



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **29 aprile 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. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

ASL Alessandria

ASL Asti

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VCO

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Ospedale Mauriziano

Presidio Sanitario Gradenigo

Si procede secondol'ordine del giorno:

- 1) Il Dr. Paolo Massucco presenta l'aggiornamento dell'analisi dei PDTA sino ad oggi pervenuti alla Rete (17 PDTA su 23 totali). L'analisi è stata effettuata utilizzando la griglia di valutazione precedentemente predisposta. In generale emerge una discreta disomogeneità sia per volume complessivo del documento (da 17 pagine a 617 con una media di 77 pagine) sia per completezza dello stesso. Le firme dei componenti il GIC sono completamente presenti solo in 9 casi su 17 così come viene segnalato il responsabile della manutenzione del PDTA in 8 su 17. Solo nel PDTA dell'AO di Alessandria è riportata la storia delle revisioni del documento così come in un solo PDTA (quello di Novara) è indicata la data prevista per la prossima revisione. Gli indicatori di esito risultato presenti in 12 su 17 e nella

maggior parte dei casi sono i vecchi indicatori del documento dell'ARESS; in nessun caso c'è evidenza di misurazione degli indicatori di verifica del percorso.

- 2) Nell'analisi progressiva dei singoli PDTA il Dr. Massucco evidenzia i punti che risultano maggiormente critici e disomogenei; questi meritano sicuramente una revisione da parte del gruppo per cercare di raggiungere un grado di uniformità il più ampio possibile:
  - [ disomogeneità nell'uso di endoprotesi (bridge to surgery e palliazione, solo bridge o solo palliazione);
  - [ stadiazione radiologica di carcinoma del colon e del retto
  - [ difformità totale nella definizione di retto (che peraltro rispecchia la difformità internazionale)
  - [ stadiazione locale del retto che è riportata in tutti i PDTA ma con discreta difformità nella tipologia di indagini previste
  - [ screening delle Lynche (la Drssa Monica Leutner peraltro ricorda il precedente lavoro svolto nel 2014 che invierà alla Coordinatrice)
  - [ trattamento neoadiuvante del carcinoma del retto localmente avanzato, timing e modalità del restaging e timing della chirurgia; indicazioni a terapia adiuvante
  - [ nonostante le Raccomandazioni precedentemente redatte da un gruppo di lavoro della Rete, risultano ancora alcune difformità sugli schemi di follow-up.

La Coordinatrice propone di esaminare in piccoli gruppi i singoli temi sopra riportati affinché l'importante ed impegnativo lavoro svolto dal sottogruppo coordinato dal Dr. Massucco possa portare a risultati utili nella pratica clinica quotidiana e soprattutto a gestione il più possibile uniforme dei pazienti affetti da tale patologia.

La Coordinatrice ricorda inoltre di segnalare eventuali riviste specialistiche che risultassero mancanti sul sito BVS per poterne chiedere l'inserimento a nome del Gruppo.

Infine, si ricorda a tutti la possibilità di pubblicare sul sito di rete nell'ambito del Bollettino di Farmacovigilanza, un caso clinico di particolare interesse.

- 3) Alla riunione interviene il Dr. Bertetto che ricorda i tre ulteriori obiettivi inseriti dall'assessorato ad inizio Marzo nel Piano di attività della Rete per il 2015:
  1. valutazione degli esiti di alcuni trattamenti oncologici;
  2. monitoraggio della spesa farmaceutica oncologica;
  3. valutazione dei costi di alcuni percorsi di cura.



Per il punto n° 1 si rende necessaria una attività di controllo che può assumere connotazione di “ispezione” o di “audit”. Il Dr. Bertetto chiede ai componenti del Gruppo di esprimere la propria preferenza circa queste due possibilità e la disponibilità di alcuni di offrirsi per l'attività di audit o come sede da “controllare”.

Segnala anche che verrà effettuato il monitoraggio per percorsi di colon-retto e mammella e che i dati delle 6 macroaree verranno discussi con riunioni dedicate presso la Regione con i Responsabili dei GIC aziendali, la Direzione Sanitaria e la Direzione del Dipartimento Interaziendale di Rete.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **15 giugno 2015**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.