



All'incontro del gruppo di studio sulla **valutazione cardiovascolare in pazienti con tumore** tenutosi in data **05 aprile 2016** 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

ASL Biella

ASL CN 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

IRCCS Candiolo

Ospedale Cottolengo

Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

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

- 1) Aggiornamento sulle problematiche delle diverse strutture: quasi tutti i Servizi hanno un sistema "rodato" con disponibilità variabile per numeri di accesso. Le criticità rimangono legate alle carenze di personale, che non permettono un ulteriore incremento dei posti disponibili rispetto alla situazione attuale.
- 2) La Dr.^{ssa} Fava presenta il prospetto aggiornato (allegato) della mappatura delle Cardiologie in rapporto alla suddivisione regionale per competenze delle Oncologie e delle Ematologie (secondo lo schema spoke-hub). Si controllano i nomi di riferimento e i recapiti telefonici delle varie strutture con relative disponibilità. Ormai si è arrivati a coprire quasi interamente il territorio regionale, anche grazie all'ingresso nel GdL della cardiologia di Biella: rimane ancora scoperto il VCO, ma la Dr.^{ssa} Fava provvederà a trovare un riferimento anche per questa zona.
- 3) Nell'assemblea si discute ampiamente sulle modalità di accesso alle strutture identificate. Una proposta (già attuata all'Osp. Cottolengo e sostenuta dalle dr.^{sse} Chiappella, Fava e Pregno) è quella di far pervenire le richieste di visita cardiologica ed ecocardiogramma tramite l'esenzione 048. Viene fatto, tuttavia, notare dai dr. Brignardello e Mistrangelo che molto spesso i MMG bloccano la richiesta (per problemi di budget e per disinformazione sugli accertamenti necessari nel follow-up). Inoltre, il dr. Levis sottolinea come sia impossibile inviare ai centri di riferimento tutti i Pazienti trattati. Occorre, quindi, una precisa valutazione da parte degli oncoematologi con indicazione del



percorso diagnostico a distanza, mentre rimangono a carico delle strutture sopra-identificate i Pazienti con terapia attiva.

Si concorda, quindi, che a fine trattamento dovrà essere effettuata una precisa sintesi da parte degli Oncologi e degli Ematologi sulla terapia effettuata e sui suoi potenziali effetti cardiotossici. I Pazienti che (a fine ciclo terapeutico) dovessero evidenziare una qualche forma di cardiotossicità, anche solo latente o iniziale, rimarranno in carico alle Cardiologie di riferimento, con ulteriori controlli cardiologici programmati dai Cardiologi stessi. Tutti gli altri soggetti (fine terapia oncoematologica ed assenza di cardiotossicità) potranno essere inviati alle cardiologie territoriali per i controlli di follow-up (3 o 5 anni, a seconda che sia stato o meno utilizzato uno schema con antracicline). Il dr. Giorgi ribadisce come sia una delle “mission” del GdL quello di diffondere la conoscenza della potenziale cardiotossicità delle terapie antitumorali a tutti i cardiologi, proprio per poter identificare precocemente un eventuale anomalia ed inviare, quindi, il Pt alla Cardiologia competente.

In estrema sintesi, perciò, il criterio per inviare un Pt ad una delle Cardiologie di cui sopra sarà “Centro selezionato per Pazienti selezionati”.

- 4) Il Dr. Giorgi informa che il Dr. Mancuso, responsabile della Cardiologia dell’Osp. Cottolengo, ha da tempo creato un software per l’esecuzione di visite cardiologiche e la refertazione degli esami ecocardiografici, recentemente aggiornato con le indicazioni di Rete riguardo alla valutazione della cardiotossicità. Il Dr. Mancuso offre la propria disponibilità per fornire il software, attualmente utilizzato con soddisfazione dalla Dr.^{ssa} Sciscioli, ai Cardiologi eventualmente interessati. Si concorda di invitare il Dr. Mancuso ad una delle prossime riunioni per presentare il programma.
- 5) Per facilitare l’approccio alle complesse e multiple terapie oncoematologiche si decide 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.^{ssa} Mistrangelo e Dr. Ponzetto), da due ematologi (Dr.^{ssa} Chiappella e Pregno) per la definizione delle terapie specifiche e delle possibili cardiotossicità e da cardiologi (Dr. Fava, Giorgi, Pelloni) per la gestione cardiologica.
L’obiettivo sarà quello di realizzare e divulgare un manualetto cartaceo (ovviamente disponibile anche via web sul sito della Rete), molto pratico e di facile consultazione.
- 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 non necessita



più di piano terapeutico), con alcuni recenti trials interessanti che ne proporrebbero l'uso come cardioprotezione.

- 7) Riguardo al congresso di Cardioncologia all'unanimità si propende di organizzarlo nel primo semestre del 2017 per evitare di ripetere gli stessi argomenti già proposti nel 2015 e proporre, invece, nuove iniziative.

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 **17 maggio 2016, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**