

Le iscrizioni online termineranno lunedì 21 ottobre 2013  
Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale.

# XXIII CONGRESSO AIRO2013

Giardini Naxos - Taormina, 26 - 29 ottobre

Regione Siciliana - Assessorato Regionale del Beni Culturali e dell'Identità Siciliana  
Dipartimento dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana  
Servizio Museo (Amministrazione Regionale "A. Papafantanasini")



## **Analisi della gestione delle tossicità indotte da RT attraverso un modello di consenso condiviso**

*A. Ciabattoni, R. D'Angelillo, S. Arcangeli, A. Corbosiero,  
V. De Sanctis, G. Mazzearella, M. Carcaterra, M. Balducci, D. Musio,  
A. Fontana, G. Giovinazzo, M. Fiore and L. Trodella*

***On behalf of the Toxicity Project Group  
of AIRO Lazio-Abruzzo-Molise***



*Associazione Italiana Radioterapia Oncologica  
Lazio Abruzzo Molise*



*“Health providers face the problem of trying to make decisions in situations where there is insufficient information and also where there is an overload of often contradictory informations.....*

*Consensus methods provide a means of synthesizing informations,  
.....*

*.....and where published information is inadequate or nonexistent these methods provide a means of harnessing the insights of appropriate experts to enable decisions to be made”.*

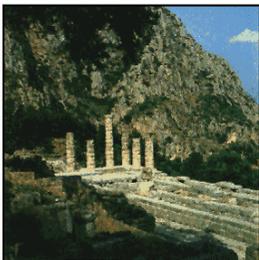


Jones J, Hunter D  
*Qualitative Research: Consensus methods for medical and health services research*  
BMJ 1995;311:376-380

# METODO DELPHI

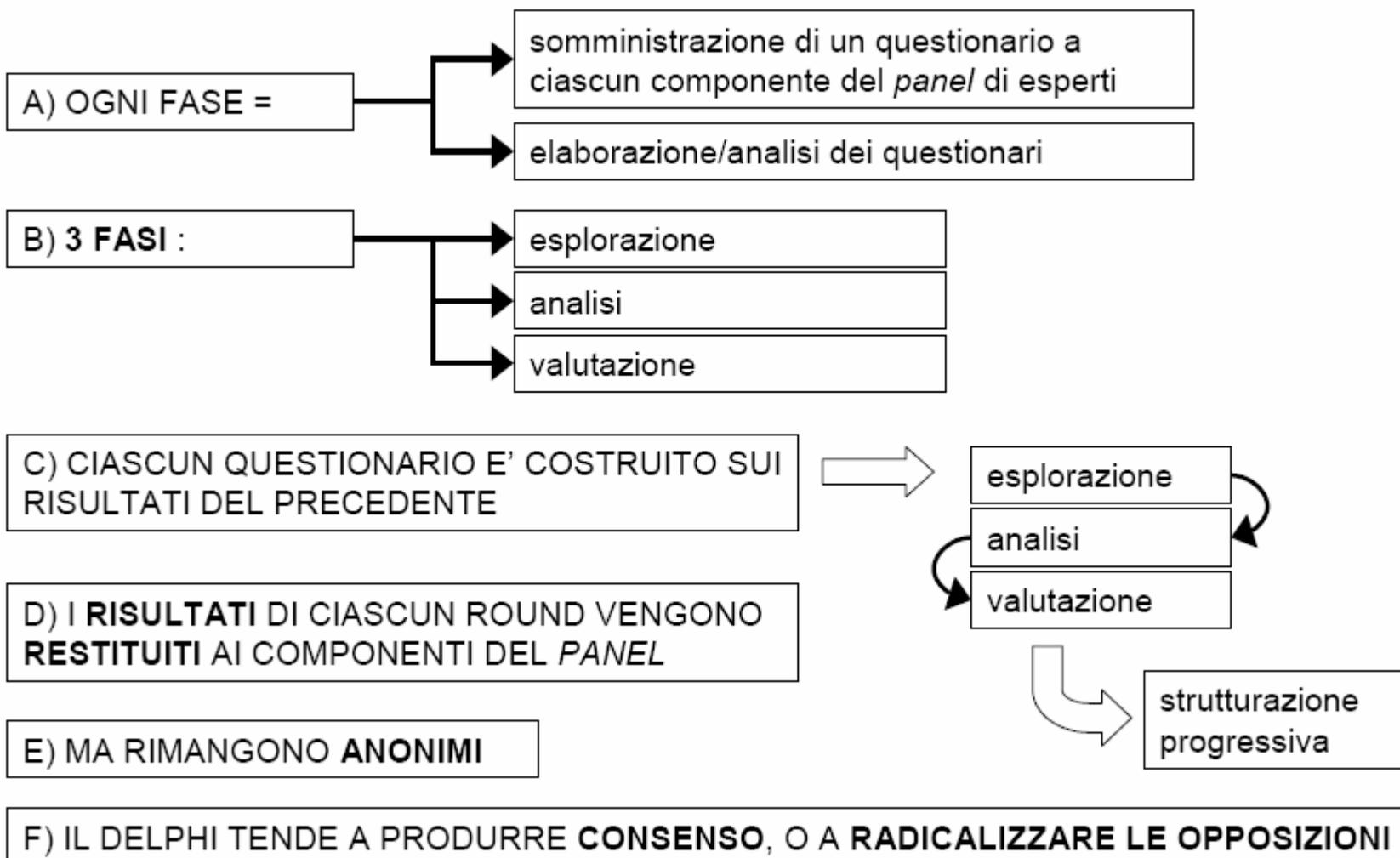
Tecnica di ricerca che permette di strutturare la comunicazione di un gruppo di “esperti” allo scopo di coagulare giudizi soggettivi riguardanti stime sulla realtà, previsioni di eventi, formulazione di ipotesi, a distanza e in condizioni di anonimato.

