



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DEL FEGATO** tenutosi in data **06 luglio 2015** 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. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL TO 2

Ospedale Mauriziano

1. Valutazione sussistenza requisiti minimi di Struttura per diagnosi e cura HCC: dalla discussione emerge la necessità, per una struttura HUB, di avere i seguenti servizi:

- Epatologia → ambulatorio OLT (liver transplantation);
- Chirurgia → resezioni epatiche
→ TA intraoperatoria (RF/MW);
- Radiologia → servizio TC ed RM epato-dedicati;
- Radiologia interventistica;
- Anatomia Patologica;
- Oncologia;
- Servizio di Cure Palliative.

Nell'ambito della discussione è emerso il problema per l'Ospedale San Luigi: assenza di servizio di radiologia interventistica e di chirurgia epato-biliare. Per supplire queste mancanze afferenza presso le Molinette per l'angiografia interventistica e presso il Mauriziano per la chirurgia. Collaborazione di fatto ma non convenzione ufficiale tra le direzioni sanitarie delle Strutture.

2. Data Base: si concorda che, entro il 31 luglio 2015, si debbano trasmettere alla Segreteria della Rete Oncologica i dati del Data Base di ogni struttura (Data Base 2014 per nuove diagnosi di HCC per singolo ospedale).



Proposta recepita dai componenti: la Segreteria della Rete invierà ad ogni ad ogni struttura, circa 10 giorni prima della scadenza, una mail per informare della necessità di trasmettere i dati del database entro il 31 luglio.

Ogni struttura, unitamente alla trasmissione del data base, allegherà il numero di tutte le varie procedure eseguite nell'anno 2014, chirurgiche e non.

3. Discussione preliminare per noduli da HCC > 2 cm. Definizione dei punti chiave che saranno oggetto delle successive discussioni:

- Analisi delle sopravvivenze → chirurgia vs TA;
- Analisi dei Costi → chirurgia vs TA;
- Valutazione limiti dimensionali nodo;
- Necessità di valutazione preliminare se paziente OLT o non OLT.

Dalla discussione collegiale sono emersi, inoltre ulteriori argomenti non scevri da criticità:

- Richiesta da parte della Rete di identificare un referente unico per ciascun GIC al fine di uniformare le linee di comportamento.
- Problema dell'identificazione con diversi codici delle medesime procedure tra i vari presidi ospedalieri.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **28 settembre 2015, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**