

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) DEL PAZIENTE AFFETTO DA MESOTELIOMA DELLA PLEURA

Gruppo di lavoro

Fulvio Calucci – Distretto Basso Isontino (ASS 2) - Coordinatore
Fabrizio Zanconati – Anatomia ed Istologia Patologica (AOUTs)
Massimo Bovenzi – Medicina del Lavoro (AOUTs)
Maurizio Cortale – Chirurgia Toracica (AOUTs)
Aulo Beorchia – Radioterapia (AOUTs)
Pietro Geri – Pneumologia (AOUTs)
Corrado Negro - Medicina del Lavoro (AOUTs)
Paola De Michieli - Medicina del Lavoro (AOUTs)
Valentino Patussi - Dipartimento di Prevenzione (ASS 1)
Aureo Muzzi –Pneumologia (ASS 1)
Rita Ceccherini –Centro Sociale Oncologico (ASS 1)
Maria Peresson - Medicina del Lavoro (ASS 1)
Anna Muran - Dipartimento di Prevenzione (ASS 1)
Donatella Calligaro - Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (ASS 1)
Gabriella Borsoi - Dipartimento di Prevenzione (ASS 1)
Fabio Vassallo - Pneumologia (ASS2)
Roberta Perlazzi - Oncologia (ASS2)
Marta Calligaris - Assistenza Domiciliare e Residenziale Monfalcone (ASS2)
Paolo Barbina - Sicurezza e Prevenzione negli Ambienti di Lavoro (ASS2)
Luigi Finotto - Sicurezza e Prevenzione negli Ambienti di Lavoro (ASS2)
Maura Nappa - Centro Regionale Amianto (ASS2)
Flavio Pieruzzo - Medico medicina generale
Paolo Casseti – Radiologia (ASS2)

Documenti di riferimento

- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology : Malignant Pleural Mesothelioma - Version I. 2014
- Asbestos Diseases Research Institute 2013: Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Malignant Pleural Mesothelioma
- Malignant Pleural Mesothelioma ESMO clinical practice guideline for diagnosis, treatment and follow up Ann Oncol. 2010; 21 (S5): 126-8
- A proposed new international TNM staging system for malignant pleural mesothelioma. From the International Mesothelioma Interest Group. Chest 1995;108:1122-8.
- Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova IRCCS – Il percorso diagnostico-terapeutico del Paziente con mesotelioma maligno della pleura. 2012
- Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico - Pavia - Percorso diagnostico terapeutico assistenziale territoriale – Mesotelioma maligno della pleura. 2014

Ultima revisione: novembre 2014

INTRODUZIONE

Le raccomandazioni contenute nel presente elaborato devono essere ritenute di supporto per la diagnosi, la stadiazione ed il trattamento del mesotelioma maligno della pleura.

Il mesotelioma è un tumore raro, che assume importanza rilevante in situazioni di esposizione all'asbesto di tipo ambientale e di tipo professionale, con impatti sanitari e sociali estremamente diversi.

E' una malattia a prognosi severa, con una mediana di sopravvivenza di un anno circa e mortalità totale nei casi con diagnosi certa.

I dati di incidenza nella popolazione generale, relativi quindi all'esposizione ambientale, sono di 1-7 casi per milione mentre nella popolazione esposta l'incidenza aumenta di centinaia di volte.

Il MMP viene diagnosticato per lo più in soggetti di sesso maschile, con età mediana di 72 anni, la cui esposizione all'asbesto può risalire da 25 fino a 40 anni prima.

Sebbene il fumo di sigaretta non costituisca un fattore di rischio per il mesotelioma, risulta essere, negli esposti all'asbesto, un rischio aggiuntivo per lo sviluppo del cancro del polmone.

Lo screening per il mesotelioma in pazienti ad alto rischio non si è dimostrato utile nel ridurre la mortalità e quindi non è attualmente raccomandato. I dati recenti riguardanti lo screening per la diagnosi precoce del cancro del polmone con la TAC a bassa dose non sono applicabili al mesotelioma.

