



Nell'incontro del 22 febbraio u.s. con i referenti dei Gic neoplasie ginecologiche erano presenti i referenti delle seguenti Aziende:

ASL BI
ASL NO
ASL CN1
ASL AT
ASL TO2
AO Alessandria
AO Mauriziano di Torino
AO OIRM/S.Anna di Torino
AOU San Giovanni Battista di Torino

Si sottolineano in apertura gli scopi delle riunioni periodiche con i referenti dei Gic per le diverse patologie neoplastiche:

- Uniformare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali
- Discutere collegialmente le criticità riscontrate nel funzionamento dei Gic
- Elaborare raccomandazioni
- Proporre progetti di ricerca
- Individuare indicatori con cui monitorare le attività e misurarne la qualità

Introduce la discussione il Prof. Paolo Zola che prima di questa riunione ha costituito e coordinato un gruppo di lavoro della rete di ginecologi, radioterapisti, oncologi, anatomopatologi, epidemiologi con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni in ginecologia oncologica e di promuovere la ricerca.

Si evidenziano alcune criticità evidenziate da questo gruppo di lavoro:

- insufficiente informazione e collegamento tra specialisti diversi
- apparente elevato numero di recidive del carcinoma dell'endometrio (da approfondire con uno studio più accurato dei casi)
- non uniformità dei trattamenti tra i diversi centri (es. variabilità delle scelte chemioterapiche nel carcinoma dell'ovario)
- necessità di migliorare la diagnostica anatomopatologica
- mancanza di Gic per le neoplasie ginecologiche in vaste aree del Piemonte

Proprio per questo ultimo motivo sono stati invitati alla riunione professionisti che trattano tale patologia, pur non essendo ancora stato formalizzato il Gic presso la loro Azienda.

Tutti i partecipanti presentano la loro esperienze, i problemi, non sempre organizzativamente facili, di collaborazione tra specialisti diversi, le principali criticità (compresa per le aree di confine la migrazione delle pazienti soprattutto verso la Lombardia).

Emerge la necessità di un collegamento con la radioterapia per le sedi non dotate di tale servizio, con il particolare aspetto della brachiterapia, garantita, anche se in modo apparentemente sufficiente, solo da alcuni servizi radioterapici.

Sono illustrati brevemente i dati che possono essere resi disponibili dal CPO: stima dell'incidenza regionale delle neoplasie (approssimativamente endometrio 600 casi/anno; ovaio 500 casi /anno; collo dell'utero 200 casi /anno, ma presto saranno disponibili stime più accurate da sul sito CPO), numero annuale dei ricoveri ospedalieri per singole neoplasie e per tipo di prestazioni, scelta e monitoraggio di alcuni indicatori che possono contribuire a valutare la qualità e concorrere a proposte di miglioramento.

È stato presentato anche il centro per i trials clinici del CPO-Molinette con le sue possibilità e competenze, per collaborare a disegnare correttamente gli studi sotto l'aspetto metodologico e statistico, raccogliere ed elaborare i dati, contribuire alla loro pubblicazione, utilizzando un valido supporto informatico.

Gli anatomopatologi si soffermano sulla necessità di elaborare per tutte le neoplasie ginecologiche una standardizzazione della refertazione, analogamente a quanto si è deciso per la valutazione citologica dei quadri pre-invasivi del carcinoma del collo dell'utero.

Le neoplasie endometriali ed ovariche presentano problemi di caratterizzazione diagnostica, in alcuni casi meritevoli anche di un ricorso alla revisione dei vetrini, meno frequente attualmente di quanto sarebbe utile.

Si conviene sulla non opportunità di elaborare linee guida onnicomprensive per le diverse patologie, come si era fatto in passato. È un lavoro troppo dispendioso di tempo e energie, che coinvolge molti professionisti e finanziariamente oneroso.

Sono disponibili oggi buone linee guida, di facile consultazione.

Sembra perciò più utile identificare alcuni punti particolarmente critici nella gestione delle varie neoplasie ed approfondire la ricerca della migliore soluzione, con una valutazione attenta delle linee guida e della letteratura esistente, giungendo a chiare raccomandazioni da diffondere capillarmente a tutti gli operatori della rete.

Si concorda di dedicare la prossima riunione, prevista per **14 aprile p.v.**, alla diagnostica per immagini .
Si invitano perciò i referenti ad essere accompagnati dal radiologo di riferimento del Gic.

Si richiede inoltre a ciascun referente dei Gic di inviare una scheda che contenga il nominativo di tutti i componenti del Gic, la relativa disciplina di appartenenza, l'indirizzo e-mail, il numero telefonico della loro sede di lavoro e la indicazione in merito alla loro presenza alle riunioni del Gic (costante o su chiamata).

Tale scheda era già stata richiesta ai coordinatori di polo, ma essendo pervenute al Dipartimento risposte non uniformi e incomplete si ritiene opportuno riferirci direttamente ai referenti dei singoli Gic.

Qualora il Gic avesse ottenuto un riconoscimento ufficiale da parte dell'Azienda, si richiede cortesemente di allegare la stessa o citarne il numero e la data di riferimento.

Per meglio programmare gli incontri nel 2011 e garantire la Vostra presenza, si segnalano le prossime convocazioni:

14 aprile 2011 h. 14.30
16 giugno 2011 h. 14.30
29 settembre h. 14.30
17 novembre h. 14.30

Sarà cura della segreteria inviare, alcuni giorni prima di ogni incontro, comunicazioni in merito al luogo (oltre a confermare giorno e orario) e all'eventuale OdG.