



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 555 del 06/10/2026

**Oggetto: ISTITUZIONE GRUPPO INTERDISCIPLINARE DI CURE (GIC)
RELATIVO ALL'IPERTENSIONE POLMONARE**

Copia informatica , tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

RIFERIMENTI INFORMATICI:

- DEL_2573061.pdf.p7m

75F565EBB994F5D9535871FD3CE2A88BA52B2611032F66E430A47793D1BCCFF0CFFB069A7A8DC326BFE404
C3CFB50CAF9B115C63A27C4131012586A187176CC9

- GIC - Ipertensione Polmonare ott26.pdf.p7m

9E097140BA618AC85C6B572AECF117C178B51949751AC14E4F9E3AEB95B9C9C4AA5DC5575729E793F3C4A
271656DA1AB08EB3A4D86A55A3FD0AF3DFF1E6BF3A0

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



OGGETTO: ISTITUZIONE GRUPPO INTERDISCIPLINARE DI CURE (GIC) RELATIVO ALL'IPERTENSIONE POLMONARE

Struttura proponente: Attività Amministrativa Area Sanitaria

Il Responsabile del Procedimento ex artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241 Dott.ssa WALTHER JENNY	Il Dirigente Responsabile della struttura proponente Dott.ssa MELCHIONNE PATRIZIA
---	---

Registrazione contabile

Anno	Gestore/Progetto/Commessa	Conto	Importo
Struttura titolare della spesa Dott.			

PARERE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO (ex D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.)

Il Direttore Amministrativo Dott. ROBERTO D'ANGELO (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)	Il Direttore Sanitario Dr. SALVATORE DI GIOIA (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)
---	--

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Davide Minniti

- Vista la D.G.R. n. 27-8058/2023/XI del 29/12/2023 con la quale il sottoscritto è stato nominato Direttore Generale di quest'Azienda;
- Premesso che:
 - l'ipertensione polmonare (IP) è una condizione emodinamica caratterizzata da un incremento anomalo della pressione arteriosa polmonare media (mPAP) misurata tramite cateterismo cardiaco destro;
 - la tempestività diagnostica e l'appropriatezza terapeutica richiedono un approccio multidisciplinare coordinato, come raccomandato dalle Linee Guida internazionali;
- Ritenuto opportuno istituire, nell'ottica del miglioramento del percorso di cura dei pazienti affetti dalle patologie che presentano IP, il Gruppo Interdisciplinare di Cure (GIC) relativo all'Iipertensione Polmonare, secondo quanto riportato nel progetto allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto, con l'obiettivo di:
 - assicurare una diagnosi eziologica accurata e il più precocemente possibile, anche beneficiando dei programmi di screening laddove raccomandati dalle linee guida (pazienti affetti da Sclerosi Sistemica, cardiopatie congenite, HIV) (Efficacia Diagnostica);
 - effettuare la stratificazione del rischio (es. score ESC/ERS) e orientare la scelta terapeutica (Standardizzazione delle Cure);
 - garantire con la discussione collegiale soprattutto dei casi clinici più complessi (fallimento terapeutico, candidabilità al trapianto) l'applicazione di scelte diagnostico-terapeutiche le più univoche possibile (Centralizzazione delle Decisioni);
 - ottimizzare la gestione cronica per migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza dei pazienti (Miglioramento dell'Outcome);
- Ritenuto, pertanto, di individuare quali componenti del GIC – Iipertensione Polmonare i professionisti di seguito elencati, in ragione delle specifiche competenze professionali e dell'afferenza alle strutture aziendali coinvolte nel percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale dei pazienti affetti da ipertensione polmonare:
 - SCU Medicina Interna: Dr. Renato Carignola, Dottoressa E. Montabone
 - SCU Cardiologia: Dr. Antonio Lanfranchi
 - SSD Fisiopatologia Respiratoria, Asma Grave e Malattie Rare del Polmone: Prof. Giuseppe Guida, Dr. Andrea Baroso
 - SCU Pneumologia: Dr.ssa Beatrice Vigo
 - SCU Radiodiagnostica: Dr. Maurizio Balbi
 - Funzione Medicina Nucleare: Dr.ssa Antonella Parente
- Dato atto che:

- sarà possibile partecipare al “GIC-Ipertensione Polmonare” anche senza un coinvolgimento istituzionale, in caso di interesse scientifico personale oppure per discutere casi clinici documentati durante l’attività sanitaria dell’Azienda;
 - il GIC-IP si riunirà mensilmente, in orario di servizio, in sessioni dedicate, modulabile sulla base del numero di casi da affrontare;
- Rilevato che il presente provvedimento viene proposto dal Dirigente Responsabile della S.S. Attività Amministrativa Area Sanitaria che lo sottoscrive;
 - Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa e la legittimità del contenuto della deliberazione;
 - Acquisiti i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3), comma 1-quinquies del D.Lgs. 30.12.92 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
 - Per quanto sopra considerato e ritenuto;

