
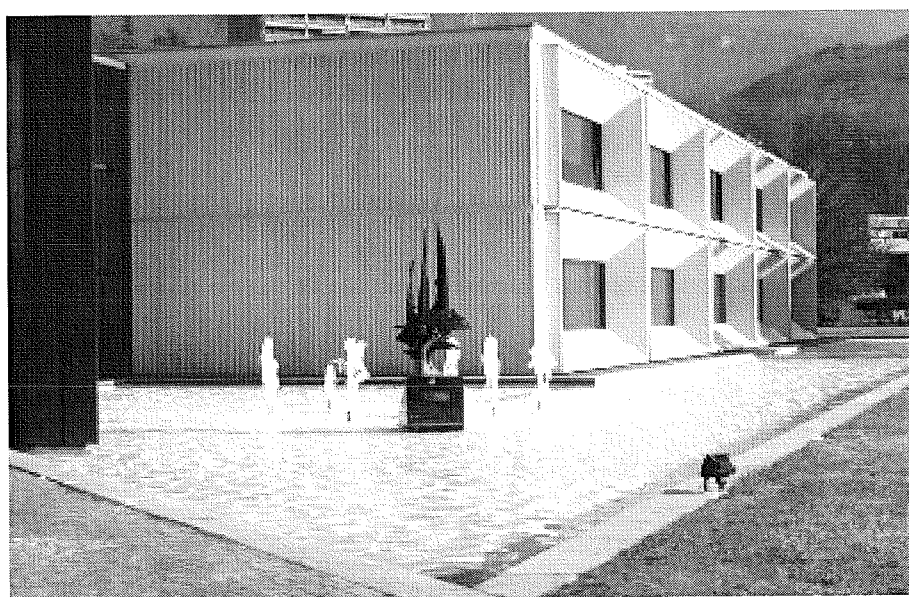
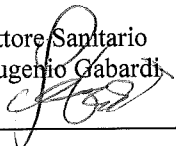



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 1 di 13



## PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

### PER IL TUMORE POLMONARE

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Direttore Area Sistemi di Governance Direttori Dipartimenti Oncologia, Chirurgia e Radiologia	Direttore Sanitario Dr. Eugenio Gabardi 	
			Data di emissione


Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO          DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 2 di 13

#### Gruppo di lavoro

Caffo Orazio	UOM Oncologia medica struttura ospedaliera di Trento
Galligioni Enzo	UOM Oncologia medica struttura ospedaliera di Trento
Girardi Guido	UO Anestesia e rianimazione struttura ospedaliera di Trento
Leonardi Giuliana	U.O. Pneumologia struttura ospedaliera di Trento
Manes Luisa	UO Radiologia diagnostica struttura ospedaliera di Trento
Mastellarò Marina	Servizio Governance clinica Tecnostruttura Area Sistemi di governance
Miori Flavia	U.O. Pneumologia struttura ospedaliera di Arco
Mosca Laura	UOM Oncologia medica struttura ospedaliera di Trento
Moser Enzo	UO Radiologia diagnostica struttura ospedaliera di Arco
Nardelli Romano	UO Pneumologia struttura ospedaliera di Arco
Palermo Antonio	UO Medicina nucleare struttura ospedaliera di Trento
Recla Mauro	UO Radiologia diagnostica struttura ospedaliera di Trento
Sella Dino	UO Pneumologia struttura ospedaliera di Trento
Tirone Giuseppe	UO Chirurgia I struttura ospedaliera di Trento
Tomio Luigi	UO Radioterapia oncologica struttura ospedaliera di Trento
Zanolli Daniela	UOM Oncologia medica struttura ospedaliera di Trento


Verifica e controllo a cura di:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Emanuela Zandonà	Direttore	Tecnostruttura Area Sistemi di Governance
Giovanni De Pretis	Direttore	Dipartimento di Chirurgia
Enzo Galligioni	Direttore	Dipartimento di Oncologia
Paolo Peterlongo	Direttore	Dipartimento di Radiologia

