



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI del COLON-RETTO** tenutosi in data **20 febbraio 2019** 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 Alessandria

ASL Asti

ASL Biella

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Città di Torino

ASL Novara

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL TO 5

ASL VC

ASL VCO

AUSL Valle d'Aosta

IRCCs di Candiolo

Humanitas Gradenigo

Ospedale Cottolengo

Apres la prima riunione dell'anno del GdS colon-retto il Direttore del Dipartimento di Rete Dr Bertetto che, secondo l'ordine del giorno, presenta:

1. Piano dell'attività formativa per il 2019

E' necessario, per il raggiungimento degli ECM, l'80% di presenza (firma all'arrivo e firma al termine con orari uscita) ai 5 incontri annuali (quindi si può mancare tassativamente a uno solo degli incontri), con orario 14.30-17.30. Raccolta fiscale delle firme, pena decadenza diritto di ECM.

Per densità numerica il GdS, formato dalla Direzione della Rete tenendo conto dei medici che nel 2018 hanno ottenuto gli ECM per frequenza e per partecipazione attiva all'elaborazione dei documenti di consenso



nonché della volontà di rappresentare tutti i GIC della Regione, quest'anno sarà coordinato da 3 medici formatori:

Patrizia Racca oncologa, Paolo Massucco chirurgo e Lucia Turri Radioterapista oncologa.

Obiettivo è l'elaborazione di almeno 3 documenti di consenso. In ciascun documento dovrà essere indicato a chi verrà indirizzato (coordinatore GIC e medico unico referente della modalità terapeutica in questione, che avranno il compito di diffonderlo all'interno del GIC di competenza). Funzione di ciascun GIC è non solo la discussione di casi complessi, la stesura, l'aggiornamento del PDTA, ma anche la discussione di nuovi documenti elaborati a livello di Rete, modalità applicative, modalità procedurali da adottare, difficoltà attuative ecc.

Tali documenti dovranno essere presentati all'interno di ciascun GIC regionale: sarà necessario redigere un verbale, firmato dai componenti del GIC stesso, che attesti la discussione del documento.

Successivamente seguirà una attività di outing interna ed esterna di Rete a conferma del recepimento delle indicazioni procedurali e delle eventuali azioni di correzione adottate (da parte dei primari/direttori/DS/uff. qualità).

Il dott. Bertetto, a titolo esemplificativo, ha riferito della neonascita in staff alla Direzione di Rete, di un gruppo di radiologi e medici nucleari (alcuni partecipanti ai diversi GdL centrali) che dovranno diffondere all'interno delle diverse radiologie/medicines nucleari regionali, i vari documenti prodotti (es indicazioni per la stadiazione radiologica con RMN nei tumori rettali, fondamentale per la definizione dell'iter terapeutico successivo, documento elaborato nel 2018 scorso dal GDS ,ma non ancora recepito e attuato in molte radiologie regionali).

2. Protocollo Regionale ERAS

Dovrebbe partire da quest'anno nelle varie aziende in modo progressivo: definizione di criteri organizzativi interni, misure formative-organizzative alivello medico, infermieristico, CAS.

Successivamente seguono gli altri argomenti all'ordine del giorno:

Presentazione del GDS

Il Dott. Massucco presenta l'attuale composizione del gruppo (chi siamo) e le variazioni rispetto al 2018: 28 chirurghi, 14 oncologi,4 endoscopisti,4 radioterapisti oncologi,3 anatomo patologi e 4 radiologi. 11 i referenti GIC, in totale 57 partecipanti.

Ha quindi ricordato tutte le attività e tutti i documenti elaborati negli anni precedenti (cosa facciamo), ultimamente secondo i quesiti PICO (come li facciamo) e riguardando il futuro (che fare?), ha presentato una analisi del percorso del tumore colonrettale attraverso le diverse fasi diagnostico-terapeutiche e la



corrispettiva elaborazione di documenti di consenso già elaborati o ancora in progress o da attuare. Le slides di presentazione sono state inviate a tutti i componenti del GDS

Discussione sul testo relativo al carcinoma dell' ano

elaborato nel 2018 dal sottogruppo coordinato dal dott. Mistrangelo e, bocciato dal punto di vista metodologico dal dott. Numico, revisore dei documenti di follow up della Rete (estensore in ambito nazionale di tutti i documenti di follow up). Critica principale : non sono state seguite le LG AIOM.

Necessaria quindi una rielaborazione alla luce di tali commenti: si è deciso di inviare a tutti i componenti del gruppo originale i commenti del dott. Numico.

