



Durante l'incontro del **14.9.2012** del **Gruppo di studio** relativo ai **tumori della testa e del collo** erano presenti i seguenti professionisti:

Airoldi Mario	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Bongioannini Guido	A.O. Ordine Mauriziano
Cante Domenico	ASL TO 4
De Stefani Antonella	A.O. Ordine Mauriziano
Gabriele Pietro	IRCC Candiolo
Gassino Gianfranco	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Magnano Mauro	ASL TO 3
Pagano Marco	ASL CN 1
Pecorari Giancarlo	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino- P.O. Molinette
Pia Francesco	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Ruo Redda Maria Grazia	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Valente Guido	A.O.U. Maggiore della Carità Novara
Valle Alessandro	Fondazione F.A.R.O
Vitiello Raffaele	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo

La riunione si apre con la presentazione del Dr. Valle della situazione delle cure palliative e del **“Progetto Ospedale-Territorio senza dolore”** e in particolare si illustra il contenuto della legge 38/2010.

Si sollecita la diffusione della cultura delle Cure Palliative a livello della Rete Oncologica.

Dal '98 diverse sono state le leggi deputate a sancire il diritto del cittadino di ricevere le cure palliative alla fine della vita. Dal punto di vista pratico, ancora oggi vi sono situazioni gestionali inadeguate e difficoltà a potervi accedere.

Uno dei problemi che non facilita né la diffusione né la presa in carico è rappresentato dalla segnalazione troppo tardiva all'unità di cure palliative. Questa abitudine non permette di dedicare tempo per un adeguato supporto al paziente e ai familiari sia dal punto di vista clinico che psicologico. La prognosi deve essere < 4 mesi, nell'ambito di una patologia rapidamente evolutiva e non più suscettibile di cure attive, con la garanzia di un accudimento domiciliare adeguato da parte di un care giver individuato.

Se questo presupposto non sussiste, le cure domiciliari non possono essere attivate e dunque risulta indicata la valutazione per strutture deputate alla degenza del paziente quali l'hospice.

La legge regionale è precisa nelle indicazioni ma vi sono ostacoli burocratico-gestionali che ne rendono difficile l'applicazione.

In molti casi sarebbe utile affiancare allo specialista il palliativista in modo che possa conoscere la situazione clinica dei pazienti e possa collaborare nel controllo dei sintomi clinici in corso di terapie attive in pazienti selezionati con i quali stringere un rapporto di fiducia in grado di sostenerli e accompagnarli nel passaggio alle cure palliative.

Sarebbe quindi bene attivare le cure palliative in tempi antecedenti a quanto avviene oggi in molte realtà; allo stato attuale l'associazione F.A.R.O. ha messo a disposizione un medico fisso c/o il Presidio Ospedaliero Gradenigo e 1 medico un giorno la settimana c/o l'IRCC di Candiolo per favorire il processo di attivazione delle cure palliative oltre ad un'ematologa palliativista a disposizione per effettuare consulenze c/o le ematologie.

Il Dr Valle si rende disponibile ad implementare la collaborazione e la condivisione di linee di comportamento che possano risultare utili tanto per i pazienti ed i familiari quanto per i colleghi.

Un altro capitolo delle Cure Palliative è rappresentato dalla terapia antalgica. Attualmente vi è l'obbligo per ogni struttura sanitaria di rilevare il dolore con specifica documentazione sulla cartella clinico/infermieristica (legge 38/2010).

In realtà l'attenzione non è così adeguata poiché, anche se rilevato, il dolore in molti casi poi non viene trattato e gestito in modo efficace ed efficiente.

In conclusione la diffusione di questi principi tende ad avere due aree di limitazione rappresentate dai processi organizzativi e dall'atteggiamento socio-culturale.

Il Dr Valle propone quindi una più stretta collaborazione sia formativa sia propositiva per formulare progetti volti al miglioramento dell'assistenza e alla continuità delle cure.

Oggi si discute anche sull'assenza di adeguata formazione sulle Cure Palliative nel corso di Laurea. A breve verrà avviato un percorso di formazione in sede di corso di Specialità.