- **Prevede specifiche domande monodimensionali**
- **Permette un consenso veloce**
- **I partecipanti possono risiedere ovunque**
- **Tiene conto delle evidenze**
- **TIENE CONTO DELLE esperienze di ciascuno**

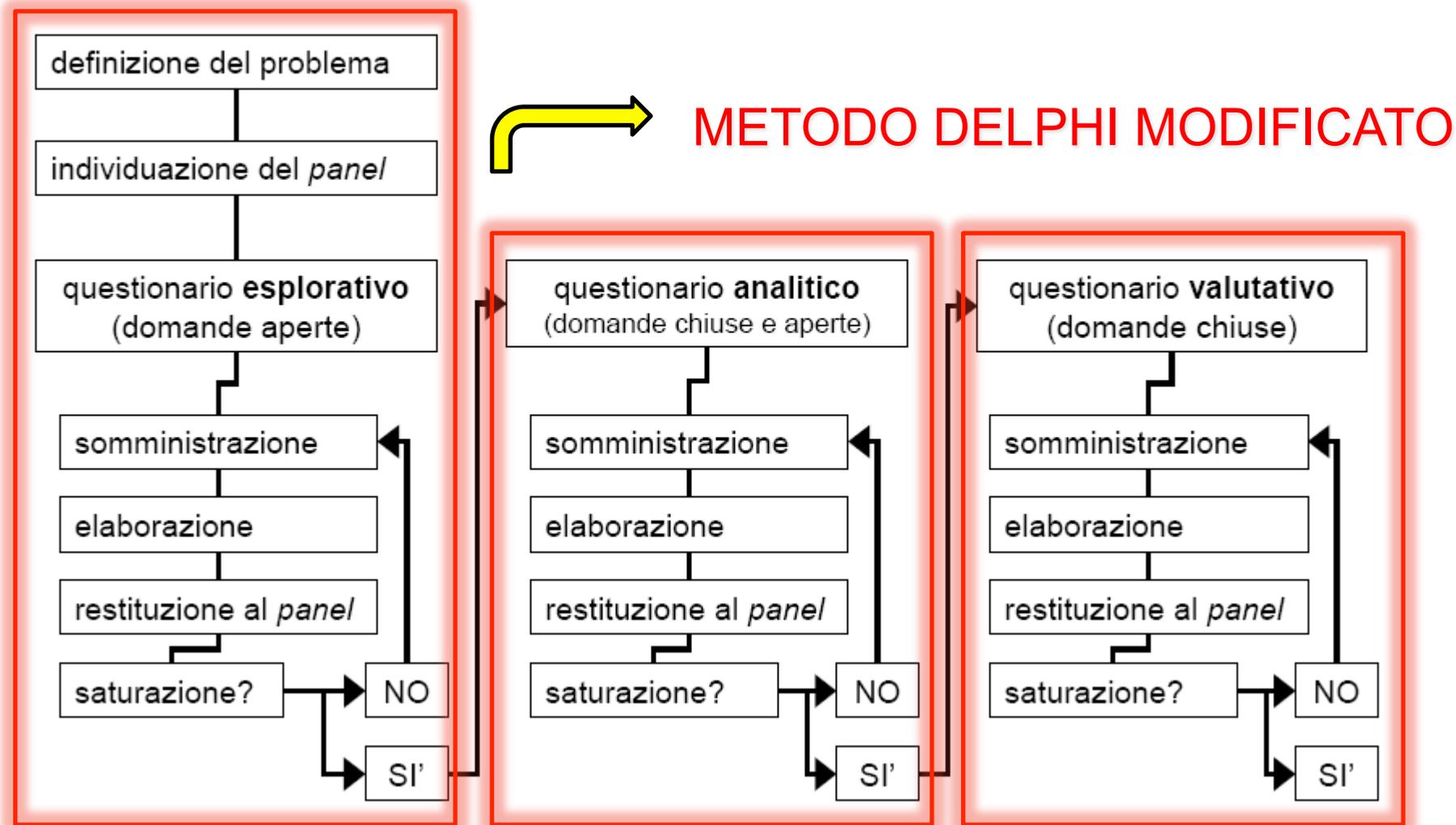


*Mito dell'Oracolo di Delphi ed alla sua capacità di interpretare e predire il futuro*

# METODO DELPHI: come funziona



# METODO DELPHI: modello operativo





# METODO DELPHI in medicina

## PREHOSPITAL CARE

### Delphi type methodology to develop consensus on the future design of EMS systems in the United Kingdom

T B Hassan, D B Barnett

*Emerg Med J* 2002;19:155–159

See end of article for authors' affiliations

Correspondence to:  
Dr T B Hassan, Accident and Emergency Department, Leeds General Infirmary, Great George Street, Leeds LS1 3EX, UK; Taj.Hassan@leedsth.nhs.uk

Accepted for publication 6 November 2001

**Objective:** To develop consensus opinion on future design characteristics of Emergency Medical Services (EMS) systems in the UK with particular regard to advanced life support skills (ALS).

**Design:** A Delphi questionnaire design with two rounds to gain a consensus of opinion. Investigation of four aspects of EMS design is reported—type of response to a priority based dispatch category, transportation options, enhancement of paramedic skills, and structure of a first responder system.