<p>Azienda Provinciale</p>  <p>per i Servizi Sanitari</p>	<p>AREA SISTEMI DI GOVERNANCE</p> <p><b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b></p>	<p><b>Revisione 00</b></p>
		<p><b>31 dicembre 2014</b></p>
		<p><b>Pagina 3 di 13</b></p>

## INDICE

1.	INTRODUZIONE .....	4
2.	SCOPO .....	5
3.	AMBITO DI APPLICAZIONE .....	5
4	TERMINI E ABBREVIAZIONI .....	5
5	DESCRIZIONE ATTIVITÀ .....	6
6.	ALGORITMO .....	11
7	INDICATORI .....	12
8	ELENCO DESTINATARI .....	12
9	RIFERIMENTI ED ALLEGATI .....	13

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO          DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 4 di 13

## 1. INTRODUZIONE

In Trentino come nel resto del Paese il tumore polmonare è al secondo posto in termini di frequenza nel sesso maschile fra le neoplasie diagnosticate (16% dei casi di tumore) e al terzo posto per il sesso femminile, in moderata, ma continua crescita con il 5,5% dell'incidenza. Tra i maschi, i decessi per tumore di "*Trachea/Bronchi/Polmone*" rappresentano la prima causa di morte per cancro (20,8%) e la seconda fra le femmine (12,4%) dopo il tumore della mammella.<sup>1</sup>

L'età dei pazienti affetti da questa patologia è quella sopra i 65 anni per il 60%.

Il tasso stimato di incidenza del tumore al polmone è di circa 70 nuovi casi l'anno su 100 mila abitanti fra i maschi e 20 per 100.000 fra le femmine.

La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi risulta essere del 13% per i maschi e del 17% nelle femmine, in lieve aumento nelle femmine rispetto al quinquennio precedente.

La maggior parte dei pazienti affetti da tumore polmonare arriva alla diagnosi in fase sintomatica se si escludono quei rari casi (10-15%) di riscontro occasionale di una lesione polmonare messa in evidenza da una radiografia del torace.

La presenza di sintomatologia clinica è generalmente espressione di una fase avanzata della malattia, dal momento che la neoplasia può rimanere silente per anni e diventare radiologicamente visibile quando ha completato fino a  $\frac{3}{4}$  della storia naturale.

I sintomi e i segni del tumore polmonare sono attribuibili a manifestazioni neoplastiche loco-regionali, alla diffusione metastatica della malattia, a compromissione dello stato generale o a manifestazioni sistemiche non metastatiche definite quali sindromi paraneoplastiche.


La maggior parte dei pazienti affetti da tumore polmonare viene diagnosticata in fase sintomatica, contro solo il 10-15% in occasione di una indagine radiografica effettuate per altre indicazioni. La presenza di sintomatologia clinica è generalmente espressione di una fase avanzata della malattia. La sintomatologia all'esordio si è dimostrata fortemente predittiva della prognosi, con una sopravvivenza a 5 anni di circa 18% per i casi asintomatici, del 12% per i casi sintomatici da lesione primitiva e del 6% per i casi con sintomi generali aspecifici.

Una corretta valutazione clinica ed anamnestica iniziale del paziente è in grado di definire con buona approssimazione la probabilità a priori di una neoplasia polmonare e della estensione della malattia; inoltre può indirizzare verso un iter diagnostico più razionale.

Nella valutazione iniziale e nella gestione della fase diagnostica per sospetto tumore polmonare occorre tenere nella massima considerazione la centralità del paziente.

L'iter diagnostico (e terapeutico) deve cioè essere guidato dalla partecipazione attiva e consenziente del paziente e dei suoi referenti per le cure (generalmente i familiari indicati dal

<sup>1</sup> Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa "Rapporto annuale sulla mortalità. Anno 2012". Trento ottobre 2014

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 5 di 13

paziente stesso) per scegliere indagini e trattamenti che corrispondano alle volontà individuali, assicurino la massima qualità sia sul piano clinico-tecnologico sia in termini di migliore qualità di vita potenzialmente assicurabile, con il massimo contenimento dei possibili disagi, anche di tipo organizzativo.