Bisogna inoltre precisare che in alcune situazioni, alla diagnosi di dimissione, non è sufficiente indicare l'attivazione dell'ADI ma specificare la necessità dell'attivazione dell'UOCP (Unità Operativa Cure Palliative) in grado di poter valutare e gestire delle situazioni cliniche di maggiore complessità.

Sarebbe bene inoltre che l'attivazione di questa assistenza avvenisse già in sede ospedaliera prima della dimissione in modo da poter effettuare tutte le valutazioni necessarie e l'effettiva presenza di un care giver adeguato.

Attualmente si sta promovendo nella regione un altro progetto rappresentato dalla formazione del personale medico in sede di degenza ordinaria per una corretta impostazione del trattamento a fine vita, considerando che, nelle ultime 72 ore, l'indicazione è di non fare indagini diagnostiche e terapie impegnative.

Ciò che manca non è solo la cultura medica adeguata e sostenuta dalla formazione ma anche una realtà sociale in grado di accettare la fine della vita e di assumersi il compito di accompagnare il proprio caro evitando di incorrere nell'accanimento terapeutico.

Indispensabile è la condivisione tra specialisti, una linea di comportamento che preveda non solo le capacità tecniche ma anche il rispetto dei singoli professionisti di linee di comportamento solide e validate ed esplicate al paziente ed i familiari con il giusto tempo e la giusta sensibilità.

Il II° ODG prevede la valutazione delle raccomandazioni da pubblicare sul sito di rete.

Nell'ambito delle raccomandazioni sulle patologie del cavo orale, si discute sulla strategia combinata CT neoadiuvante + RT definendo la necessità di mantenerla come possibile indicazione in studi clinici. Il documento verrà rivisto e inviato in versione definitiva.

Diversi documenti sono stati inseriti sul forum per la valutazione da parte dei componenti del gruppo. Si sollecita ad effettuare una revisione dello stato attuale in modo da poter definire quali di questi siano da considerarsi completi, presentabili alla prossima riunione anche alla presenza di un metodologo e quindi pubblicabili.

Si consiglia di dedicarsi a completare il capitolo delle terapie e poi verrà affrontato quello del trattamento delle recidive per singolo distretto.

Ampio spazio alla discussione viene dato alle indicazioni sulla RT, anche ipofrazionata, e alla brachiterapia (con notevoli difficoltà di effettuazione a livello regionale).

La documentazione prodotta dagli anatomo-patologi sulla refertazione sarà inoltrata al gruppo SIAPEC per la valutazione.

Viene inoltre posto il quesito se sia adeguato l'invito, durante il GDS, di un medico di famiglia. A tal proposito si ritiene importante formulare delle raccomandazioni complete che poi verranno inviate tramite una news all'attenzione dei MMG.

La riunione si conclude con l'illustrazione del progetto:

“gruppi di miglioramento”-Formazione sul Campo –

che consentirà di accreditare come EVENTI ECM gli incontri previsti per il 2013.

Si fa presente che:

- **il numero massimo di partecipanti non può superare i 20,**
- **il numero minimo di ore è pari a 8 con l'assegnazione di un credito ogni 2 ore e che sussiste l'obbligo della partecipazione ad almeno l'80 % del totale monte ore previsto.**

Si decide a tal proposito che per l'anno 2013 sono previsti

5 incontri di 4 ore ciascuno per un totale di 10 crediti formativi con il seguente calendario:

- **9 GENNAIO 2013 ore 14.30**
- **3 APRILE 2013 ore 14.30**
- **26 GIUGNO 2013 ore 14.30**
- **11 SETTEMBRE 2013 ore 14.30**
- **11 DICEMBRE 2013 ore 14.30**

Per poter identificare i partecipanti agli incontri formativi e organizzare l'intero percorso occorre dunque inviare una **e-mail di conferma** da parte di coloro che intendono aderire al progetto e alle condizioni ivi previste a **mviale@reteoncologica.it**.

Coloro che non intendono aderire al progetto su indicato possono comunque partecipare agli incontri confermando però la loro presenza (in caso di sostituto la mail di nomina deve pervenire entro 48 ore prima a **tcaristo@reteoncologica.it**)

Sarà cura della **segreteria** inviare qualche giorno prima conferma dell'ora, del luogo e dell'OdG.