La normativa e le linee guida nazionali e regionali individuano le strutture dei Centri Operativi Regionali (COR) nell'ambito del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM) per la ricerca attiva dei casi diagnosticati e la definizione dell'eventuale esposizione all'amianto. La nostra regione ha individuato la sede COR presso il PUCO di Medicina del Lavoro dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste che opera in collaborazione con il Registro Tumori, gli SPSAL delle Aziende Sanitarie e l'INAIL..

DIAGNOSI

I Pazienti con sospetto mesotelioma e dato anamnestico di esposizione all'asbesto, lamentano spesso dispnea, dolore toracico, tosse, calo di peso, febbre e presentano versamento pleurico e/o ispessimento della pleura. Possono essere valutati per tali sintomi dal Medico di Medicina Generale, dal Medico del Pronto Soccorso o da uno Specialista (es. pneumologo, cardiologo o radiologo). Tenuto conto delle condizioni del Paziente, l'iter diagnostico può essere svolto in regime ambulatoriale, di Day Hospital o di ricovero ordinario. La presa in carico in fase diagnostica è dello Pneumologo o dell'Internista nel caso si tratti di un Paziente ricoverato in Medicina. Questi specialisti divengono i case manager. I case manager chiedono la collaborazione degli SPSAL competenti per territorio al fine di sapere se il paziente fosse o meno iscritto all'elenco regionale degli esposti ad amianto ex L.R. 22/01 (in tal caso potrebbero essere disponibili informazioni sulla specifica lavorazione, nel rispetto della privacy). Gli SPSAL, inoltre forniranno, per quanto a loro disposizione,

l'elenco delle aziende nelle quali c'è evidenza vi sia stato un utilizzo di amianto e informeranno il case manager sul fatto che i lavoratori occupati nelle stesse siano andati incontro o meno a patologie asbesto/correlate. Analoghe informazioni potranno essere richieste al responsabile del Registro nazionale Mesoteliomi per la Regione Friuli Venezia Giulia, presso l'UCO di Medicina del Lavoro dell'AOUS.

Nei Pazienti che non possono giovare, visto lo stadio di malattia, di trattamenti attivi, la diagnosi ha inoltre notevole importanza in funzione dei risvolti assicurativi/risarcitori (oltre che per la rilevanza penale nel caso si configuri la fattispecie della malattia professionale) ed epidemiologici (per una attenta valutazione dell'evoluzione dell'incidenza del mesotelioma in zone ad alto rischio professionale o ambientale).

INDAGINI DI PRIMO LIVELLO

Il paziente con sintomatologia e/o obiettività toracica suggestiva per versamento pleurico esegue una radiografia del torace in due proiezioni o su richiesta del Medico curante o dopo accesso in PS.

Se viene confermata la presenza di un interessamento pleurico con versamento il paziente viene inviato allo specialista pneumologo con priorità breve o urgente.

Lo specialista pneumologo, in caso di sospetto mesotelioma, avvia l'iter diagnostico che prevede:

1. Toracentesi, eventualmente previa ecografia per identificare eventuali forme saccate, da eseguirsi quanto prima, sia per l'inquadramento del versamento che per finalità palliative sulla dispnea. I campioni di liquido pleurico vengono inviati ai laboratori di anatomia patologica per l'esame citologico, di microbiologia per la ricerca di eventuali germi, di analisi per l'esame chimico fisico.
2. Ecografia toracica, che può essere eseguita immediatamente prima della toracentesi. Serve a valutare l'entità del versamento e l'eventuale presenza di aderenze pleuriche.
3. TC torace e addome superiore con mezzo di contrasto. Serve per lo studio della pleura e per valutare l'estensione della malattia a livello delle strutture mediastiniche, del polmone, della gabbia toracica, dell'addome e degli organi addominali.