Il percorso diagnostico e l'accesso alle cure deve avvenire il più tempestivamente possibile e la qualità delle procedure deve essere appropriata e coerente con le indicazioni delle linee guida.

## 2. SCOPO


Gli scopi del presente percorso sono: offrire un approccio diagnostico-terapeutico uniforme e ottimale, in termini di qualità e tempestività, in tutto l'ambito provinciale, ottimizzare la rete dei servizi, focalizzando l'attenzione dei professionisti alle esigenze del paziente, promuovere la comunicazione e il confronto tra i professionisti coinvolti, assicurare durante tutte le fasi la continuità assistenziale.

## 3. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il percorso si applica alla gestione dei pazienti affetti da neoplasia del polmone da parte di tutti i professionisti dell'APSS coinvolti a vario titolo nella diagnosi e nel trattamento di tale patologia.

## 4 TERMINI E ABBREVIAZIONI

CMD	consulto multidisciplinare
EBM	evidence based medicine
SIO	sistema informatico ospedaliero
CT	tomografia computerizzata
PET	tomografia a emissione di positroni (Positron Emission Tomography)
MMG	medico di medicina generale
<sup>18</sup> FDG	fluorodesossiglucosio
NPS	nodulo polmonare solitario
NSCLC	carcinoma polmonare non a piccole cellule
SCLC	carcinoma polmonare a piccole cellule
EBUS-TBNA	broncoscopia con agoaspirato transbronchiale eco guidato
BAL	lavaggio broncoalveolare
TBNA	agoaspirato transbronchiale.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 6 di 13

## 5 DESCRIZIONE ATTIVITÀ

I principali professionisti coinvolti nelle diverse fasi del percorso diagnostico-terapeutico sono: medico di medicina generale (MMG), radiologo, pneumologo, casemanager, oncologo medico, chirurgo, anestesista, medico nucleare, radioterapista oncologico, anatomopatologo.

I casi manager individuati sono tre:

- case manager della fase diagnostica dell'U.O. di Pneumologia dell'Ospedale di Trento: strutture ospedaliere di competenza: Trento, Cavalese, Borgo Valsugana e Cles;
- case manager della fase diagnostica dell'U.O. di Pneumologia dell'ospedale di Arco: strutture ospedaliere di competenza: Arco, Rovereto e Tione;
- case manager della fase terapeutica dell'U.O. di Oncologia medica dell'Ospedale di Trento, unico per tutte le strutture dell'APSS.

Il case manager della fase diagnostica, individuato tra il personale infermieristico delle UU.OO. di Pneumologia, ha il compito di coordinare il percorso diagnostico assicurando che avvenga nei tempi stabiliti e con le modalità indicate nell'algoritmo decisionale. Inoltre, il case manager deve assicurare la preliminare valutazione clinica completa del paziente da parte dei medici di riferimento, compresa la presenza di patologie associate e per i pazienti anziani la valutazione multidimensionale.


Il case manager della fase terapeutica, individuato tra il personale infermieristico dell'U.O. di Oncologia Medica, ha il compito di coordinare la presa in carico tempestiva del paziente, sulla base delle indicazioni emerse al CMD, al fine di assicurare completezza e tempestività degli accertamenti necessari per l'inizio della terapia indicata dal CMD.

Una volta sospettata la neoplasia polmonare sulla base di dati clinico-anamnestici e radiologici, l'iter diagnostico deve mirare a una definizione completa del caso, con caratterizzazione del tipo istologico e dello stadio della malattia, del bilancio funzionale complessivo del paziente, in particolare cardiorespiratorio, per consentire la definizione delle cure più adeguate e la personalizzazione delle stesse.

