Ospedale di Novi Ligure con trattamenti endovescicali previsti anche all'Ospedale di Casale Monferrato

Piemonte Sud-Ovest – Centri Hub previsti: 3

A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

ASL CN1 – unico GIC operante presso le sedi di Savigliano e Mondovi

ASL CN2 – unico GIC operante presso le sedi di Alba e Bra

Piemonte Nord-Est – Centri Hub previsti: 5

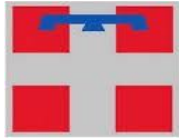
A.O.U. Maggiore della Carità di Novara

ASL VCO – Ospedale di Domodossola

ASL BI

ASL VC – Ospedale S. Andrea, con trattamenti endovescicali previsti anche presso l'Ospedale di Borgosesia

ASL NO – Ospedale di Borgomanero



Torino Nord – *Centri Hub previsti: 5*

ASL TO2 – Ospedali Maria Vittoria e San Giovanni Bosco

ASL TO4 – Ospedale di Ciriè

Humanitas Gradenigo, con possibilità di istituire GIC unico con la Clinica Cellini
Presidio Cottolengo

Torino Ovest – *Centri Hub previsti: 5*

A.O. Mauriziano

A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano

ASL TO1 – Ospedale Martini

ASL TO3 – Ospedale di Rivoli

IRCCS di Candiolo

Torino Sud-Est – *Centri Hub previsti: 2*

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

ASL TO5 – Ospedale di Chieri

GIC UROLOGICO

Presenza del GIC: composto per il nucleo permanente da:

- Urologo
- Radioterapista*
- Oncologo
- A.Patologo*
- Infermiere
- Palliativista
- Radiologo e/o Medico Nucleare(in sede o di riferimento)
- Figura professionale di comprovata esperienza nella riabilitazione uro-andrologica

Ogni GIC deve avere un responsabile che organizza e segue le attività del GIC, garantendone il corretto funzionamento

Criteria per la designazione dei centri di riferimento regionale DEI TUMORI UROLOGICI:

DGR N.42 – 7344 DEL 31.3.2014

GIC UROLOGICI ATTIVI



AREA	AZIENDA		
Piemonte Sud-Est	- AO Alessandria	- ASL AT	- ASL AL
Piemonte Sud-Ovest	- AO Cuneo	- ASL CN 2	- ASL CN 1 (<i>prostata- vescica-rene</i>)
Piemonte Nord-Est	- AOU Novara - ASL VC	- ASL NO (Borgomanero) - ASL BI	- ASL VCO
TORINO Nord	- O. Cottolengo - ASL TO 2	- O. Humanitas Gradenigo - ASL TO 4	
TORINO Ovest	- AO Mauriziano - AOU Orbassano	- ASL TO 3 (Pinerolo - Rivoli) - ASL TO 1	- IRCCS Candiolo
TORINO Sud-Est	- AOU Città della Salute - P.O. Molinette (<i>prostata, rene, vescica, testicolo, pene</i>)		
Valle d'Aosta	- AUSL Valle d'Aosta		

VOLUMI MINIMI DI ATTIVITA'

PROSTATA

- Almeno 50 pazienti/anno trattati (radioterapia, sorveglianza attiva, ormonoterapia, intervento disostruttivo pre-radioterapia, ecc...) per prima diagnosi di adenocarcinoma della prostata.
- Almeno 25 sottoposti ad intervento di prostatectomia radicale (open e/o laparoscopica e/o robotica).

in media in 3 anni di lavoro

Criteria per la designazione dei centri di riferimento regionale DEI TUMORI UROLOGICI:

DGR N.42 – 7344 DEL 31.3.2014

PROSTATA

- **Chirurgia open e/o laparoscopica e/o robotica:** esperienza minima richiesta per almeno un componente dell'equipe: **50 casi**.
- **Rianimazione** (ove il servizio non sia disponibile in sede, presenza di un protocollo definito per presa in carico presso il servizio di rianimazione di riferimento).
- **Radioterapia** (ove il servizio non sia disponibile in sede, presenza di un protocollo definito per presa in carico presso il servizio di rianimazione di riferimento).
- **Servizio di riabilitazione urinaria e di riabilitazione erettile** (ove il servizio non sia disponibile in sede, presenza di un protocollo definito per presa in carico presso il servizio di rianimazione di riferimento)
- **Centro trasfusionale e/o Servizio Immunotrasfusionale (S.I.T)** in sede o di riferimento.

Criteria per la designazione dei centri di riferimento regionale DEI TUMORI UROLOGICI:

DGR N.42 – 7344 DEL 31.3.2014

"Si ritiene di incaricare la Direzione del Dipartimento [...] della
Rete Oncologica [...] di

VERIFICARE ALMENO ANNUALMENTE

il mantenimento del possesso

- da parte dei centri regionali in parola -

dei requisiti illustrati nelle deliberazioni di cui ai
paragrafi precedenti..."

INDICATORI DI STRUTTURA

PROSTATA	1) presenza del servizio di riabilitazione urinaria ed erettile (se non presente in sede, documentazione scritta dell'accessibilità presso le strutture dotate dei requisiti richiesti, con indicazione delle modalità e dei tempi di accesso)	14.1
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

INDICATORI DI PROCESSO

PROSTATA	1) Numero di nuovi pazienti nel periodo di riferimento, documentati con le relative visite CAS e GIC (con qualsiasi indicazione di trattamento)	14.2
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

INDICATORI DI ESITO

PROSTATA	1) % di pazienti che necessitano di pannoloni alla visita di follow up ad un anno dalla prostatectomia	14.3
	2) % di pazienti con proctite G3 – G4 dopo radioterapia, documentata alla visita di follow up ad 1 anno	14.4



Sorveglianza attiva o trattamento radicale alla diagnosi
per tumori della prostata a basso rischio



IL TUMORE DELLA PROSTATA LOCALIZZATO A BASSO RISCHIO

Quali trattamenti?

Guida per una scelta consapevole



TUMORE DELLA PROSTATA LOCALIZZATO A BASSO RISCHIO DI PROGRESSIONE, QUANDO CONTEMPORANEAMENTE PRESENTI, SONO LE SEGUENTI:

- ◆ un tumore di piccole dimensioni che non supera la capsula che riveste la prostata, definito come stadio T1c o T2a;
- ◆ un test PSA alla diagnosi inferiore o uguale a 10 ng/ml;
- ◆ una biopsia con un numero adeguato di prelievi (minimo 8), dei quali solo 1 o 2 campioni sono risultati positivi per tumore della prostata;
- ◆ una diagnosi istologica con un Gleason score massimo di 6 (indicato come 3+3) o, solo per un'età maggiore di 70 anni, di 7 (indicato come 3+4).

<https://start.epiclin.it/home>



Bussola dei Valori

LA RIDUZIONE DEGLI SPRECHI

Semplificare	⇔	la complicazione è spreco
Lavorare insieme	⇔	la non cooperazione è spreco
Coinvolgere i pazienti	⇔	tenerli in silenzio è spreco
Gestire i rapporti con la politica	⇔	l'ingenuità è spreco
Essere pragmatici	⇔	volare troppo in alto è spreco
Diventare autonomi	⇔	la dipendenza è spreco
Agire velocemente	⇔	il ritardo è spreco
Diffondere informazioni e conoscenze	⇔	l'isolamento è spreco
Fare scelte chiare	⇔	la confusione è spreco
Essere determinati	⇔	l'indecisione è spreco
Essere ottimisti e propositivi	⇔	pessimismo e lagnanza sono spreco

(Berwick T.- modificato)