**Subjects:** Chief executives, directors of operations, and medical directors of Ambulance Trusts in the United Kingdom.

**Outcome measures:** Likert scales (0–9) to score opinion on a series of statements with achievement of inter-round consistency. A median score of 0–4 was classified as disagreement and 6–9 as agreement.

**Results:** A 65% response to the first questionnaire and with iteration, 52% response to the second questionnaire was attained. A tiered response (paramedics, technicians, and basic life support first responders) with technicians responding to selected category A and B calls and all category C calls (median score (MS) 7.5, interquartile range (IQR) 4), was recommended. Inter-unit handover of selected calls to maintain paramedic availability (MS 7.5, IQR 3.75) and enhancement of paramedic skills (MS 7.0, IQR 4.0) was also proposed. Finally, the development of a first responder system fully integrated into the EMS (MS 8.0, IQR 2.75) involving other agencies including the police force, fire service, and trained members of the local community was agreed.

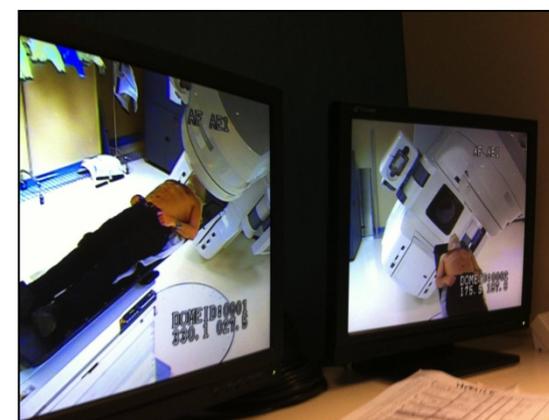
**Conclusions:** Senior expert staff from Ambulance Trusts in the UK achieved consensus on certain design characteristics of EMS systems. These are significantly different from the present EMS model.