Alla luce di un reperto dell'Rx torace sospetto, in particolare in caso di persona con età >40 anni e anamnesi di tabagismo importante (>30 pacchi/anno), al paziente deve essere assicurata tempestivamente CT stadiante. È compito del radiologo refertante la CT o dello pneumologo che gestisce il caso, di definire, alla luce dei reperti clinico-rx-CT, una stadiazione clinica della malattia secondo il sistema TNM.

Il percorso diagnostico terapeutico viene suddiviso nelle seguenti fasi:

- Fase diagnostica e di stadiazione;
- Fase di consulto multidisciplinare;
- Fase del trattamento terapeutico;
- Follow up.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 7 di 13

### **A) Fase diagnostica e di stadiazione**

Il MMG rilevati segni e sintomi sospetti di tumore polmonare e fattori di rischio nell'anamnesi, prescrive Rx torace in due proiezioni e/o la visita pneumologica.

In caso di riscontro radiologico di formazione polmonare compatibile con il sospetto di tumore, il radiologo refertante, prende in carico il paziente programmando la CT con m.d.c. del torace e/o di stadiazione da effettuarsi in tempi brevi (entro 10 giorni).

In base all'esito della CT possono verificarsi due situazioni

#### A: esito negativo o dubbio per neoplasia


- Se l'indagine CT non conferma il sospetto di neoplasia polmonare: il paziente viene rinviato al MMG;
- Se l'indagine CT riscontra la presenza di un nodulo con caratteristiche morfologiche certe per benignità: il paziente sarà seguito in follow up con Rx del torace a 6 mesi e poi annuale
- Se l'indagine CT riscontra presenza di un nodulo <5 mm con caratteristiche morfologiche sospette per malignità: il paziente va sottoposto a follow-up stretto con CT a 3 mesi
- Se l'indagine CT riscontra presenza di un nodulo ≥5 mm con caratteristiche morfologiche sospette per malignità: il paziente va sottoposto a PET-CT con <sup>18</sup>FDG.
- Se la PET-CT è indicativa di ipermetabolismo da lesione maligna: il paziente viene valutato funzionalmente per biopsia e/o escissione o nodulectomia;
- Se la PET-CT è non indicativa di ipermetabolismo, il paziente va valutato funzionalmente per biopsia e/o escissione o nodulectomia qualora le dimensioni del nodulo siano superiori ai 2 cm, follow-up con CT per nodulazioni dai 5 mm ai 2 cm;
- Se la PET-CT è riscontra lesione ad alta probabilità per malignità, il paziente segue il percorso del successivo punto B

#### B: esito positivo per neoplasia

- Se l'indagine CT conferma il sospetto diagnostico di tumore polmonare e/o persiste il forte sospetto di neoplasia polmonare, lo stesso radiologo segnala il nominativo del paziente e la data della CT al case manager competente per territorio, per l'attivazione delle successive fasi del protocollo diagnostico.
- Allo stesso modo qualora lo pneumologo riscontri durante la visita un caso di sospetto tumore polmonare segnala il nominativo del paziente al case manager.

Il case manager attiva il protocollo diagnostico che prevede un pacchetto di accertamenti compresi in una prestazione unica denominata "Protocollo diagnostico tumori apparato respiratorio", identificata con il codice 33.31 del Nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Tale pacchetto prevede sostanzialmente:

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 8 di 13

- valutazione funzionale respiratoria e valutazione del Performance status e di eventuali patologie associate
- broncoscopia con Biopsia, BAL
- eventuale biopsia trans toracica sotto guida CT o guida eco (p.es. nel caso di broncoscopia e/o broncolavaggio negativi per localizzazione periferica della massa)
- CT total Body (ev. PET-CT con 18FDG )

La presa in carico avviene anche per i pazienti ricoverati. In tal caso l'iter diagnostico sarà concordato dal case manager con i responsabili dell'U.O. di degenza.

Nella stadiazione del tumore polmonare, la definizione citoistologica di malattia e la valutazione dell'estensione intratoracica e/o a distanza della neoplasia polmonare si avvale principalmente di metodiche di imaging, di prelievo citoistologico per via broncoscopica o su espettorato, oppure per via transparietale, toracoscopica, mediastinoscopica o chirurgica.

