



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **13 settembre 2017** 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. S. Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

A.O. S. Croce e Carle Cuneo

A.O. Mauriziano

ASL Asti

ASL Alessandria

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL Città di Torino (Ex ASL TO 2)

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VC

ASL VCO

Humanitas Gradenigo

IRCCs di Candiolo

Ospedale Cottolengo

Si procede secondo ordine del giorno:

- Viene riproposto al Gruppo di lavoro il data-base del Dr Fusco relativo alla raccolta retrospettiva di dati circa trattamento adiuvante dei tumori del retto; si tratta di confrontare a posteriori il comportamento 2011-2012 con il biennio attuale 2016-2017 (in pratica una "survey"). Il Dr Tampellini sottolinea la necessità di definire con precisione l'obiettivo primario. Si costituisce un sottogruppo, coordinato da Dr Fusco e Dr Tampellini, che per la riunione di Novembre presenteranno il protocollo e il data-base definitivo. Confermano l'adesione: Osp San Luigi, Alessandria, Candiolo, Biella, Novara, Cuneo Ospedale, CN2 Alba-Bra, Mauriziano, VCO e Molinette.

- Si verifica la versione finale e si considerano definitivi i due documenti di Raccomandazioni relativi a Ecografia transrettale e RMN pelvi nella stadiazione del tumore del retto. Il Gruppo di Lavoro ritiene che la modalità PICO non sia applicabile a questi due argomenti che risultano descrittivi per cui sarebbe necessario “smembrare” il documento in tanti singoli temi. Si decide pertanto di approvare i documenti ed inoltrarli alla Rete come “Raccomandazioni”. Dal documento su Ecografia transrettale, verrà scorporata la survey effettuata per valutare l'esistente nei singoli centri. Il documento relativo alla RM pelvi è stato condiviso con radiologi esterni al GdL della Rete ma esperti a livello regionale. Si raccomanda la necessità di utilizzare la “diffusione” nella RM di ristadiatione dopo neoadiuvante per tumore del retto (con suggerimento di utilizzare tale modalità anche nella stadiazione).
- Si analizza anche il problema della RM pelvi nei Centri privati convenzionati: il documento del GdL è uno strumento che può servire ad identificare i Centri qualificati da parte della Rete.
- La RMN “open” non risulta adeguata per la stadiazione del tumore del retto. Nella maggior parte dei pazienti claustrofobici, l'utilizzo della posizione prona può consentire l'esecuzione dell'esame. Negli altri pochi casi è possibile in alcuni Centri (Molinette) eseguire RMN in sedazione.
- La Rete ha un gruppo di Radiologi in staff alla Direzione a cui dovrà essere inviato il documento approvato.
- Si sottolinea la necessità di valutare l'applicazione di tali Raccomandazioni coinvolgendo i Responsabili dei GIC aziendali con necessità di “input” da parte della Direzione della Rete sulle Direzioni Sanitarie.
- Il Dr Gerbino presenta il lavoro sulle 5 caratteristiche che il GdL ha identificato come indispensabili nei PDTA. Espone singolarmente le 5 caratteristiche. Sono stati analizzati 21 (pervenuti) dei 23 PDTA. Il GdL ritiene che l'analisi di queste caratteristiche potrà servire eventualmente per modificare i PDTA su questi singoli aspetti.
- Rispetto alla caratteristica n° 2, il GdL stabilisce che la discussione collegiale sia necessaria almeno per tutti i casi che si beneficino realmente di una valutazione multiprofessionale. Risulta necessario capire quale codice viene utilizzato per la visita GIC.
- A nome della Drssa Sciacero (assente per problemi personali) viene presentata la letteratura riguardante il “timing” ottimale della chirurgia dopo trattamento neoadiuvante per tumori del retto localmente avanzati (compresi alcuni studi randomizzati). E' necessario incrementare le risposte patologiche complete: il differire la chirurgia dopo neoadiuvante può essere una strategia in tal senso?



- Il Dr Massucco propone l'ipotesi di un registro di Rete dove raccogliere i dati dei pazienti che vengono sottoposti a TEM e di quelli che NON vengono sottoposti a chirurgia (strategia watch and wait” con invio eventuale dei dati al database del progetto internazionale EURECCA).
- Per motivi di tempo, si rinvia alla prossima riunione, la discussione su “Raccomandazioni” circa la radioterapia nei tumori del retto.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **08 novembre 2017**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.