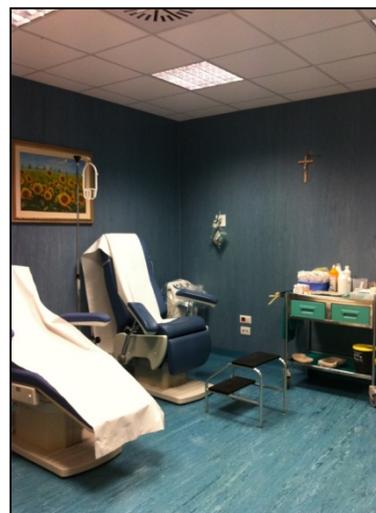
Associazione Italiana Radioterapia Oncologica  
Lazio Abruzzo Molise



# TECNOLOGIA AVANZATA



# PAZIENTI LUNGO-SOPRAVVIVENTI





## GRUPPO DI LAVORO AIRO L-A-M

### Scopo:

Valutare i fattori che influenzano l'incidenza di tossicità indotta e raccomandare le specifiche terapie di supporto per il controllo dei sintomi.

**Consenso** ottenuto mediante l'analisi comparativa tra l'esperienza clinica e i migliori risultati pubblicati in letteratura.

L'intento è quello di aiutare il Radio-Oncologo nella pratica quotidiana a comprendere, diagnosticare, e gestire le tossicità che, anche se in netta diminuzione, possono pur sempre condizionare non solo la qualità di vita dei pazienti, ma anche l'efficacia delle nostre prestazioni.



## GRUPPO DI LAVORO AIRO L-A-M

Da Gennaio 2013 è stato coinvolto un gruppo di 13 radioterapisti operanti in diverse istituzioni regionali: tutti avevano una comprovata esperienza in Radioterapia Oncologica e diversi campi di interesse.

Ad ogni risposta è stato chiesto di formulare il livello di accordo utilizzando la seguente scala:

**CONSENSO ALTO / MEDIO / BASSO**

**ALTO:** molto d' accordo

**MEDIO:** abbastanza d' accordo

**BASSO:** poco/per nulla

d' accordo

Un "buon consenso" esprimeva un parere concorde del panel in "accordo" o in "disaccordo" con la proposizione presentata.

Un consenso "scarso" rilevava che non è possibile esprimere una raccomandazione precisa.



- INTRODUZIONE GENERALE
- PATOGENESI
- ORGANI A RISCHIO (OAR)
- SCALA DI RIFERIMENTO
- PREVENZIONE
- TERAPIA

Esaminare le tossicità radio-indotte in 6 regioni anatomiche:

- Encefalo
- Testa e collo
- Mammella
- Torace
- Addome
- Pelvi

Revisione finale affidata alla  
COMMISSIONE SCIENTIFICA  
dell'AIRO

## DISTRETTO TORACICO

D'ANGELILLO ROLANDO MARIA<sup>A</sup>;

