



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **10 settembre 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
A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
A.O. S. Croce e Carle Cuneo
ASL Alessandria
ASL Biella
ASL CN 1
ASL CN 2
ASL TO 1
ASL TO 3
ASL TO 4
IRCC Candiolo
Ospedale Cottolengo
Presidio Sanitario Gradenigo

Si procede secondo ordine del giorno:

1) Il Dr Massucco comunica che ad oggi sono pervenuti pochi PDTA completi di firme (Martini, Gradenigo, Cottolengo, Cuneo, Vercelli/Borgosesia, Alessandria, Borgomanero, Città della Salute) e che tale rallentamento è almeno in parte legato al problema firme dei componenti e del Direttore Sanitario.

Il Dr. Rosato (Ivrea) evidenzia la criticità della raccolta firme in un territorio ampio come quello della loro ASL.

Il Dr Massucco illustra il metodo di lavoro concordato dal sottogruppo per l'analisi dei PDTA.

Caratteristiche del PDTA:

- a) deve essere “snello”: giusto equilibrio tra completezza e sintesi; più fruibile e facilmente modificabile (dinamico): con piano di revisione periodico
- b) deve rispecchiare la pratica clinica e deve prevedere l'identificazione di un Responsabile della “manutenzione”; il piano di revisione periodico deve essere facilmente applicabile.



c) deve essere verificabile: descrivere=conoscere; misurare=governare (indicatori per il monitoraggio degli esiti della cura); devono essere stabilite modalità e responsabilità della verifica.

Metodi di analisi del PDTA:

– griglia di valutazione che prevede 50 parametri:

a) esistenza del parametro

b) aspetti positivi

c) criticità:

- contraddizioni interne intraPDTA

- difformità rilevanti interPDTA

- scostamenti rilevanti da EBM

– esito della verifica:

- tabella con score di completezza

- verbale generale: aspetti positivi e criticità

– azioni post verifica?

E' prevista per la prossima riunione del 5 Novembre pv l'analisi dei PDTA pervenuti a oggi.

Il gruppo concorda sull'invio informale alla Coordinatrice anche dei PDTA non ancora completi di firme per permettere un'analisi preliminare.

2) Il Dr Gerbino riferisce le informazioni reperite circa la problematica “reazioni allergiche da oxaliplatino”.

Dal 2009 l'Oxaliplatino ha perso il brevetto e quindi c'è un impiego più ampio del generico.

I dati di letteratura (pochi lavori che riportano solo casistiche retrospettive) riportano fattori predisponenti allo sviluppo di reazioni allergiche.

Il Dr Gerbino ha ricevuto dalla Drssa Marrazzo Responsabile della Farmacovigilanza dell'ASL TO2 i dati nazionali e regionali relativi a questa problematica. Emerge la proposta di creare un link sul sito della Rete Oncologica per favorire la segnalazione degli eventi avversi relativamente all'Oxaliplatino. La Coordinatrice prenderà contatti con il Dr Dall'Acqua, Direttore Generale della TO2 in tal senso.

3) Vengono presentati i dati sul lavoro svolto sulla “colonscopia senza dolore”. Si tratta di dati raccolti per una tesi di laurea nel 2013.



- 4) Il Dr Comandone propone come argomenti di discussione per le prossime riunioni:
- A) revisione dei GIC esistenti sul sito di Rete: cosa è cambiato rispetto ad 1 anno fa?
 - B) criticità dei singoli GIC e possibili correttivi
 - C) outcome dell'attività dei GIC (volume di attività, sede di neoplasia e degenza media).
 - D) criticità dell'assenza degli infermieri al GIC (isola felice: gli infermieri ambulatoriali di Candiolo sempre presenti). Pare che gli orari dell'attività del DH per gli infermieri non siano compatibili con la loro presenza al GIC.
- 5) La coordinatrice ricorda a tutti che il Dr Bertetto ha richiesto l'invio dei dati del I semestre relativi al GIC che dovevano pervenire entro Luglio. Si sollecita quanti non abbiano ancora provveduto.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **05 novembre 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.