



All'incontro del gruppo di studio sulla **valutazione cardiovascolare in pazienti con tumore** tenutosi in data **16 giugno 2015** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano

A.O. Ordine Mauriziano

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

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Torino

ASL TO 2

ASL TO 4

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Dipartimento Rete Oncologica

Nella riunione sono stati affrontati gli argomenti all'Ordine del Giorno:

- 1) Il Dr. Giorgi presenta una breve relazione sul Congresso di Cardioncologia, tenutosi a Torino in data 28/05/15. Il Congresso ha riscosso un buon risultato con oltre 150 partecipanti e con relazioni molto complete ed interessanti. Da sottolineare, rispetto alle edizioni passate, il maggior coinvolgimento di giovani e specializzandi, oltre all'estensione verso altre provincie; da rimarcare, invece, la scarsa affluenza da parte degli oncologi. La Dr.<sup>ssa</sup> Anselmino fa notare come il programma fosse fin troppo intenso. Si propone, quindi, per una formula più snella per il Congresso del prossimo anno.
- 2) Riguardo al tema "Device aritmologici e Radioterapia", la Dr.<sup>ssa</sup> Parrini presenta una breve proposta di protocollo e raccomandazioni (allegati), che sono approvate da tutti. Il Dr. Levis illustra i comportamenti tenuti nella Radioterapia delle Molinette, che sono allineati a quanto presentato: in particolare, nella propria esperienza, considerando il campo elettromagnetico di limitata intensità con  $< 2$  Gy al generatore, da tempo il generatore non viene più spento (nessuna scarica inappropriata e nessun danno al generatore nell'esperienza delle Molinette).

In considerazione di quanto discusso, si decidono le seguenti raccomandazioni di Rete:

- non spegnere il device (sia esso Pacemaker, sia Defibrillatore/ICD)
- non necessità di posizionare piombo sul generatore (inutile considerando il campo e.m. ruotante)



- controllo PM/ICD prima della seduta di radioterapia se non effettuato entro i 3 mesi precedenti e subito dopo il termine della radioterapia

3) Si passa, quindi, a ridefinire una mappatura delle Cardiologie in rapporto alla nuova suddivisione regionale per competenze delle Oncologie e delle Ematologie, secondo lo schema spoke-hub: l'obiettivo, già in parte attuato negli scorsi anni, è quello di identificare un centro cardiologico di riferimento (con nomi e recapiti facilmente disponibili) per ogni Oncologia/Ematologia. Da una prima analisi, risultano coinvolte nel progetto della Rete Oncologica la maggior parte delle Cardiologie regionali, con l'eccezione del territorio del Nord-Est (facente capo a Novara) e delle ASL/AOU di Asti e Cuneo. La dr.<sup>ssa</sup> Fava provvederà ad effettuare un censimento (anche in qualità di Delegata Regionale SIEC), in modo da ottenere un elenco completo dei cardiologi coinvolti nel progetto. La Dr.<sup>ssa</sup> Costante fa presente come sia importante coinvolgere non solo i centri ospedalieri (con il rischio di un sovraccarico di richieste e prestazioni), ma anche i cardiologi territoriali. In tal senso il Dr. Giorgi ricorda come sia già avviata l'organizzazione di un corso congiunto ARCA/SIEC, che si svolgerà in autunno e coinvolgerà proprio i cardiologi extra-ospedalieri.

4) La Dr.<sup>ssa</sup> Lusardi illustra i risultati di un sondaggio relativo ai "Bisogni dei medici ospedalieri e del territorio" riguardo alla Cardioncologia. Da tale sondaggio sono emersi i punti sui quali il GdL sta già operativamente lavorando: necessità di formazione (corsi specifici), condivisione di protocolli diagnostici e terapeutici, realizzazione di un "vademecum" con informazioni pratiche sulla cardiotossicità, disponibilità di riferimenti diretti (in particolare, collegamento tra ambulatoriali ed ospedalieri), creazione di GIC, coinvolgimento del personale infermieristico.

5) Proprio riguardo ad uno dei punti sopra-citati, si delibera di formare un sottogruppo che si riunirà per stilare un opuscolo sintetico e pratico rivolto sia ai cardiologi, sia ai MMG: tale gruppo sarà formato da due oncologi (Dr.<sup>ssa</sup> Mistrangelo e Dr. Ponzetti) e da un ematologo (Dr.<sup>ssa</sup> Pregno) per la definizione delle terapie specifiche e delle possibili cardiotossicità e da cardiologi (Dr. Anselmino, Fava, Giorgi, Lusardi, Parrini, Pelloni) per la gestione cardiologica. Un primo incontro ci sarà entro il mese di luglio, in modo da avere una bozza già pronta per il prossimo incontro di Rete.

Il Dr. Piovano propone anche la realizzazione di corsi "FAD", ma la Dr.<sup>ssa</sup> Mistrangelo fa presente come tale ipotesi fosse già stata effettuata in passato con scarse adesioni a fronte di un grosso impegno lavorativo. Per il momento si decide, quindi, di realizzare e divulgare un manualetto cartaceo (ovviamente disponibile anche via web sul sito della Rete).



- 6) Il Dr. Giorgi illustra brevemente i risultati di una prima raccolta dati su Pazienti in terapia con Ivabradina: il farmaco, indicato in caso di scompenso e/o angina con FC > 70/min, sembra essere molto promettente con risultati incoraggianti soprattutto in termini di miglioramento soggettivo e della classe NYHA. Si può, pertanto, pensare di allargarne l'utilizzo: allo studio l'ipotesi di una creazione di un Registro regionale. Stesso interesse sta riscuotendo la ranolazina (che necessita, però, ancora di piano terapeutico), con alcuni recenti trials interessanti che ne proporrebbero l'uso come cardioprotezione.

Alle ore 18.30, esauriti gli argomenti all'Ordine del Giorno, la riunione è conclusa.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **06 ottobre 2015, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**