Nella refertazione va precisata la presenza di:

- versamento pleurico monolaterale, libero o scattato;
- ispessimento pleurico diffuso e/o noduli pleurici solidi associati o meno a versamento pleurico con misurazione dello spessore sul piano assiale;
- coinvolgimento della pleura diaframmatica e/o scissurale;
- retrazione dell'emitorace interessato con eventuale spostamento controlaterale delle strutture mediastiniche;
- diretta estensione a:
 - a) parete toracica;
 - b) peritoneo per via trans diaframmatica;
 - c) pleura controlaterale;
 - d) tessuto adiposo – strutture mediastiniche;

- e) rachide;
- f) pericardio con evidenza o meno di versamento;
- linfadenomegalie (asse corto > 1 cm) ilo mediastiniche omolaterali e contro laterali, mammarie interne, sovraclavari mono e/o contro laterali e pericardio freniche; eventuali linfadenomegalie addominali;
- metastasi a distanza.

4. Esami ematochimici.

Questi accertamenti possono essere fatti in regime ambulatoriale o di DH.

Qualora il paziente si presenti in buone condizioni generali (Karnofsky > 60 o ECOG < 3) e privo di particolari comorbilità viene quindi proposta la

- 5. Pleuroscopia medica o, in caso di aderenze pleuriche significative, la VATS (chirurgia toracica video assistita). La biopsia pleurica a cielo coperto va riservata a casi particolari che non possono essere sottoposti a toracosopia o nei casi in cui la prima diagnosi di sospetto non sia il mesotelioma. Entrambe le procedure permettono la visualizzazione dei foglietti pleurici e l'esecuzione di biopsie pleuriche.**

Le due procedure sono indicate per:

- a) ottenere una diagnosi di certezza, anche in presenza di un esame citologico su liquido pleurico positivo per mesotelioma, è raccomandabile infatti avere una conferma istologica con biopsie pleuriche.
- b) eseguire la pleurodesi con talco ("talcaggio"), ossia l'introduzione in cavità pleurica di talco sterile che inducendo una flogosi a livello dei due foglietti pleurici favorisce poi l'obliterazione dello spazio pleurico.

INDAGINI DI SECONDO LIVELLO

- Fibrobroncoscopia da riservare in quei casi ove la primitività è di sospetta origine broncopulmonare e in casi selezionati, per il campionamento di linfonodi mediastinici con agoaspirato trans bronchiale.
- PET, utile a scopo stadiativo dopo le indagini di primo livello o allo scopo di individuare le sedi per il prelievo bioptico.
- RNM, più accurata della TAC, utile al fine di individuare precocemente l'invasione del diaframma, delle regioni apicali della fascia toracica e della parete. Non è indicata nei pazienti nei quali sia già noto un criterio di inoperabilità.
- Laparoscopia, riservata ai casi in cui, in previsione di un trattamento chirurgico, gli altri esami non siano risultati dirimenti. Non è indicata nei pazienti nei quali sia già noto un criterio di inoperabilità.
- Ecocardiogramma, utile alla valutazione dell'interessamento cardiaco o di una disfunzione che controindichi l'intervento chirurgico.
- Spirometria, utile al fine di valutare l'ammissibilità all'intervento chirurgico

CITOLOGIA ED ISTOLOGIA

La diagnostica di mesotelioma può essere posta sia sul sedimento del versamento pleurico che sul materiale istologico della biopsia pleurica. Per quanto riguarda il materiale citologico è importante poter disporre di un citoincluso del sedimento che permetta l'esecuzione dei test immunocitochimici di conferma. Il referto deve contenere, se possibile, almeno la specifica del tipo morfologico (epiteliomorfo, misto, sarcomatoso) e, nei casi in cui sia documentabile, deve essere specificata la presenza di infiltrazione dei tessuti.

