

VERBALE RIUNIONE 2-07-2019, TENUTASI A ROMA, OSPEDALE BAMBINO GESÙ, AULA SALVIATI.

Presenti: Alaggio, Francelanci, Diomedì, Devito, D'Amore, Collini, Giangaspero, Parafioriti, Magro, Buccoliero, Salfi, Corradi, Maiorana, Onetti Muda, Santoro, Salvatorelli, Lauriola

Segretarie della seduta: A. Parafioriti, P. Collini.

Punti discussi ed approvati all'unanimità in assemblea:

1-CENTRALIZZAZIONI AIEOP

[Si ribadiscono i concetti riconosciuti alla base degli studi AIEOP e che definiscono, l'attività anatomopatologica in seno all'AIEOP e si sottolinea quanto proposto ed approvato durante le riunioni AIEOP di Riccione del 2016 e 2018 in merito alla gestione dei panel di revisione istologica, come qui di seguito riassunto.](#)

Per 'centralizzazione' si intende l'invio di materiale istologico (preparati istologici e/o inclusioni in paraffina) inerenti la patologia per la quale il paziente viene arruolato nel protocollo terapeutico specifico che prevede la revisione centralizzata della diagnosi istologica da parte di un patologo referente.

Il materiale deve essere inviato come da procedure incluse nel protocollo stesso.

Il patologo revisore per i singoli protocolli deve essere scelto dal gruppo GIPPI (Gruppo Italiano Patologi pediatri ed Infantili) come garanzia di adeguatezza professionale e sinergia degli intenti, e ciò avverrà durante l'assemblea annuale. Se la richiesta è urgente, il coordinatore del gruppo di lavoro patologi AIEOP deve contattare i membri ed indire un'assemblea straordinaria telematica con richiesta di candidati e poi successiva votazione.

Il coordinatore gdl patologi AIEOP trasmette all'AIEOP il nominativo del nuovo coordinatore.

Il coordinatore ha l'obbligo di partecipare attivamente alle riunioni del gruppo patologi, comunicare al gruppo tutte le informazioni concernenti l'andamento del protocollo, discutere le criticità, informando prontamente il presidente di possibili problemi, conflitti, non compliance da parte dei componenti del gruppo.

Il patologo revisore per un determinato protocollo ha l'obbligo di partecipare attivamente alle centralizzazioni previste dagli altri protocolli. A questo proposito, sarà redatta una lista dei protocolli attivi con il relativo patologo revisore. La ricorrente trasgressione, se non ascrivibile a motivi non legati al patologo stesso, sarà considerata motivo di non ri-eleggibilità del patologo revisore.

La non partecipazione alle riunioni da parte del coordinatore sarà considerata motivo di non rieleggibilità.

Il coordinatore dovrà ottemperare a tutti i compiti contemplati nel suo ruolo (revisione istologica secondo protocollo, partecipazione alle riunioni internazionali, tutela del materiale affidato) e dovrà provvedere anche ad un'azione "didattica" organizzando sessioni al microscopio per revisione istologica collettiva con lo scopo di evidenziare casi complessi e strategie diagnostiche utili.

I vetrini digitali possono essere utilizzati per un consulto rapido che possa aiutare il patologo locale nell'indirizzare il materiale per studi biologici o altre indagini complementari, ma non potranno essere considerati sostituti della centralizzazione del materiale istologico.

I patologi revisori sono i custodi legali del materiale istologico centralizzato.

Il materiale deve risiedere nella sede di attività del revisore che se ne fa garante ed è disponibile per gli studi attinenti il protocollo.

2-NOMINA COORDINATORI PATOLOGI IN PROTOCOLLI ATTUALMENTE VACANTI DEL COORDINATORE PATOLOGO.

Viene nominato il nuovo patologo revisore per il protocollo AIEOP TCGM2004 Tumori a cellule germinali, prof. G. Magro (Catania). L'archivio del pregresso viene mantenuto a Roma per accordo con i predecessori. Un patologo Junior da Roma OBG affiancherà il prof. Magro nel supporto alla centralizzazione.

3-ORGANIGRAMMA PATOLOGI COORDINATORI PROTOCOLLI/STUDI/REFERENTI PER ISTOTIPI

Neuroblastomi: A. Sementa

Linfomi Hodgkin/ Linfomi NH: ESG d'Amore

Linfomi Hodgkin a prevalenza linfocitaria: Sabbattini

Mielodisplasie: R. De Vito

Istiocitosi: A. Buccoliero

Tumori a cellule germinali e dello stroma gonadico: G: Magro/A. Stracuzzi

Tumori Renali: P. Collini/F. Diomedì

Sarcomi; R. Alaggio/L. Santoro

T. Ossei: A. Parafioriti/M. Gambarotti

T. Rari: Retinoblastomi (R. De vito) R.Alaggio (fegato, ACT), Neuroendocrini (Salfi), Rinofaringe (Collini), Altri (in corso di organizzazione)

4-CRITICITÀ CONCERNENTI IL SISTEMA DI TRASPORTO DEL MATERIALE ISTOLOGICO MESSO A PUNTO NELLA AIEOP.

-il clinico/patologo inviante: il patologo non può registrare un nuovo caso che gli venga centralizzato e solo se il clinico registra il caso nel sistema il patologo può poi accedere al completamento dell'iter con input della diagnosi

-il sistema, per quanto user-friendly è ancora complesso e time consuming. Sarebbe opportuno un nuovo training fatto con incontro frontale, visto anche il difficile collegamento video-telefonico riscontrato nell'ultimo incontro. Per queste ragioni si pianifica di aggiornare il dr. Spreafico e proporre un incontro congiunto.

5-PROPOSTE VARIE

Viene proposto di creare un network di telepatologia tra i centri afferenti e dotati degli apposite supporti informatici. Il primo step sarà un censimento delle dotazioni delle singole strutture. La dott.ssa Parafioriti e la dott.ssa Collini provvederanno a raccogliere le informazioni

Viene discusso il programma per il congresso Siapec di Torino 15-19 Ottobre 2019.

-La prossima riunione viene stabilita in NOVEMBRE, data e sede ancora da definirsi.