



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE DEL COLON-RETTO** tenutosi in data **25 giugno 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Rosaria Bagnato	ASL VCO
Carla Barone	ASL TO 5
Sebastiano Bombaci	ASL TO 4
Paolo Bellora	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Paolo Bruna	ASL CN 1
Andrea Campione	A.S.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Costanza Calia	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Donatella Chiarinotti	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Renzo Clara	ASL TO 2
Alessandro Comandone	Presidio Sanitario Gradenigo
Stefania Erra	ASL AL
Ivan Facilissimo	ASL CN 1
Mario Franchini	ASL CN 2
Veronica Galis	Specializzanda
Alex Luca Gerbino	Ospedale Cottolengo
Palmira Ghidoni	ASL TO 5
Mario Grassini	ASL AT
Luca Matteo Lenti	A.S.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
Monica Leutner	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Morena Martinese	Specializzanda
Paolo Massucco	IRCC Candiolo
Manuela Monni	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Cristiano Oliva	Presidio Sanitario Gradenigo
Luca Pamier Suffat	ASL TO 4
Patrizia Racca	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Lodovico Rosato	ASL TO 4
Dario Ribero	A.O. Ordine Mauriziano
Piera Sciacero	ASL TO 4
Dino Solerio	ASL AL
Rosella Spadi	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Mauro Spandre	ASL TO 1
Andrea Spinelli	ASL TO 3
Luca Spreafico	ASL NO
Lucia Turri	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica



La riunione si apre valutando lo stato di avanzamento delle raccomandazioni.

1. TEST MSI (coord. Leutner).

Ci si domanda quale interesse possa rivestire il test a livello clinico oncologico e se debba essere considerato routinario. Ad oggi si ritiene che il test NON debba essere effettuato in modo indiscriminato.

Si ritiene nello specifico che a livello di rete oncologica possa essere effettuato come:

- screening genetico
- test prognostico
- test predittivo

Il test MSI potrebbe essere indicato nelle famiglie a rischio previa valutazione genetica e proposta da parte del genetista del test stesso per l'individuazione della sndr di Lynch e consegna dell'esito per l'individuazione della sndr. di Lynch e il follow up successivo che deve essere codificato e condiviso.

Dal punto di vista prognostico i dati di letteratura ad oggi disponibili NON ne dimostrano la validità; per quanto riguarda la predittività di resistenza al 5FU, la letteratura è ancora controversa.

Si ritiene possa essere più indicata la ricerca del deficit di glucosio -6fosfato deidrogenasi per il clinico oncologo allo scopo di evitare eventi avversi nelle fasi adiuvanti di trattamento.

Di fronte ad una situazione di carenza di risorse umane ed economiche si pone l'attenzione sulla scelta delle metodiche, l'indicazione all'effettuazione e la valutazione delle sedi che già sono attrezzate per l'esecuzione.

Si decide dunque di procedere:

- contattando la Prof.ssa Pasini per la valutazione dell'MSI come test genetico per le famiglie portatrici di sndr di Lynch (Prof.ssa Pasini, Drssa Leutner)
- effettuando una ricerca bibliografica di approfondimento sul valore predittivo del test MSI (specializzandi della Rete Oncologica in collaborazione con il Dr Comandone e la Drssa Racca); e sul valore prognostico del test.

Si costituisce la seguente commissione allargata:

- Drssa Leutner (coordinatrice) An. Patologica
- Dr Comandone – oncologia
- Drssa Racca – oncologia
- Dr Franchini – oncologia
- Dr Oliva – oncologia
- Drssa Spadi – oncologia
- Prof.ssa Pasini - genetica
- Drsse Martinese, Giacometti e Galis – specializzande.

2. Si effettua una breve comunicazione sullo stato di avanzamento del progetto **colonscopia senza dolore**.

La lettera ed il questionario di invito sono stati inoltrati alle endoscopie della rete. In attesa di riscontri si ritiene possa essere auspicabile una condivisione dei dati ottenuti dallo screening sull'utilizzo di premeditazione alla colonscopia ed i prossimi ottenuti con il questionario in corso.



Si procede infine a confermare al gruppo di studio l'approvazione della Delibera del **Piano di Attività della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta per il 2013** e la formalizzazione dell'incarico al Dr Bertetto.

Il primo mandato per il 2013 per i gruppi di studio è rappresentato da:

1. **RIDEFINIZIONE DEI PERCORSI DI CURA** con l'identificazione dei **CENTRI DI RIFERIMENTO** in base a:

- VOLUME DI ATTIVITÀ,
- ESPERIENZA RICHIESTA AGLI OPERATORI,
- TECNOLOGIE NECESSARIE,
- APPROPRIATE MODALITÀ ORGANIZZATIVE

in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Oncologico Regionale.

Nel contempo si rende necessaria la stesura delle **RACCOMANDAZIONI** sui punti di maggior criticità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e la **RIDUZIONE DELL'USO INAPPROPRIATO DI PROCEDURE** ritenute di minor efficacia e maggior costo per ciascuna patologia.

Il GIC aziendale deve divenire il garante dell'uniformità all'interno della singola azienda, il percorso del paziente deve essere scritto e firmato da tutti i componenti del GIC prevedendone dunque l'applicazione sistematica e la discussione collegiale solo dei casi più complessi.

Si considera importante definire entro la prossima riunione:

- il n° di interventi chirurgici per CRC a livello regionale,
- definire il n° di CRC operati per singola azienda
- definire il ruolo della chirurgia d'urgenza nel computo complessivo.

La commissione di competenza predisporrà una griglia per l'individuazione dei diversi servizi ritenuti indispensabili a livello delle aziende.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **10 settembre 2013**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h. antecedenti alla riunione.