



In seguito all'incontro del 29 febbraio u.s. con i referenti Gic urologico si riassume quanto segue:

Erano presenti i referenti o loro delegati delle seguenti Aziende:

AO S.Croce e Carle di Cuneo
ASL TO1
ASL AL
ASL CN2
IRCC Candiolo
ASL TO4
ASL VCO
Gradenigo
Cottolengo
AOU San Luigi di Orbassano
ASL TO2
AOU Novara

Si discute in apertura di riunione, per definire il programma per il 2012, se sia più utile adottare la soluzione seguita per esempio dal GIC neoplasie della testa e del collo e suddividersi in gruppi per patologia d'organo, lavorando in parallelo (neoplasie della prostata, vescica, rene, testicolo, tumori urologico rari) o proseguire come unico gruppo, affrontando in successione le diverse neoplasie e in questo caso quale si ritenga prioritaria da approfondire. Si decide per la seconda ipotesi organizzativa, ritenendo il gruppo insufficientemente ampio per suddividersi in sottogruppi e che il coinvolgimento di tutti nella discussione sia un modello più utile per diffondere capillarmente a tutte le realtà regionali le decisioni assunte.

È però una necessità che non vada disperso il lavoro fino ad ora portato avanti sulla neoplasia prostatica. Si invita a riprendere la proposta di un progetto di rete di sorveglianza attiva, convocando il gruppo che si era individuato per approfondire il problema costituito dai dott. Bollito, Ciccone, Fasolis, Gabriele, Muto, Randone, Terrone.

Si discute sulla necessità di ulteriori raccomandazioni con cui integrare la Linea Guida sulla neoplasia prostatica recentemente adottata: risultano nuove evidenze soprattutto relative alla diagnostica, alla radioterapia e all'oncologia medica.

Si propongono quali componenti del gruppo che ha il compito di redigere tale raccomandazioni i dott. Bellis, Castagneto, De Luca, Gabriele, Girelli, Foscolo, Tucci. Tale gruppo dovrà essere integrato con un radiologo, un medico nucleare e un epidemiologo, preferibilmente già presenti nel gruppo di redazione della Linea Guida.

Si riunirà all'Irc di Candiolo e ne coordinerà i lavori il dott. Gabriele.

Si ribadisce la differenza tra indicazioni provenienti da solidi studi clinici pubblicati, di cui può essere raccomandata l'adozione e scelte diagnostiche e terapeutiche di non ancora comprovata efficacia che necessitano di opportuni protocolli di ricerca clinica, per aderire ai quali la rete può adoperarsi, accertatane la validità.

Per quanto riguarda la neoplasia su cui lavorare nel corso del 2012 si riconferma la scelta del tumore vescicale e i punti prioritari da trattare sono:

- scelta della Linea Guida nazionale o internazionale a cui riferirsi (sembra preferibile la linea guida redatta dalla E.A.U.);
- valutazione della possibilità di avviare lo studio suggerito dal dott. Ciccone, relativo al trattamento della neoplasia vescicale T1G3;
- ruolo della chemioterapia neoadiuvante.

Il referente per le cure palliative è il dott. Marcello Tucci che avrà il compito per i tumori dei diversi organi di indicare il momento della storia clinica nel quale è raccomandata la consulenza dell'esperto di cure palliative.

Il referente indicato dallo staff dei radioterapisti è il dott. Fernando Munoz.

È nominato referente per la ricerca clinica il dott. Alessandro Volpe.

Si evidenzia la necessità di calendarizzare gli incontri per tutto l'anno, onde permettere ai partecipanti un'adeguata programmazione. Pertanto il calendario dei prossimi incontri è:

15 maggio ore 14.30

21 settembre ore 14.30

09 novembre ore 14.30

Sarà cura della segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) inviare alcuni giorni prima del prossimo incontro conferma dell'ora, dell'OdG e del luogo.

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
A.O.U. San Giovanni Battista di Torino
C.so Bramante, 88 - 10126 Torino
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: ucr@reteoncologica.it