



In seguito all'incontro del 24 marzo u.s. con i referenti Gic urologico si riassume quanto segue:

Erano presenti i referenti dei GIC delle seguenti Aziende:

- AOU Novara
- AOU San Giovanni Battista di Torino
- AO Cuneo
- ASL TO1
- ASL TO4
- ASL VCO
- ASL NO
- ASL AL
- Ospedale Gradenigo
- Ospedale Cottolengo

Erano presenti gli anatomo patologi di riferimento delle seguenti Aziende:

- AOU Novara
- AO Cuneo
- ASL VCO
- ASL NO
- ASL TO4
- ASL TO1
- Gradenigo

Si discutono i problemi indicati nella precedente riunione come criticità relativi alla determinazione del Gleason tra le diverse anatomiche patologiche della rete.

Si sottolinea il miglioramento ottenuto dopo il corso organizzato dalla Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia, secondo il progetto finanziato dalla stessa rete: la concordanza tra i partecipanti è passata da 0,4 (fair agreement) a 0,68 (substantial agreement).

Vi è una differenza nell'attribuzione del Gleason sui frustoli biottici dove è assegnato il valore maggiore ed il peggiore tra quelli riscontrati nelle diverse letture rispetto a quello valutato sul reperto operatorio dove si attribuisce il valore minore e più estesamente rappresentato.

Si evidenziano i problemi legati a:

- scelta di una valutazione complessiva del Gleason, somma di tutti i campioni, rispetto a una valutazione sui singoli campioni;
- numero dei prelievi considerato ottimale, anche in correlazione al volume prostatico;
- necessità di segnalare la sede dei singoli prelievi e loro corretto invio alle anatomiche patologiche;
- tipo di ago prescelto per la biopsia;
- esecuzione di prelievi singoli, doppi o multipli per ogni singola sede biottica.

Sarebbe anche utile controllare nel tempo la garanzia del mantenimento della qualità raggiunta al termine del corso, consolidando i risultati con nuovi eventi formativi, rivolti eventualmente anche agli urologi.

Si decide di istituire un gruppo di lavoro così costituito:

- dott. Girelli *Coordinatore* (radioterapia Ivrea)
- dott. Volpe (urologia Novara sostituibile dal dott Tarabuzzi)
- dott. De Luca (urologia Gradenigo)
- dott.ssa Foscolo (anatomia patologica Verbania)
- dott. Pezzuto (anatomia patologica Ivrea)

con l'obiettivo di definire un percorso standardizzato per migliorare le procedure per la biopsia prostatica e la refertazione anatomo patologica, nel sospetto clinico di carcinoma prostatico.

Si avvia la discussione sull'opportunità o meno di proporre ai pazienti, selezionati con criteri collegialmente dibattuti e condivisi, la partecipazione ad un protocollo regionale di ricerca sulla validità della sorveglianza attiva.

Si ripropone la valutazione critica dell'attuale situazione che vede gli operatori della rete proporre in modo non uniforme l'esecuzione del PSA e relazionarsi con diverso atteggiamento nei confronti dell'assistito che richieda un parere medico circa l'opportunità di sottoporsi al test.

Si tratta di approfondire i motivi di tali diverse valutazioni tra gli operatori, prima di proporre qualsiasi studio, che per la insufficiente convinzione dei professionisti coinvolti, sarebbe destinato a non raggiungere una sufficiente adesione

Nel prossimo incontro si valuteranno problemi e criticità relativi alla radioterapia e l'opportunità di una valutazione al livello regionale delle recidive post- radioterapiche a 5 e 10 anni.

E' pertanto prevista la presenza alla prossima riunione (9 giugno ore 14.30) la figura del radioterapista di riferimento.

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.