IL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE

E' composto da un Pneumologo, un Oncologo, un Anatomopatologo, un Internista, un Radioterapista, un Chirurgo Toracico, un Radiologo, uno Psico-oncologo, uno Specialista in Cure palliative ed eventuali altri Specialisti o Professionisti convocati in ragione delle peculiarità e necessità del caso.

Dopo la diagnosi citoistologica il case manager presenta il caso al gruppo che valuta:

- la necessità di ulteriori approfondimenti al fine di una corretta stadiazione;
- se la stadiazione è completa assegna il Paziente ad uno stadio di malattia;
- propone un approccio terapeutico.

Il Medico di Medicina Generale, oppure lo Specialista che ha inviato il Paziente, viene invitato a partecipare all'incontro del Gruppo Multidisciplinare.

L'esito della riunione viene formalizzato ed inserito in cartella

E' compito del case manager informare il Paziente sulla diagnosi e le eventuali opzioni terapeutiche comunicando l'esito della riunione del Gruppo Multidisciplinare. Si prevede la notifica a scopo statistico epidemiologico al COR Friuli Venezia Giulia che come gli SPSAL può fornire supporto al case manager.

Il Medico di Medicina Generale, nel rispetto del consenso sulla privacy rilasciato dal paziente nel GE.CO., riceve puntuale documentazione clinica sia nel caso il Paziente sia candidato a trattamento attivo, che a quello palliativo, quest'ultimo con l'attivazione dell'equipe territoriale delle cure palliative.

ASPETTI MEDICO - LEGALI

Nel caso di esposizione ad amianto, sospetta o certa, a seguito della diagnosi di mesotelioma, ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. 1124/1965 e s.m.i., vi è l'obbligo di redigere la denuncia di malattia professionale ed inviarla alle sedi territoriali dell'Azienda per i Servizi Sanitari (Dipartimento di Prevenzione – SPSAL), dell'INAIL e della Direzione Territoriale del Lavoro, ciò al fine di garantire la tutela assicurativa/assistenziale dell'interessato, nel rispetto dell'art. 38 della Costituzione.

Ai sensi dell'art. 365 del Codice Penale, inoltre, vi è l'obbligo di redigere il referto ed inviarlo all'Autorità Giudiziaria. Sulla base delle DGR 291/09 - "Linee di indirizzo in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali concordate tra la Regione Friuli Venezia Giulia, le Aziende per i Servizi Sanitari e le Procure della Repubblica del distretto Friuli Venezia

Giulia”, il referto va inviato immediatamente alla SPSAL competente per territorio.

Andrà infine compilata la Denuncia ai sensi dell’art. 52 del D.P.R. 1124/1965 (c.d. primo certificato di malattia professionale), da lasciare al lavoratore, che lo consegnerà al datore di lavoro, il quale invierà all’INAIL le informazioni di sua competenza per completare l’iter della tutela assicurativa del lavoratore.

Nel rispetto dei contenuti previsti dalla normativa può essere adottato un modello unico di denuncia/referto/certificato, che in tal modo può essere compilato in tre copie, da inviare rispettivamente alle SPSAL, all’INAIL ed alle DTL.

Gli atti di cui sopra devono essere predisposti immediatamente dal case manager o da altri medici, non appena venga posta la diagnosi od il sospetto diagnostico.

TERAPIA E FOLLOW UP DEL PAZIENTE

Le evidenze di letteratura indicano che la gestione del Paziente con MMP debba essere attuata da una equipe multidisciplinare con l’identificazione di un case manager allo scopo di definire il trattamento ottimale.

Le opzioni terapeutiche includono la chirurgia, la radioterapia e/o la chemioterapia che possono essere associate in un trattamento multimodale in casi selezionati (in stadio I-III, senza gravi comorbidità e buona performance status). La radioterapia isolata non è indicata per pazienti portatori di MMP non resecabile.

Il trattamento viene definito sulla base dello stadio clinico, del sottotipo morfologico e delle caratteristiche del Paziente definendone lo scopo curativo oppure palliativo.

