



Nell'incontro del 23 febbraio u.s. con i referenti dei Gic neoplasie gastroenteriche erano presenti i referenti delle seguenti Aziende:

ASL Asti  
ASL TO 2  
IRCC Candiolo  
AOU San Giovanni Battista di Torino

Si apre la riunione riassumendo gli scopi principali di questi incontri:

- Uniformare i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali per le diverse neoplasie
- Evidenziare le criticità emerse nel funzionamento del Gic
- Elaborare raccomandazioni relative ad aspetti particolarmente critici
- Proporre progetti di ricerca
- Individua gli indicatori per monitorare la qualità delle prestazioni
- Valutare le innovazioni e promuoverne la diffusione
- Decidere gli eventi formativi per gli operatori del Gic

Si sottolinea che la scarsa presenza alla riunione dei referenti è probabilmente dovuta ad una non chiara definizione del Gic stesso.

Si ritiene opportuno mantenere l'autonomia di lavoro rispetto al Gic per le neoplasie del colon retto ed incentrare l'attenzione del Gic per le neoplasie gastroenteriche ai tumori dello stomaco, pancreas, esofago, delle vie biliari e all'epatocarcinoma.

I presenti illustrano brevemente le modalità di funzionamento dei rispettivi Gic, segnalando le affinità organizzative ed i momenti di collaborazione con il Gic per le neoplasie colonrettali.

Le criticità evidenziate sono:

- Difficoltà alla registrazione informatica dei casi seguiti
- Insufficiente possibilità di ricorso alla diagnostica ecoendoscopica
- Difficoltà organizzative negli ospedali dotati di più chirurgie che trattano neoplasie dell'apparato digerente
- Necessità di collegamento con la chirurgia toraco-polmonare per il carcinoma dell'esofago
- Necessità di coinvolgere gastroenterologi e radiologi interventisti, specialisti che gestiscono nella nostra Regione la maggioranza dei casi di epatocarcinoma.
- La nuova tipizzazione del carcinoma gastrico e la necessità del dosaggio recettoriale per l'utilizzo dei nuovi trattamenti: i necessari rapporti con le anatomie patologiche
- Il ruolo della PET nella diagnosi e nella stadiazione delle singole neoplasie
- I collegamenti necessari con i servizi di radioterapia, quando non sono presenti nell'ospedale sede di Gic. La brachiterapia intracavitaria dell'esofago: il ruolo nella rete della radioterapia di Asti.
- I piani di formazione e l'aggiornamento: possibilità informatiche e indicazioni per il coinvolgimento delle società scientifiche
- La crescente importanza degli indicatori per valutare la qualità.

Si decide di:

- Risentire i Coordinatori Operativi dei Consigli di Polo per identificare con maggiore chiarezza i referenti per le neoplasie gastroenteriche che affianchino i referenti identificati per il Gic neoplasie del colon- retto

- Trattare nell'ordine per i prossimi incontri le neoplasie dei seguenti organi: stomaco, pancreas, vie biliari, esofago, fegato.

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:

30 marzo 2011- h. 14.30 (stomaco)

05 maggio 2011- h. 14.30 (pancreas)

05 luglio 2011- h. 14.30 (vie biliari)

14 settembre 2011 - h.14.30 (esofago)

11 novembre 2011- h. 14.30 (epatocarcinoma)

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.