



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DEL FEGATO** tenutosi in data **30 novembre 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

ASL Alessandria

ASL TO 2

Ospedale Mauriziano

Il prof. Garavoglia, coordinatore del gruppo HCC, illustra i contenuti della riunione del 30/10/2015 tenutasi tra i coordinatori dei vari gruppi ed il dott. Bertetto e comunica ai presenti l'apprezzamento espresso dalla Rete per il lavoro svolto dal gruppo riguardo i PDTA ed il DATA BASE.

Il coordinatore propone che, per il 2016, siano mantenute invariate le sedute in termini numerici (5 sedute/annue) e che si svolgano sempre di lunedì, ma alle ore 15,00; inoltre si propone che una delle sedute sia dedicata alla presentazione di 1 o 2 casi clinici avendo come parametri di riferimento -criticità, -risultati e -costi. La proposta viene approvata.

Viene presentato, dalla dott.ssa Carucci, il punto sulla situazione dei vari PDTA aziendali: tutte le Aziende afferenti alla Rete hanno fornito il proprio addendum. Si prende atto del fatto che, con delibera della Rete, il CAS HCC del S.Luigi e del Mauriziano vengono unificati. Dalla discussione che ne segue emergono le seguenti criticità riguardo i CAS:

- assenza di personale amministrativo dedicato tranne che al S.Luigi
- non in tutti i centri presenza di infermiere dedicato (criticità nella compilazione delle schede infermieristiche)
- non istruzione dei medici al rilascio di certificato di esenzione permanente. Quindi, in mancanza di tali figure dedicate, il CAS non potrebbe essere attivato. L'alternativa paventata del cosiddetto "CAS liquido" non risulta praticabile perché, a parere dei presenti, nei fatti non funziona.

Ulteriori criticità evidenziate riguardano il sistema aziendale di refertazione che impedisce l'accesso alla refertazione da parte del personale non strutturato e la mancanza, per ciascuna azienda ospedaliera, di un proprio data-base.

Segue una riflessione analitica sui dati retrospettivi HCC per il 2015 presentati nel corso della riunione precedente:



- dubbi sull'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici
- diagnosi tardiva di HCC
- necessità di migliore sorveglianza
- ottimizzazione nella destinazione delle risorse.

Proposte per il 2016:

- Sensibilizzazione dei centri non accreditati dalla Rete ad inviare i pazienti con HCC presso i centri di riferimento con: -corsi di aggiornamento c/o Ospedali; -sensibilizzazione dei medici di base; -messa in atto attività promozionali.
- Organizzazione di un data base PROSPETTICO per il 2016 che sia unico a livello regionale e nel quale possano essere inseriti con modalità "in rete" i dati da ciascuna azienda ospedaliera in termini di:
 - 1) progetti
 - 2) dati da raccogliere finalizzati ai progetti
 - 3) progettazione di una cartella clinica elettronica in cui i dati siano collegati a quelli necessitanti nel data-base.

Dalla discussione emerge in maniera unanime la volontà di chiedere alla Rete un supporto di natura logistica ed informatica per la creazione ed organizzazione di una cartella clinica elettronica e di un DATA BASE inter-aziendale.