ARCANGELI STEFANO<sup>B</sup>; TARABORRELLI MARIA<sup>C</sup>

<sup>A</sup> Università Campus Bio-Medico - Roma

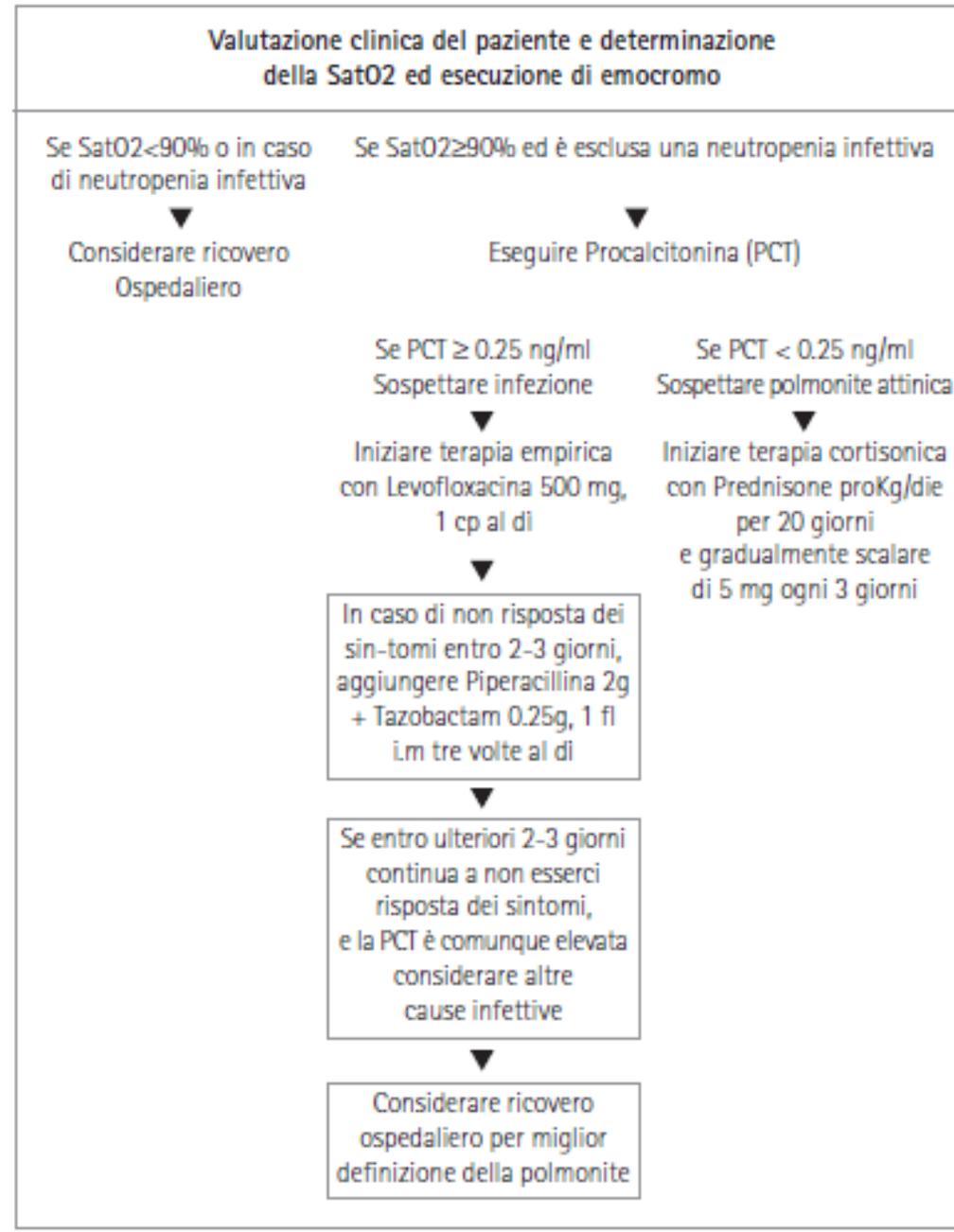
<sup>B</sup> Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini - Roma

<sup>C</sup> Ospedale "S.S. Annunziata"

Università "G. D'Annunzio" - Chieti

**POLMONE**

Tab.4: Possibile Flow-chart operativa per la gestione di una sospetta polmonite in corso di trattamento radiante (mod. da 33)



nioterapici  
si trovi di  
ettiva con  
il pattern  
senti per  
egionella).

parametri  
gerire una  
/ **BASSO**  
**ERE UNA**



## DISTRETTO TORACICO

D'ANGELILLO ROLANDO MARIA<sup>a</sup>;

ARCANGELI STEFANO<sup>b</sup>; TARABORRELLI MARIA<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Università Campus Bio-Medico - Roma

<sup>b</sup> Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini - Roma

<sup>c</sup> Ospedale "S.S. Annunziata"

Università "G. D'Annunzio" - Chieti

POLMONE

Prevenzione farmacologica.

Anche per il trattamento ablativo stereotassico a livello polmonare non è generalmente codificata una terapia di supporto, anche se nei trial RTOG0236 e

R  
p  
n  
C  
(  
L

Anche per il trattamento ablativo stereotassico a livello polmonare non è generalmente codificata alcuna terapia di supporto, anche se nei trial RTOG0236 e RTOG0618 si consiglia l'utilizzo di Desametasone 4 mg p.o. in singola dose, o farmaco equivalente, 15-60 minuti prima della radioterapia stereotassica [30]. Questa indicazione rimane comunque controversa e non codificata.

mg  
-60  
SO.  
TA  
)

VAGINA

## Gestione delle pazienti

La sospensione  
dipende dal  
CONSENSO  
essere mai r  
tossicità (gra

### 2.0 GESTIONE DELLE PAZIENTI

E' consigliata una corretta igiene intima, l'utilizzo di indumenti traspiranti evitando indumenti che possono alterare ulteriormente la zona di trattamento.