La valutazione del coinvolgimento linfonodale viene definita tramite CT e/o PET o, molto più raramente, tramite mediastinoscopia, mediastinotomia e/o video toracoscopia, o eventuali ulteriori tecniche più avanzate.

La presenza di metastasi a distanza viene documentata con tecniche radiologiche specifiche come la CT dell'encefalo e dell'addome con mezzo di contrasto, eventualmente completate da ecografia epatica con o senza mezzo di contrasto, PET, RMN.

Nell'allegato 1 "Gestione del paziente con sospetto o definito tumore polmonare - Linee guida dipartimentali - fase diagnostica" viene riportato in dettaglio l'iter diagnostico modulato sulle risultanze delle indagini preliminari e sulla progressiva invasività delle metodiche.

Obiettivo del consulto multidisciplinare (CMD) è quello di favorire il completamento della fase diagnostica entro 4 settimane dalla segnalazione del paziente al case manager diagnostico.

## **B) Fase del consulto multidisciplinare**


L'attività di CMD per la gestione dei pazienti con sospetto o accertato tumore polmonare ha come obiettivi:

- individuare e condividere il programma terapeutico più appropriato per ogni singolo paziente;
- favorire un tempestivo avvio delle cure;
- migliorare la competenza specifica e l'integrazione multidisciplinare dei singoli specialisti.

### Composizione del gruppo di CMD

- Pneumologo,
- Radiologo,



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 9 di 13

- Medico nucleare,
- Chirurgo toracico,
- Anestesista,
- Oncologo medico,
- Radioterapista oncologo.

Alla riunione di CMD può partecipare, quando disponibile, il medico curante (MMG) e/o medico di UO che ha proposto il caso, qualora non componente di default del team per il CMD.

Può essere inoltre prevista la partecipazione, di altre figure professionali (es. medico palliativista, psicologo,...) che, a parere di uno o più componenti del gruppo di CMD, possano contribuire alla ottimizzazione del processo di cura.

Il gruppo di CMD si riunisce con frequenza settimanale, effettua la valutazione multidisciplinare dei casi proposti e definisce il percorso terapeutico specifico per ogni singolo paziente.

### C) Fase Terapeutica

Il programma terapeutico definito dal Gruppo di CMD, viene comunicato al medico di riferimento del paziente, che provvederà ad informarlo delle decisioni prese. In questo contesto, il case manager della fase terapeutica ha il compito di presidiare il successivo percorso terapeutico, organizzando l'affidamento alle UU.OO. di cura e la presa in carico nelle modalità e nei tempi definiti.

Per i pazienti candidati ad intervento chirurgico, il case manager della fase terapeutica organizza tutti gli esami necessari alla visita anestesiologicala e si assicura della effettiva presa in carico del paziente da parte dell'U.O. di Chirurgia dell'ospedale di Trento.


Per i pazienti candidati a trattamento chemioterapico e/o radioterapico, il case manager della fase terapeutica organizza tutti gli esami necessari per effettuare la prima visita nelle UU.OO. corrispondenti, al fine di garantire la presa in carico e il tempestivo inizio della terapia.

Obiettivo del CMD è quello di favorire l'inizio della terapia entro due settimane (10 gg lavorativi) dalla data di valutazione del gruppo di CMD.

Per i pazienti candidati a solo terapia palliativa e sintomatica, il case manager segnala, con il consenso del paziente, il caso alla Rete Cure palliative attraverso l'invio della specifica scheda presente in Oncosys.

La scheda (allegato 3) viene inviata ad una apposita casella di posta elettronica costruita per ambito territoriale e visibile al palliativista, al coordinatore infermieristico ed al coordinatore di percorso territoriale dell'ambito di residenza del paziente. Il coordinatore di percorso territoriale invia comunicazione al MMG del paziente.

Nel documento "Sezione II Carcinoma del polmone NSCLC Carcinoma del polmone SCLC

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO          DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 10 di 13

novembre 2014” viene dettagliato il percorso terapeutico (allegato n.2 ).

