

## **Verbale Riunione SIAPEC del 11/3/2011.**

### **1) Aggiornamento (corsi accreditati e da accreditare).**

- Il primo ad essere effettuato sarà il Corso sulla concordanza istologica sulla diagnosi delle lesioni preinvasive del collo dell'Utero. E' stato già accreditato dalla Regione Piemonte con 16 crediti formativi
- Verrà organizzato in primavera dalla prof.ssa Sapino una giornata di aggiornamento sulle neoplasie polmonari. Data presunta 15 giugno
- E' stato invitato in istituto a parlare il prof. Bondi sul Nomenclatore e il nuovo tariffario SIAPEC e si cercherà di far accreditare anche questo evento.
- In date 5 ottobre, 9 novembre e 14 dicembre sono in previsione, in collaborazione con Novartis, 3 mezze giornate (pomeriggio dalle 15,30 alle 19,30) in materia di aggiornamento sui seguenti temi: GIST (Dei Tos), tumori neuroendocrini (Papotti), patologia mammaria (Sapino) Gli incontri saranno preceduti da una breve riunione SIAPEC. Anche questo corso verrà accreditato.
- Sempre tra settembre e ottobre si sta programmando un corso sulle FNA delle masse addominali con i patologi dell'Ospedale Mauriziano e questo rientrerebbe nei corsi sulla concordanza.
- Ai primi del 2012 si cercherà invece di programmare un corso sulle gastriti anch'esso nell'ambito del programma di formazione sulla concordanza tra i patologi piemontesi.
- Il prof Navone ricorda che il 23 marzo nell'ambito delle attività del Master di Dermatopatologia vi sarà una giornata, libera a tutti, di slide seminar in Via Nizza 20, seguita da cena sociale dal Prof. Pippione. Chi fosse interessato lo può comunicare ai Proff. Navone o Pippione.
- Il prof. Navone ricorda a tutti che il prossimo anno sarà riattivato il Master di citopatologia.
- Il prof. Navone ricorda inoltre che la giornata a Santa Margherita Ligure per i tumori del capo-collo, dermatopatologia e ginecopatologia, verrà spostata a Stresa il 17/9

### **2) Censimento anatomie patologiche**

Pagano e Taraglio hanno raccolto pressoché tutte le schede anagrafiche dei diversi servizi di anatomia patologica per aggiornare il sito e per creare una mailing list verrà aggiornata di anno in anno. Il lavoro viene fatto in collaborazione con Stefano Vigna per la parte di informatizzazione. Dal prospetto attualmente ci sono all'appello 106 patologi piemontesi e 98 hanno già dato le proprie mail. Ci saranno poi da inserire eventualmente gli specializzandi, e i biologi, patologi in pensione e tecnici interessati. In questi giorni verrà inviato un messaggio di prova e verrà richiesto a ciascun servizio se i dati sono corretti.

### **3) Biobanche**

A livello locale la Rete oncologica piemontese ha predisposto un gruppo di lavoro incaricato di definire una modalità organizzativa condivisa per la creazione di un centro o di una rete di raccolta di materiale biologico. Il quadro attuale è eterogeneo e legato per ora agli interessi dei singoli operatori. Il 28 gennaio la SIAPEC lombarda ha anche organizzato un convegno sul tema delle biobanche. L'argomento è stato affrontato sotto i diversi profili, giuridico e organizzativo soprattutto, con diverse figure professionali. Sia che si tratti di un utilizzo diagnostico che di sperimentazione scientifica, tra i punti fermi emersi, vi è che la raccolta del materiale biologico dovrebbe obbedire a logiche no profit. E' stata

sottolineata l'importanza di un corretto Consenso informato, ed è stata anche valutata l'opportunità di introdurre l'istituto della donazione.

Al convegno era presente Claudio Clemente, Presidente SIAPEC, che ha evidenziato l'importanza dell'argomento ed ha detto che, in ambito SIAPEC, si sarebbe provveduto a istituire un gruppo di lavoro con la finalità di fornire indicazioni pratiche ai patologi.