PAZIENTI IN PROGRESSIONE DI MALATTIA

- Chemioterapia: può essere considerata la possibilità di un trattamento di II linea con gemcitabina, carboplatino-gemcitabina, raltritrexed, vinorelbina o ripetizione del pemetrexed;
- il miglior trattamento di supporto (Best Support Care) dovrebbe essere considerato in tutti i casi di rapida progressione, scadente PS, età avanzata, comorbidità.
- Radioterapia: in casi selezionati sintomatici.
- Talcaggio: eventuale ripetizione se inefficace.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Viene garantita ad ogni paziente attraverso una serie di controlli programmati dal case manager in collaborazione con il Medico di medicina generale, l’equipe delle cure palliative, l’assistenza infermieristica domiciliare.

INDICATORI DI QUALITÀ CLINICA

| Definizione dell' Indicatore | Formula | Fonte dati |
|---|--|--|
| Discussione di casi in modo multidisciplinare | $\frac{\text{N}^\circ \text{ dei casi di mesotelioma discussi dal gruppo multidisciplinare}}{\text{Totale Pazienti con mesotelioma}}$ | G2 clinico, archivio SDO, archivio Anatomia Patologica |
| Completezza della stadiazione | $\frac{\text{N}^\circ \text{ dei casi di mesotelioma con indicazione dello stadio}}{\text{Totale Pazienti con mesotelioma}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ dei casi con indicazione dello stadio}}{\text{N}^\circ \text{ dei casi portati al Gruppo Multidisciplinare}}$ | G2 clinico, archivio SDO, archivio Anatomia Patologica |
| Appropriatezza degli esami | $\frac{\text{N}^\circ \text{ di toracoscopie effettuate e precedute da toracentesi (se indicata) e TAC}}{\text{Numero di toracoscopie effettuate}}$ | G2 clinico, archivio SDO |