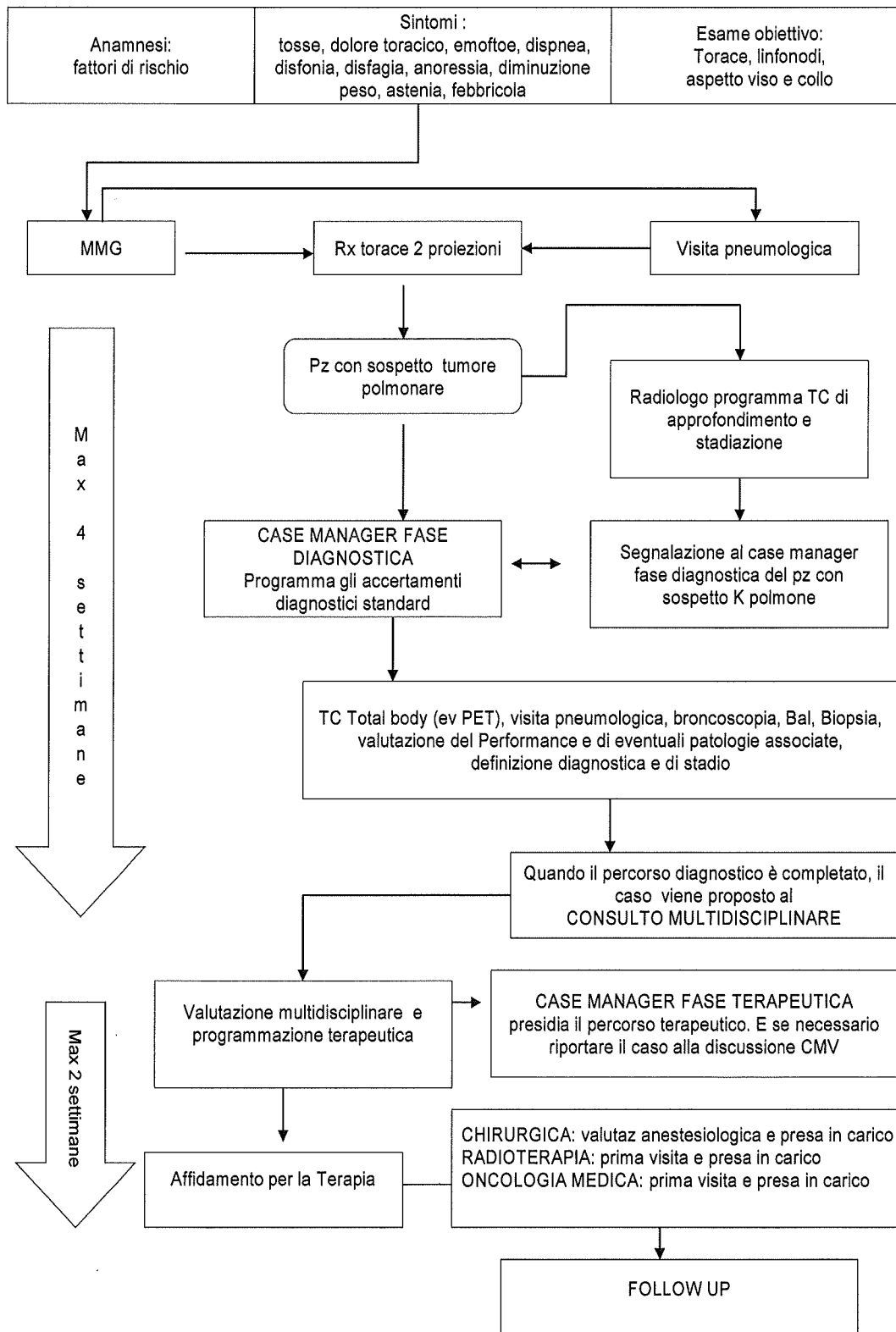
### **Follow up**


Al termine del programma terapeutico il paziente sarà avviato ad un programma di follow up secondo le modalità concordate nell’ambito del percorso e dettagliate nell’allegato n.1.

