



All'incontro del gruppo di studio sul **TUMORE TORACO POLMONARE** tenutosi in data **17 settembre 2012** erano presenti i seguenti professionisti:

Gioia Becchimanzi	ASL TO 3
Mario Botta	ASL AL
Sergio Bretti	ASL TO 4
Rodolfo Brizio	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Lucio Buffoni	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Ida Colantonio	A.O. Santa Croce e Carle Cuneo
Paolo Conti	ASL VC
Andrea Filippi	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette
Valter Gallo	A.O. Ordine Mauriziano
Lucia Garetto	IRCC – FPO
Matteo Gaj Levra	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Stefano Meda	A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria
Sergio Montanara	ASL VCO
Gianmauro Numico	AUSL Valle d'Aosta
Carlo Alberto Raucci	Ospedale Cottolengo
Maria Tessa	ASL AT
Laura Tonda	ASL TO 2

La riunione si apre con la valutazione dei parametri da considerarsi ottimali per la corretta gestione delle terapie di supporto nel paziente affetto da tumore del polmone in fase avanzata di malattia definendo la necessità di un'adeguata impostazione per la loro applicazione.

Si è osservato che la sopravvivenza per questi pazienti è maggiore nel caso in cui le cure vengano effettuate coinvolgendo precocemente l'unità di cure palliative (UCP) vs altre tipologie di assistenza.

Non si riesce a definire chiaramente, anche dalle review su questo argomento, quale sia l'approccio terapeutico-gestionale specifico delle UCP su questi pazienti che ne determini una beneficio clinico così evidente.

La valutazione condivisa di tutte le raccomandazioni che sono state prodotte sulla corretta gestione delle terapie di supporto è importante per evidenziarne il risvolto pratico anche in altre neoplasie oncologiche oltre a quella polmonare (gestione del versamento pleurico, pericardico, della dispnea, della cachessia, etc...).

Risulta inoltre importante individuare le sedi nelle quali possano essere effettuate determinate metodiche (per esempio il talcaggio...) e ove possano essere inviati i pazienti nel caso in cui il servizio non sia attivo e disponibile in tutte le realtà di cura.

I documenti che sono ad oggi stati prodotti sono quindi focalizzati sul ruolo delle terapie di supporto comprendendo in queste anche trattamenti attivi come la radioterapia e la chemioterapia in grado di agire sul controllo dei sintomi. Ne deriva che, sebbene possano essere prese in considerazione ed effettuate in pazienti selezionati, è necessario che siano ben definite la loro indicazioni.

(Viene quindi data lettura delle mail del Dr Clerico e della Drssa Novello, assenti giustificati.)

Viene poi presentata la scheda riassuntiva delle risposte al questionario sulla gestione del **versamento pericardico** nelle diverse realtà territoriali. Il riscontro di risultati fra loro differenti sollecita la necessità di strutturare una flow chart in grado di definire quali siano le scelte da considerarsi preferibili e condivisibili in base alle caratteristiche del paziente preso in carico.

Questo percorso decisionale e la possibilità di raccogliere e condividere i dati potrebbe inoltre essere la base per future pubblicazioni a nome della Rete Oncologica.

Leggendo i diversi documenti ne deriva che le raccomandazioni prodotte non possano essere esaustive ma debbano essere aggiornate ed implementate nel tempo. Sarebbe inoltre utile poter condividere i documenti prodotti in una giornata dedicata alla discussione approfondita degli stessi.

Si valuta poi se, nell'ambito della regione, il talcaggio venga effettuato o meno con il medesimo farmaco e quali siano le tempistiche ritenute adeguate dai diversi specialisti. Nella discussione si evidenzia come il chirurgo toracico tenda ad essere più aggressivo in considerazione dell'aspettativa di ripetute toracentesi mentre gli oncologi, ritengono possa anche essere dilazionato nel tempo in attesa di una risposta clinica sia sul controllo del sintomo dolore, sia sulla necessità di ripetere la toracentesi dopo somministrazione della terapia sistemica. Sarebbe inoltre bene definire se il talcaggio sia effettivamente necessario anche in base all'aspettativa di vita, qual è la percezione del dolore da parte del paziente durante la manovra o in seguito ad essa.