DELIBERA

1. di istituire il Gruppo Interdisciplinare di Cure (GIC) relativo all’Ipertensione Polmonare di cui al progetto allegato quale parte integrante e sostanziale al presente atto, che sarà costituito dai professionisti che sotto si elencano con le relative strutture di afferenza:
 - SCU Medicina Interna: Dr. Renato Carignola, Dottoressa E. Montabone
 - SCDO Cardiologia: Dr. Antonio Lanfranchi
 - SSD Fisiopatologia Respiratoria, Asma Grave e Malattie Rare del Polmone: Prof. Giuseppe Guida, Dr. Andrea Baroso
 - SCDO Pneumologia: Dr.ssa Beatrice Vigo
 - SCU Radiodiagnostica: Dr. Maurizio Balbi
 - Funzione Medicina Nucleare: Dr.ssa Antonella Parente
2. di dare atto che sarà possibile partecipare al “GIC-Ipertensione Polmonare” anche senza un coinvolgimento istituzionale, in caso di interesse scientifico personale oppure per discutere casi clinici documentati durante l’attività sanitaria dell’Azienda;
3. di dare atto che il GIC-IP si riunirà mensilmente, in orario di servizio, in sessioni dedicate, modulabile sulla base del numero di casi da affrontare;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun onere di spesa;
5. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale per quanto di competenza;
6. di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per quindici giorni consecutivi, sul sito informatico dell’Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga;

7. di dare atto che le informazioni relative al presente provvedimento, così come disciplinate dalla normativa vigente, verranno pubblicate sul sito internet aziendale, nell'ambito dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente";
8. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo (art. 28 L.R.10/95), al fine di consentire la tempestiva operatività del Gruppo alla luce delle positive ricadute che si attendono dal nuovo approccio diagnostico terapeutico alle malattie in argomento.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. DAVIDE MINNITI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Allegati:

1. GIC – "Ipertensione Polmonare"



Dipartimento di Area Medica e Oncologia
S.S.D. WEEK DAY HOSPITAL INTERNISTICO
Dirigente Responsabile:
Tel. Segreteria 011.9026251/011.9026594 – Fax 011.9026740
email: reumatologia.sclerodermaunit@sanluigi.piemonte.it

Progetto istituzione Gruppo Interdisciplinare di Cure (GIC) "Ipertensione Polmonare"

L'ipertensione polmonare (IP) è una condizione emodinamica caratterizzata da un incremento anomalo della pressione arteriosa polmonare media (mPAP) misurata tramite cateterismo cardiaco destro; secondo le più recenti Linee Guida ESC/ESR (2022) si definisce patologico un incremento superiore ai 20 mmHg, cui si associa un incremento delle resistenze vascolari polmonari che, in assenza di terapia adeguata e specifica, determina un rimodellamento vascolare arterioso polmonare e una disfunzione progressiva del ventricolo destro fino alla sua totale insufficienza di pompa.

Le patologie che presentano IP sono numerose (oltre 50) e sono classificate in 5 gruppi eziologici differenti.

Il Gruppo I risponde a dei criteri emodinamici selettivi e viene definita ipertensione arteriosa polmonare (IAP); necessita di uno sforzo diagnostico importante in termini di parametri funzionali e di *imaging*, ha una terapia farmacologica specifica, complessa nella sua gestione (orale e sistemica, quest'ultima h24), costosa in termini di farmacoeconomia e in termini di *compliance* del paziente, si caratterizza per un elevato *expertise* del personale sanitario dedicato. Rientrano in questo gruppo i pazienti con forma idiopatica (30-40% della casistica) e i pazienti con malattia del connettivo, specificamente i pazienti sclerodermici (25-30% della casistica).

La tempestività diagnostica e l'appropriatezza terapeutica richiedono un approccio multidisciplinare coordinato, come raccomandato dalle Linee Guida internazionali.

Humbert, Marc, et al. "2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: Developed by the task force for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS). Endorsed by the International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT) and the European Reference Network on rare respiratory diseases (ERN-LUNG)." *European heart journal* 43.38 (2022): 3618-3731.

Premessa

La gestione dei pazienti affetti da IP è a oggi in carico al clinico che per primo ne rileva le caratteristiche di patologia (il cardiologo, lo pneumologo, l'immuno-reumatologo); nella nostra Azienda è presente da alcuni mesi una condivisione della casistica clinica relativa a questa condizione tra gli specialisti del settore, senza avere però le caratteristiche istituzionali del lavoro svolto e senza il riconoscimento del peso clinico specifico nell'indirizzamento della diagnosi e della terapia.



