



In seguito all'incontro del 20 gennaio u.s. con i referenti Gic colon retto si riassume quanto segue:

Erano presenti l'AOU di Novara, l'AOU San Giovanni Battista di Torino, l'AOU San Luigi di Orbassano, l'ASL di Novara, l'ASL di Vercelli, l'ASL CN1, l'ASL CN2, l'ASL AT, l'ASL TO2, l'ASL TO5, l'ASL TO3, l'AO Mauriziano, Gradenigo, Cottolengo e IRCC Candiolo.

Il Dott. Comandone riferisce in merito ai risultati del questionario inviato ai Gic colon retto del polo di Torino; dalle otto risposte ottenute risultano presenti il chirurgo e l'oncologo medico in tutti i Gic, mentre il radioterapista, il gastroenterologo, l'anatomo patologo e il radiologo nella metà dei Gic.

L'incontro è prevalentemente settimanale e la presenza del paziente è prevista, in casi particolari in quattro Gic su otto e non è mai prevista negli altri quattro. Le decisioni sono redatte in forma di verbale in tre Gic, come relazione clinica in cinque. La segretaria è assente in quattro. I dati vengono conservati in cartaceo in due Gic, in elettronico in uno, in entrambi i modi in cinque.

Le linee guida regionali seppure datate sono tenute ancora in considerazione, con linee guida più recenti di diverse altre istituzioni.

Dopo una breve discussione di questi dati si passa ad esaminare i principali argomenti relativi ai rapporti con le anatomie patologiche:

- Non risulta essere una criticità la refertazione anatomopatologica che pare standardizzata e completa nella quasi totalità dei casi;
- E' necessario un approfondimento delle modalità di refertazione relativa alle metastasectomie, in particolare non è stato studiato il criterio per valutare la regressione dopo chemioterapia;
- Non è uniforme il momento della storia clinica in cui vengono valutati EGFR e k-ras;
- I tempi di refertazione sono diversi, ma quasi sempre compatibili con una corretta scelta clinica;
- Non vi sarebbero problemi nonostante i diversi software utilizzati e le codifiche non uniformi, a fornire per eventuali ricerche di rete, tutte le refertazioni relative ai tumori del colon retto;
- I sistemi informatici utilizzati non consentono al momento, nella maggior parte dei casi, l'estrazione dei dati in automatico per le analisi statistiche;
- Si sottolinea lo scorretto invio del materiale ottenuto con biopsie endoscopiche, nonostante nelle indicazioni dello screening vi siano precise norme di manipolazione di quanto ottenuto dalle exeresi degli adenomi e dei polipi riscontrati;
- Si individua l'importanza del coinvolgimento degli endoscopisti in una prossima riunione.

Nel corso della riunione si è altresì evidenziata la criticità dei rapporti con alcune radiodiagnostiche e la mancanza di criteri comuni per la refertazione dei Gic.

Per quest'ultimo motivo si invitano tutti i Gic a far pervenire l'attuale modalità della loro refertazione – se cartacea al seguente numero di fax 011-6336889 – se elettronica al seguente indirizzo e.mail: mviale@reteoncologica.it.

Dalla loro analisi, un'apposita commissione, costituita da alcuni referenti del Gic, provvederà a formulare un modello comune di refertazione.

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 giunte 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.