Tutto il percorso diagnostico del paziente verrà registrato e gestito mediante flow chart integrata da una check list, gestita dal case manager, per facilitare la programmazione e la gestione dei vari passaggi diagnostici.



## 6. ALGORITMO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO



Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 12 di 13

## 7 INDICATORI


- Tempo di attesa della fase diagnostica (differenza tra la data di segnalazione al case manager della prestazione tracciante di avvio della fase diagnostica, e la data del consulto multidisciplinare); standard: > 90% entro 30 giorni ovvero 4 settimane.
- Numero pazienti con tumore polmonare che hanno completato l'iter diagnostico (valutati dal gruppo di CMD) entro 4 settimane dalla segnalazione al case manager/Totale pazienti con tumore polmonare diagnosticato nel periodo di riferimento (standard > 90%).
- Tempo di attesa della fase terapeutica, ovvero dalla data del CMD e la data di inizio terapia (standard: > 90% entro due settimane)
- Percentuale pazienti con tumore polmonare che iniziano la terapia entro massimo 10 giorni dal CMD.
- Tempo di attesa della fase diagnostica: differenza tra la data di erogazione della prestazione tracciante di fine della fase diagnostica e la data di erogazione della prestazione tracciante di avvio della fase diagnostica<sup>2</sup>
- Tempo di attesa per la fase terapeutica: differenza tra la data di ammissione al ricovero e la data di prenotazione del ricovero<sup>3</sup>
- Percentuale pazienti con tumore polmonare segnalati alle Cure palliative.

## 8 ELENCO DESTINATARI

### PER COMPETENZA E APPLICAZIONE

- Personale medico delle UU.OO. Pneumologia, Radioterapia oncologica, Oncologia medica, Radiologia diagnostica, Anestesia e rianimazione, Chirurgia I
- Personale medico delle UU.OO. delle strutture ospedaliere
- Personale professioni sanitarie UU.OO. ospedaliere
- MMG
- UO servizio Cure palliative
- Servizio Ospedaliero Provinciale

<sup>2 3</sup> AGENAS Piano nazionale per il governo delle liste d'attesa Metodologia per la verifica dei tempi di attesa dei PDTA 2013

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari	AREA SISTEMI DI GOVERNANCE <b>PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL TUMORE POLMONARE</b>	Revisione 00
		31 dicembre 2014
		Pagina 13 di 13

- Direzioni di Struttura Ospedaliera
- Direzioni di Distretto

#### PER CONOSCENZA

- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Area Sistemi di Governance

## 9 RIFERIMENTI ED ALLEGATI

Linea Guida Dipartimentali *GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO O DEFINITO TUMORE POLMONARE - FASE DIAGNOSTICA*

Linee Guida Dipartimentali *TERAPIA TUMORE DEL POLMONE NOVEMBRE 2014*

AIOM LINEE GUIDA NEOPLASIE DEL POLMONE edizione 2013

AIOM, CCM, AIRT I numeri del cancro in Italia 2014

Servizio Epidemiologia e valutativa dell'APSS RAPPORTO ANNUALE SULLA MORTALITÀ ANNO 2012. Ottobre 2014

American Cancer Society Lung Cancer (Small Cell) [www.cancer.org](http://www.cancer.org)

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg121>

Scottish Intercollegiate Guidelines Network n.137 MANAGEMENT OF LUNG CANCER Febbraio 2014 [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)

Allegato n.1: Documento "Linea Guida Dipartimentali Gestione del Paziente con sospetto o definito tumore polmonare - Fase diagnostica"

Allegato n.2: Documento "Linee Guida Dipartimentali Terapia tumore del polmone Novembre 2014"

Allegato n.3: Scheda di segnalazione alla Rete di cure palliative-percorso oncologico

Allegato n.4: Comunicato aziendale PDTA Polmone