Obiettivi del progetto

L'istituzione del "GIC – Ipertensione Polmonare" è da ritenersi uno snodo cruciale al fine di aggregare le figure cliniche di maggiore competenze della Azienda, di centralizzare *l'expertise*, standardizzare il *workflow* e massimizzare *l'outcome* clinico complessivo.

L'obiettivo è quello di dare al paziente una risposta appropriata, condivisa, in un percorso clinico di cura completo:

Nello specifico il "GIC-Ipensione Polmonare" potrà favorire:

- Efficacia Diagnostica: assicurare una diagnosi eziologica accurata e il più precocemente possibile, anche beneficiando dei programmi di screening laddove raccomandati dalle linee guida (pazienti affetti da Sclerosi Sistemica, cardiopatie congenite, HIV)
- Standardizzazione delle Cure: effettuare la stratificazione del rischio (es. score ESC/ERS) e orientare la scelta terapeutica
- Centralizzazione delle Decisioni: garantire con la discussione collegiale soprattutto dei casi clinici più complessi (fallimento terapeutico, candidabilità al trapianto) l'applicazione di scelte diagnostico-terapeutiche le più univoche possibile
- Miglioramento dell'Outcome: ottimizzare la gestione cronica per migliorare la qualità di vita e la sopravvivenza dei pazienti.

Metodologia e Struttura del GIC-IP

Composizione del Gruppo Multidisciplinare

Il GIC sarà composto da professionisti con competenza specifica nella gestione dell'IP:

Strutture interessate e personale coinvolto:

- SCU Medicina Interna: Dr. Renato Carignola, dottoressa E. Montabone
- SCDO Cardiologia: Dr. Antonio Lanfranchi
- SSD Fisiopatologia Respiratoria, Asma a Grave e Malattie Rare del Polmone):
Prof. Giuseppe Guida, Dr. Andrea Baroso
- SCDO Pneumologia: Dr.ssa Beatrice Vigo
- SCU Radiodiagnostica: Dr. Maurizio Balbi
- Funzione Medicina Nucleare: Dr.ssa Antonella Parente

Sarà possibile partecipare al "GIC-Ipensione Polmonare" anche senza un coinvolgimento istituzionale, in caso di interesse scientifico personale oppure per discutere casi clinici documentati durante l'attività sanitaria di questa AOU.

Tutti i partecipanti al "GIC-Ipensione Polmonare" saranno disposti a discutere di casi clinici con sospetto di IP anche su richiesta di Strutture Sanitarie di altre ASO, in modalità anche web.

Funzionamento e Flusso Operativo



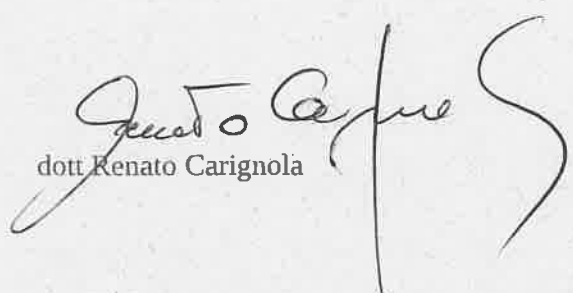
Frequenza: Il GIC-IP si riunirà **mensilmente** (es. ogni primo martedì del mese, alle ore 14.00) in sessioni dedicate, modulabile sulla base del numero di casi da affrontare

Modalità: La discussione sarà strutturata come Case Discussion/Board, i cui topics saranno:

- Nuove diagnosi: classificazione, stratificazione del rischio e prima linea terapeutica.
- Deterioramento clinico o mancato raggiungimento degli obiettivi terapeutici.
- Indicazione a procedure invasive o da riferire a Centro Trapianti (Città della Salute di Torino, Prof Solidoro) o Cardiocirurgia nel sospetto di IP-postembolica (IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, Prof D'Armini)

Documentazione: Ogni seduta sarà verbalizzata.

Orbassano, 25 settembre 2026


dott Renato Carignola



Struttura Affari Generali
Relazione di Pubblicazione

Delibera N. 555 del 06/10/2026

Oggetto: ISTITUZIONE GRUPPO INTERDISCIPLINARE DI CURE (GIC) RELATIVO ALL'IPERTENSIONE POLMONARE.

La su estesa deliberazione viene oggi pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni consecutivi sul sito informatico dell'AOU San Luigi Gonzaga.

06/10/2026

Sottoscritta dal funzionario incaricato
(BERTOLO FULVIA)