Taraglio ha ribadito l'importanza di una partecipazione attiva dei patologi nelle varie sedi in cui si discute e si decide in materia di raccolta e conservazione dei tessuti, in modo che il ruolo del patologo sia sempre messo nella giusta evidenza.

#### **4) Elaborazione documento ricerca linfonodi**

Taraglio ha proposto questo sondaggio tra i patologi piemontesi perché all'ultima riunione del GIC regionale K colon, il dott Bertetto, Direttore della Rete oncologica, ha evidenziato l'interesse a valutare il "n. linfonodi reperiti" quale indicatore di qualità dell'attività svolta dalle anatomie patologiche e dalle chirurgie, sulla scorta dei dati di Letteratura (che sono stati sommariamente presentati) in base ai quali la stessa sopravvivenza dei pazienti dipenderebbe dal n° di linfonodi reperiti, correlando questo con la corretta stadiazione.

Hanno risposto al questionario ben 16 centri (vedi tabella inviata da Taraglio prima della riunione). Dalla tabella si evince una certa difformità sia per quanto concerne la modalità di ricerca che per quanto riguarda il n. medio di linfonodi reperiti. Lo scopo della ricognizione è di informare i patologi circa l'iniziativa della Rete e di definire possibilmente modalità minime e condivise di campionamento. Si suggerisce di adottare quelle dell'American College of Pathologists che indicano un numero non inferiore a i 12-15 linfonodi e il ricorso, se necessario, a sistemi di chiarificazione, il cui utilizzo andrebbe, ogni volta, indicato nel referto.

#### **5) Piano di rientro della sanità e piano di riordino delle AP.**

Breve cronistoria: Il 28/12/2010 il piano di rientro presentato dal Dr. Monferino viene respinto dal Ministero. Il 29/12/2010 escono le delibere della regione Piemonte 51 e 52 (riorganizzazione Asl e nomina commissari)

Il 28/2/2011 viene ripresentato il piano di rientro aggiornato (addendum) che viene approvato. Non viene approvato il Documento di riordino delle attività di laboratorio, che contiene anche la bozza di documento del piano di riordino delle Anatomie Patologiche, al quale ha lavorato il Gruppo istituito dalla Regione (Papotti, Sapino, Angeli, Betta, Comino, Taraglio) in collaborazione con i Direttori delle SC della Regione. Il piano di rientro prevede numerose misure finalizzate al contenimento della spesa (costo del Personale dipendente, appropriatezza delle prescrizioni di esami e farmaci, centralizzazione gare d'appalto, divieto di assunzioni, blocco delle prestazioni aggiuntive e del rinnovo dei contratti del personale interinale, stretto monitoraggio sui farmaci, ecc..).

I riferimenti all'AP nel piano di rientro sono scarsi: a pg. 48 si indica il lay-out di "1 servizio ogni 0,15-0,30 milioni di abitanti"; a pg. 51 si indica genericamente che "si provvederà alla riduzione delle SC duplicate nell'ambito della medesima disciplina secondo i vincoli imposti dal lay-out" . Il gruppo di lavoro su indicato ha predisposto la bozza del documento per le AP suggerendo soprattutto una serie di misure finalizzate all'utilizzo condiviso di tecnologie, percorsi condivisi di controllo di qualità, informatizzazione, completamento dell'attività di centralizzazione dello screening cervico-vaginale, nonché ricorso ad una certa centralizzazione degli acquisti. Nell'ambito del piano di riordino si è definito anche un cronoprogramma che prevede una serie di scadenze: marzo 2011 (progetto per omogeneizzazione della rete informatica), maggio 2011

(censimento strumenti), ottobre 2011 (completamento attuazione progetto screening sec. DGR 111 del 2006 e 12-9941 del 3/11/08); dicembre 2011 (riorganizzazione per le attività di biologia molecolare per i poli di Torino); marzo 2012 (riorganizzazione per le attività di biologia molecolare per i poli degli altri clusters); giugno 2012 (realizzazione riorganizzazione dei Laboratori di AP per le attività standard). Rispetto alla prima bozza di documento elaborato dalla Regione è stato omissso ogni riferimento al n° delle SC che dovrebbero insistere su ciascun cluster.

**Stefano Taraglio**

**Segretario Regionale SIAPEC-IAP.**