Essendo dunque fondamentale un protocollo in grado di rendere uniforme la gestione, il primo processo indispensabile sarà quello di procedere alla stesura di una flow chart condivisa e che possa poi essere diffusa con corsi di formazione nelle diverse realtà regionali.

La formazione e l'indagine conoscitiva possono rappresentare il primo momento decisionale per effettuare una scelta di carattere clinico-interventistico e possono evidenziare l'indicazione ma soprattutto la controindicazione a determinati atti medici/terapeutici.

La possibilità di condividere le procedure, dovrebbe anche portare ad un ampliamento delle scelte operabili (p.es. drenaggio vs talcaggio nel v. pleurico). A tal proposito nella stesura del documento sul versamento pleurico, parte dei dubbi e delle opzioni terapeutiche sono già stati valutati ed approfonditi. Dal punto di vista pratico il documento verrà proposto sul sito di rete e ad esso verranno linkati gli studi clinici in corso.

Le linee guida dell'ECCP sono molto complete e comprendono anche le supportive care suddivise per capitoli. Ciascuno potrebbe rivedere la parte di propria competenza per potersi confrontare e valutare l'impronta da dare al documento in corso di stesura.

Il sintomo **dolore** viene spesso registrato con scale di valutazione fra loro diverse ma in più della metà dei casi alla rilevazione non consegue una scelta terapeutica adeguata.

Il clinico che per primo vede il paziente dovrebbe valutare l'intensità del sintomo, definire una terapia da seguire e rivalutare nel tempo e, nel caso di dolore non controllato/incoercibile, dovrebbe condividere il proseguo con il terapeuta antalgico (se vi è la possibilità). L'oncologo deve essere in grado di gestire il dolore nella routine scegliendo il farmaco più adeguato anche in base alle possibilità prescrittive della singola azienda. Nel documento dovrebbe essere indicata la tipologia di

prescrizione da effettuarsi e la scelta più adeguata. La sostenibilità dei costi sul lungo periodo può essere difficile ma è necessario che la sostenibilità e l'appropriatezza vadano di pari passo con l'obiettivo di intraprendere un percorso utile in termini di efficacia per il paziente.

Una volta definite le raccomandazioni si ritiene utile un incontro per presentarle e condividerle e rivolto anche al personale ospedaliero, infermieristico (da coinvolgere nella stesura) e ai MMG.

Le osservazioni sui singoli documenti possono essere inoltrate al Dr Numico che le valuterà o potranno essere inserite all'interno del forum sul sito della Rete che è già attivo.

A questo proposito vengono ribadite le istruzioni per l'iscrizione.

Si sottolinea che mancano approfondimenti relativi a:

- aspetto terapeutico sulle trombosi-venose;
- ruolo delle broncoscopie interventistiche;
- ruolo della radiologia interventistica endo-vascolare.

Si discute poi sull'effettuazione del test EGFR. Ci si domanda se sia indicata l'effettuazione del test a tutti e se la rilevanza del test ed i costi siano tali da suggerirlo.

Nell'adenocarcinoma vi sono raccomandazioni e LG sulle quali bisognerebbe prendere una posizione del gruppo di studio.

Si espone al gruppo il programma relativo alla costituzione della bussola dei valori con lo scopo di raggiungere uniformità di intenti a livello della Rete Oncologica.

La riunione si chiude 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:

- **30 GENNAIO 2013 ore 14.30**
- **24 APRILE 2013 ore 14.30**
- **27 GIUGNO 2013 ore 14.30**
- **18 SETTEMBRE 2013 ore 14.30**
- **4 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 sostituzione la mail di nomina deve pervenire entro 48 ore prima a (tcaristo@reteoncologica.it))

Sarà cura della segreteria di rete (ucr@reteoncologica.it) inviare alcuni giorni prima del prossimo incontro conferma dell'ora, dell'OdG e del luogo.