PDTA del paziente affetto da Mesotelioma pleurico

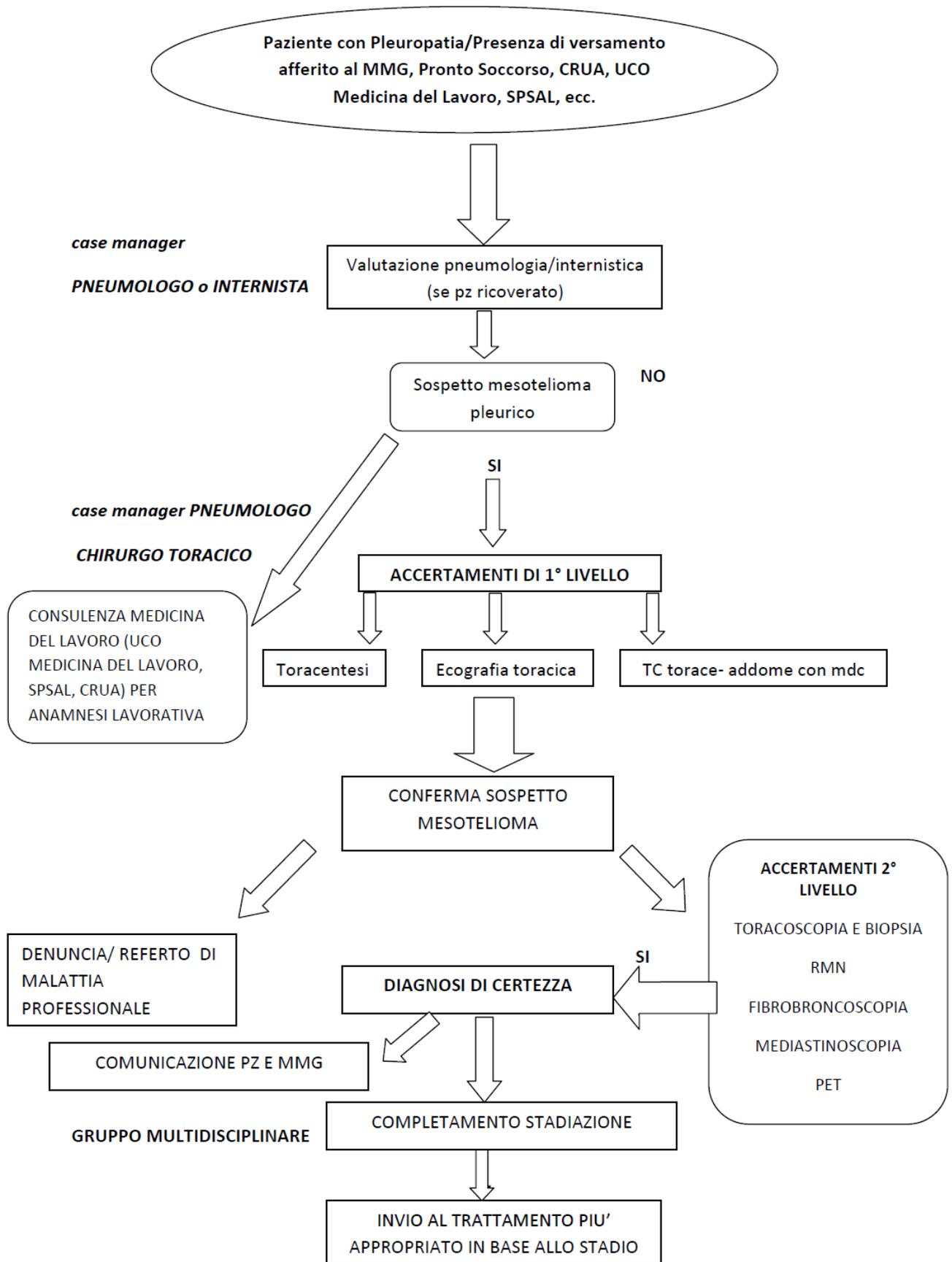


Figura 1: PDTA del paziente affetto da mesotelioma pleurico

STADIAZIONE

Secondo l'International Mesothelioma Interest Group (2010)

T tumore primario

TX tumore primario non definibile

T1 tumore limitato alla pleura ipsilaterale cono senza interessamento della pleura mediastinica o diaframmatica

- T1a: Tumore limitato alla pleura parietale, mediastinica e diaframmatica omolaterale. Pleura viscerale indenne.
- T1b: Tumore che interessa la pleura parietale, mediastinica e diaframmatica omolaterale e parte della pleura viscerale-

T2 tumore che interessa la pleura parietale e viscerale, mediastinica e diaframmatica omolaterale con almeno una delle seguenti caratteristiche:

- o coinvolgimento del diaframma
- o estensione al parenchima polmonare oppure estesa compromissione della pleura viscerale (incluse le scissure)

T3 tumore (potenzialmente resecabile) che interessa estesamente pleura parietale e viscerale, mediastinica e diaframmatica omolaterale con almeno una delle seguenti caratteristiche:

- compromissione della fascia endotoracica
- estensione nel grasso mediastinico
- nodulo tumorale unico completamente resecabile con estensione nei tessuti molli della parete toracica
- coinvolgimento non trasmurale del pericardio

T4. Tumore (non resecabile) che interessa estesamente la pleura parietale e viscerale, mediastinica e diaframmatica omolaterale con almeno una delle seguenti caratteristiche:

- estensione diffusa del tumore oppure noduli multifocali nella parete toracica associati o meno a distruzione di costa
- estensione transdiaframmatica al peritoneo
- estensione alla pleura controlaterale
- estensione ad uno o più organi del mediastino
- estensione al rachide
- estensione a tutto spessore del pericardio parietale associata o meno a versamento pericardico oppure
- compromissione del miocardio

N (linfonodi regionali)

- NX: Linfonodi locoregionali non valutabili
- NØ: Assenza di metastasi linfonodi regionali
- N1: Metastasi linfonodi broncopolmonari o ilari omolaterali
- N2: Metastasi linfonodi sottocarenali o mediastinici omolaterali o linfonodi mammari

**PDTA del paziente affetto da Mesotelioma pleurico - allegati
interni omolaterali**

- N3: Metastasi linfonodi mediastinici, mammari interni controlaterali oppure linfonodi sopraclaveari omolaterali o controlaterali.

