



All'incontro del gruppo di studio sui **TUMORI DEL FEGATO** tenutosi in data **08 aprile 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. S. Croce e Carle Cuneo

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

A.O. Mauriziano

ASL Alessandria

ASL Biella

ASL Città di Torino

ASL VCO

AUSL Valle d'Aosta

1. **Discussione e condivisione delle linee guida EASL su HCC:** Dr Tabone ha esposto una proposta di studio: "TARE come prima terapia nell' HCC localmente avanzato".

Si è giunti alla conclusione di eseguire uno studio retrospettivo multicentrico di confronto tra TARE e Nexavar nel paziente con HCC localmente avanzato, tipo caso-controllo, per valutare come end point primario la sopravvivenza e come end point secondari il down staging e la possibilità di eseguire altre terapie.

Il Dr Tabone fornirà i criteri di inclusione dello studio e tutti i partecipanti del Gic potranno compilare un data base per la raccolta dei dati.

2. **Organizzazione della rete:** Dr Scivetti ha esposto i dati raccolti, mediante una raccolta cartacea, con l'indicazione a eseguire un link aggiornabile e facilmente accessibili a tutti. Tale link potrà essere allegato alle lettere che la Dr ssa Caristo della rete oncologica ci invia regolarmente.

Ciascun partecipante al Gic dovrà riguardare i propri dati, aggiornarli o modificarli.

3. **Problematiche organizzative della rete per il paziente. Ci sono altre problematiche nella pratica quotidiana per la gestione di questi pazienti? come la Rete oncologica può aiutarci...**

Sono state evidenziate 2 problematiche principali per il paziente che accede al CAS:

- a) difficoltà di coordinamento delle attività in fase diagnostica, per la mancanza in alcuni CAS di almeno un referente infermieristico disponibile al momento della visita CAS.

La Drssa Burlone (Novara) e la Dr.ssa Barbon (Alessandria ASO) richiederanno alla Rete oncologica di accertarsi che ci sia un coordinatore infermieristico disponibile durante le visite CAS eeguite nei vari centri.

b) Difficoltà di gestione da parte di CAS periferici.

Si richiede alla Rete oncologica che svolga una verifica su quali CAS possano poi veramente occuparsi del percorso diagnostico e terapeutico del malato e possano poi seguire il paziente nel follow up. (Drssa Gaia)

4. Pazienti con problematiche di ecografia non dirimente per artefatti o per habitus del paziente:

Ci sono dei pazienti in cui fare lo screening con Eco non è adeguato perchè il fegato non può essere valutato.

Ci sono diversi approcci al problema (es fare CT o RMN ogni 6 mesi, oppure fare Eco ogni 6 mesi o fare CT o RMN annuali...). Tuttavia manca approccio più sistematico e scientifico al problema. Dr.ssa Burlone e Prof Pirisi si occuperanno di formulare un data base per capire l'entità della questione e si discuterà sulla miglior gestione di questi pazienti.

5. Problematiche legate a CT o RMN non conformi alle esigenze del paziente con HCC.

Ci sono dei pazienti con imaging adeguata, ma referto inadeguato, in questi casi è difficile stabilire una linea comune, in quanto alcuni propongono di rifare l'esame presso radiologia specializzata per avere un referto completo, altri propongono una consulenza radiologica ufficiale presso radiologo esperto, altri propongono che la discussione GIC che "bypassi" il referto errato, altri propongono di effettuare una richiesta al radiologo periferico refertante una rivalutazione del proprio referto, etc.

Verrà proposto un questionario per valutare meglio le varie posizioni dei singoli partecipanti al gruppo di studio e si richiede alla Rete quale posizione può assumere il gic in tale contesto.

6. Campioni di anatomia patologica, Dr.ssa Leutner ha esposto che al momento sono stati segnalati 8 anatomopatologi referti per HCC.

La drssa Leutner si propone di completare l'elenco anche con chi non è ancora stato segnalato e di valutare la possibilità di incontri tra AP per condividere dati, uniformare il referto e magari la possibilità di effettuare una biobanca.

7. Informativa per i medici curanti, Dr.ssa Rolle ha esposto il lavoro di informativa dei

medici curanti, ottimamente concluso.

8. Dr Bertetto chiede ad eventuali volontari la possibilità di partecipare a degli incontri che fanno i medici curnati per meglio speigare i percorsi CAS e GIC.
9. **RedCap**: Si è in attesa dal parere del comitato etico di Novara (centro coordinatore) per l'approvazione del progetto del data base condiviso. Appena il centro coordinatore avrà dato la sua approvazione (verosimilmente i primi di giugno) gli altri centri potranno presentare domanda al proprio comitato etico per poter aderire alla raccolta dati (speriamo per ottobre-novembre 2019). Dr.ssa Burlone

10. Altre proposte di discussione dei partecipanti per i prossimi incontri

Si richiede alla rete quali tools telematici possono essere disponibili per scambiare le immagini radiologiche da un centro periferico ad uno centralizzato per poter poi discutere il caso al Gic via teleconferenza.

Es Aosta e Osp. Mauriziano

11. Varie ed eventuali

Si propone la data del 23 settembre per fare la cena del PieRO Cafe, in una location da definire ma si accettano suggerimenti!

12. **I prossimi incontri inizieranno alle ore 15** per fare in modo che tutti possano arrivare in orario.

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