Per il prossimo incontro è prevista la ridiscussione del documento rivisto e corretto.

Il Dott. Mistrangelo (coordinatore del gruppo) predisporrà la nuova bozza da presentare nella prossima riunione del 3/04/19

Revisione dei criteri dei centri di riferimento nei tumori coloretali

Nel 2014 erano state elaborate delle raccomandazioni di Rete sui criteri per la designazione dei centri di riferimento regionali basati su requisiti strutturali/tecnologici, modelli organizzativi, volumi di attività, parametri di outcome e sui tempi di attesa, nelle diverse attività diagnostiche/terapeutiche, con definizione di indicatori di qualità e loro monitoraggio.

Su indicazione della Direzione di Rete, si rende necessaria una revisione del documento specie per quanto riguarda il trattamento dei tumori del retto. A tal fine è stato costituito un apposito gruppo di lavoro (vedi oltre).

Proposta di "forum"

per discussione di casi complessi (massimo uno per ogni incontro): viene data la possibilità di portare in discussione, previa comunicazione via Rete almeno 15 giorni prima dell'incontro, un caso clinico particolarmente interessante e articolato, che ciascun referente GIC pensa possa giovare di una discussione/approfondimento di Rete su aspetti diagnostici, procedurali terapeutici/etici/legali.

E' necessaria la disponibilità completa di iconografia/documenti istologici, verbali atti chirurgici ecc su chiavetta USB. Non inviare preventivamente alla Rete per motivi di privacy.

Non potrà per il momento essere lanciata la **survey sulle mts epatiche** elaborata nel 2018 per problema amministrativo relativo all'informatico che abitualmente se ne occupa. Non appena possibile, verrà inoltrata la survey a tutti i partecipanti del GDS, ai responsabili GIC e al referente chirurgo unico di ciascun GIC (23



GIC della Regione). La survey rappresenterà un punto di partenza per definire i trattamenti ancora troppo diversificati a livello regionale.

Documento sul polipo cancerizzato elaborato l'anno scorso: è in progress la validazione

Definizione di gruppi di lavoro per elaborazione documenti di consenso:

- 1) **Revisione criteri centri di riferimento trattamento tumori rettali, definizione volume di attività, modalità verifica outcome. (per 22/05)**

Coordinatore: Mauro Santarelli

Partecipanti: Paolo Massucco, Paolo Bellora, Lucia Turri, Cristiano Oliva, Patrizia Racca, Roberto Rimonda, Vincenzo Adamo, Carmen Giuffrida, Vittoria Grammatico

- 2) **Criteri minimi della RM di ristadiatione dopo neoadiuvante nel K retto + definizione addendum proposto da G. Salmè lo scorso anno alla raccomandazione già in uso**

Coordinatore: Guido Salmè

Partecipanti: Chiara Borracino, Annalisa Balbo Mussetto, Simona Cauda, Myriam Paris, Elena Perinotti, Igor Monsellato, Emanuela Negru, Alberto Serventi

- 3) **Qualità del mesoretto (per 03/04)**

Coordinatore: Monica Leutner

Partecipanti: Roberto Saracco, Alberto Serventi, Soley, Luisa Ferrari, Francesca Cravero

4. Rivalutazione indicazione ad esecuzione determinazione MSI/IHC e screening Lynch (per 11/09)

Coordinatore: Alex Gerbino

Partecipanti: Anna Ferrero, Laura Fanchini, Lattuada, Monica Leutner, Cristina Granetto e Luisa Ferrari

Altri argomenti da valutare in futuro:

- Definizione documento strutturato dell'atto operatorio
- Trattamento recidive locali ca retto.

Ogni coordinatore dei gruppi di lavoro ha il compito di riunirne i componenti, con le modalità che riterrà più opportune, guidare la revisione della relativa letteratura di riferimento (incluse le linee guida AIOM) e



favorire l'elaborazione di una prima bozza del documento, da presentare in una delle prossime riunioni plenarie. Ciascun coordinatore sarà interpellato durante i prossimi incontri sullo stato di avanzamento dei lavori.

Elaborazione Studi di Rete

materiale ci sarebbe (4000 casi T. colon/retto operati ogni anno).

Una proposta preliminare potrebbe riguardare il timing di chiusura dell'ileostomia in rapporto al trattamento chemioterapico. I coordinatori si incontreranno il 19/03 con il Dott. Ciccone del CPO per vagliare l'ipotesi. Si accettano proposte da presentare al prossimo incontro.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **03 aprile 2019** inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.