



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **02 luglio 2014** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. Maggiore della Carità Novara

A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. Ordine Mauriziano

ASL Alessandria

ASL Asti

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VC

IRCC Candiolo

Ospedale Cottolengo

Presidio Sanitario Gradenigo

Si procede secondo l'ordine del giorno:

- 1) **Valutazione PDTA:** il Dr. Massucco, coordinatore del sottogruppo identificato per la valutazione dei singoli PDTA aziendali, riferisce di non aver ricevuto alcun documento. Risultano invece inviati dalla Segreteria della Rete i PDTA di Città della Salute (Molinette), Ospedale Cottolengo, ASL TO1 (Martini). Il PDTA dell'Ospedale di Alessandria è stato inviato solo alla Coordinatrice del GdL perché ancora mancante delle firme dei componenti del GIC.

Viene ribadito a tutti che la condizione necessaria perché la Rete accetti e diffonda il PDTA è che sia completo di firme dei professionisti del GIC. Il sottogruppo coordinato dal Dr. Massucco dovrà controllare che ogni PDTA contenga i requisiti minimi richiesti dalla Rete (in particolare l'esistenza di GIC e CAS). La scadenza ultima per l'invio dei PDTA è 30 Settembre 2014 per permettere al



sottogruppo di presentare i risultati dell'analisi degli stessi nell'ultima riunione dell'anno corrente (Dicembre 2014).

- 2) Si discute a lungo circa la **problematica follow-up**; in sintesi:
 - a) Proposta di delegare al MMG le visite di FU che prevedono solo gli esami ematici
 - b) Come controllare se il FU viene rispettato, quando viene affidato al MMG
 - c) Proposta di Raccomandazione scritta della Rete per affidare ai Chirurghi il FU dei pazienti non sottoposti a trattamenti neoadiuvanti e/o adiuvanti
 - d) Emerge il problema di disponibilità di sistema informatizzato per la refertazione delle visite di FU (viene citato l'esempio di visite chirurgiche refertate manualmente e di cui non resta traccia se il paziente non le porta ai controlli successivi)
 - e) Proposta di piattaforma regionale di interfaccia (tipo Epiclin per protocollo Fucsam) ma resta il problema della refertazione della visita sul sistema della singola struttura per la valorizzazione economica dell'attività
 - f) Secondo alcuni necessità di piattaforma unica di rete che sia in grado di decodificare i dati dei vari sistemi informatici dei vari sistemi nei diversi ospedali; non accordo unanime su questa proposta. Per altri sarebbe auspicabile azzerare tutti i sistemi esistenti ed arrivare ad un sistema unico di raccolta dati uniforme in Rete (problema, non piccolissimo, di risorse economiche)
 - g) Problema del FU di pazienti non suscettibili di eventuale altro trattamento in caso di recidiva. Viene sottolineata da alcuni la necessità di un documento scritto elaborato dal GdL per giustificare in tali casi un FU di minima (a scopo medicina-difensiva)
 - h) Emerge fortemente l'esigenza di un sistema informatico unico a livello regionale
 - i) Il Dr. Spandre propone di fornire ad ogni GIC una piattaforma di Rete per la refertazione delle prestazioni GIC in modo da avere la "fotografia" della Regione
- 3) **Revisione Raccomandazioni FU**: non viene ritenuto necessario revisionare le attuali Raccomandazioni di Rete circa il FU, non essendoci particolari nuovi dati di Letteratura.
- 4) Audit locale FU: scarso interesse mostrato dai componenti del gruppo circa questo argomento. Si ritiene comunque necessario poter accedere ad un breve corso di metodologia su audit a cui si propongono Aroasio, De Paolis, Sciacero e Racca.
- 5) Viene proposta la creazione di un data-base di Rete per la raccolta dati circa le reazioni allergiche all'Oxaliplatino che sembrano essere in aumento (su precedente richiesta del Dr. Gerbino). Poiché esistono dei report di AIFA circa le reazioni allergiche, non pare produttiva la creazione del data-base. Si incaricano il Dr. Gaspari ed il Dr. Gerbino di recuperare tali report e valutare se esistono



delle suddivisioni per Regione. Si ribadisce la necessità di sensibilizzare i componenti della Rete circa la necessità di segnalazione eventi avversi

In ultimo viene sottolineata la criticità dei Referenti GIC Aziendali solo in parte presenti al GdL (che, invece, dovrebbero portare l'esperienza locale circa l'adozione delle raccomandazioni di FU e di adesione al PDTA). La Coordinatrice si farà carico di sollecitare la partecipazione dei singoli alle prossime riunioni.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **10 settembre 2014**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.