La sospensione del trattamento dipende dal livello di rischio di sviluppare una recidiva e comunque non dovrebbe essere mai raccomandata se non in condizioni di grave tossicità.

## MAMMELLA

CIABATTONI ANTONELLA<sup>A</sup>;  
CORBOSIERO ANGELA<sup>A</sup>; SANTARELLI MARIO<sup>B</sup>

<sup>A</sup> Ospedale San Filippo Neri, Roma  
<sup>B</sup> Ospedale San Camillo de Lellis - Rieti

## PELVI

MUSIO DANIELA<sup>A</sup>; FONTANA ANTONELLA<sup>B</sup>

<sup>A</sup> Università La Sapienza di Roma  
<sup>B</sup> Ospedale S. Maria Goretti, Latina

### Terapie consigliate in caso di proctite cronica in base al grado di tossicità

Proctite cronica	Terapia	In caso di persistenza dei sintomi
<b>Grado 1-2</b> (urgenza occasionale-intermittente; sangue occulto; sanguinamento occasionale; stenosi lieve-moderata, ulcere superficiali o <1cm)	Antinfiammatori (me salazina, corticosteroidi) antiossidanti	Sucralfato, acidi grassi a catena corta
<b>Grado 3</b> (urgenza o dolore o sanguinamento persistenti; stenosi grave, ulcera profonda)	Antinfiammatori, antiossidanti, sucralfato, acidi grassi a catena corta, ossigeno iperbarico	Formalina, coagulazione endoscopica
<b>Grado 4</b> (urgenza grave; dolore non controllabile; grave sanguinamento; perforazione; fistola; ostruzione completa)	Intervento chirurgico	

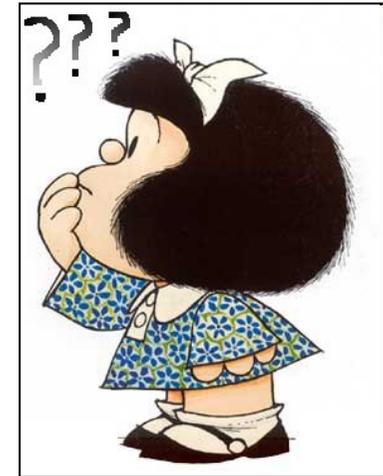
Tab.2: Interventi di cura

Classificazione cute	Descrizione	Interventi di cura
0	Nessun cambiamento cutaneo	Raccomandare una buona igiene della zona cutanea interessata, Utilizzo creme idratanti
1	Leggero eritema lieve o sfumata caduta dei peli, desquamazione secca, ridotta secrezione ghiandolare	Oltre alle misure adottate nel grado 0. Valutare la terapia steroidea locale (mometasone furoato) o somministrare terapia steroidea sotto forma di crema o emulsione cutanea (es: desossimetasone; idrocortisone 1%)
2	Eritema vivace con a tratti epiteliosi essudativa, edema moderato	Sospendere terapie steroidee adottate nel grado 1 nella zona dove è presente epiteliosi essudativa. In tale zona utile applicare eosina al 2% in soluzione acquosa mantenere tale zona cutanea asciutta. Valutare l'utilizzo di antiinfiammatori per os e di antistaminici in caso di prurito.
3	Epiteliosi essudativa profusa (al di fuori delle pieghe cutanee), edema a buccia d'arancia	Antinfiammatori per os, valutare eventuale profilassi antibiotica e l'uso di antistaminici. In caso di ustioni utilizzare medicazioni con garze permeabili ai gas o vaselinate o con idrocolloidi
4	Ulcerazione, emorragia, necrosi	Utilizzare le matrici a base di poliuretano idrofilo e l'ozono stabilizzato in acidi grassi. Antinfiammatori per os, antibiotici. In caso di persistenza di sintomi è importante una gestione multidisciplinare del paziente (dermatologo e chirurgo plastico) se necessario in regime di degenza ospedaliera.

# CONCLUSIONS

*The existence of consensus from a Delphi process does not mean that the correct answer has been found....*

*....This method is not a replacement for rigorous scientific reviews of published reports or for original research. But it can be used as a useful, integral consensus technique.*



**Grazie!**

*Keeney et al, 2001*