M (metastasi a distanza)

- MX: Metastasi a distanza non valutabili
- MØ: Assenza di metastasi
- M1: Presenza di metastasi

| STADIO | T | N | M |
|---------------|----------|------------|----------|
| I | T1 | N0 | M0 |
| IA | T1a | N0 | M0 |
| IB | T1b | N0 | M0 |
| II | T2 | N0 | M0 |
| III | T1, T2 | N1 | M0 |
| | T1, T2 | N2 | M0 |
| | T3 | N0, N1, N2 | M0 |
| IV | T4 | Ogni N | M0 |
| | Ogni T | N3 | M0 |
| | Ogni T | Ogni N | M1 |

DENUNCIA/REFERTO/CERTIFICATO DI MALATTIA PROFESSIONALE STRUTTURE DI RIFERIMENTO CUI VA INVIATA LA CERTIFICAZIONE

Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPSAL):

- SPSAL dell'ASS n.1 "Triestina" - Via Sai, 1 - 34128 Trieste
- SPSAL dell'ASS n. 2 "Isontina" - Ospedale S. Polo – 34174 Monfalcone (GO)
- SPSAL dell'ASS n. 3 "Alto Friuli" – Piazzetta Baldissera, 2 – 33013 Gemona (UD)
- SPSAL dell'ASS n. 4 "Medio Friuli" – Via Chiusaforte 2, 33100 - Udine
- SPSAL dell'ASS n. 5 "Bassa Friulana" – Via Molin 21 – 33057 Palmanova (UD)
- SPSAL dell'ASS n. 6 "Friuli Occidentale" – Via della Vecchia Ceramica n.1 - 33170 Pordenone;

INAIL

- Sede di Trieste – Via Teatro Romano, 18/22 – 34121 Trieste
- Sede di Gorizia – Via Roma, 20 – 34170 Gorizia
- Sede di Monfalcone – Via Cosulich 4 – 34074 Monfalcone (GO)
- Sede di Tolmezzo (UD) – Via R. Del Din, 11 – 33028 Tolmezzo (UD)
- Sede di Udine – P.zza Duomo, 7 – 33100 Udine
- Sede di Cervignano del Friuli (UD) – Via Roma, 97 – 33052 Cervignano del F. (UD)
- Sede di Pordenone Via della Vecchia Ceramica n.3 - 33170 Pordenone;

Direzioni Territoriali del Lavoro

- Sede di Trieste – Via S. Francesco, 27 – 34100 Trieste
- Sede di Gorizia – Via C. Goldoni, 6 – 34170 Gorizia
- Sede di Udine – V.lo Stabernaio, 7 – 33100 Udine
- Sede di Pordenone – Via Mazzini, 62 – 33170 Pordenone

STRADIAZIONE DEL MESOTELIOMA ED INDICAZIONI TERAPEUTICHE

Mesotelioma epitelioide

Stadio I

Intento curativo con terapia multimodale

Criteri di esclusione: età > 80 anni, P.S. >1, FEV1 ≤ 800ml, F.E. ≤ 40%

Chemioterapia neoadiuvante: cisplatino 75 mg/mq e.v. + pemetrexed 500 mg/mq e.v. ogni 21 gg per tre cicli

Chirurgia dopo 3 -8 settimane:

- Stadio Ia – pleurectomia associata a citoriduzione con argon laser
- Stadio Ib – pleurectomia e decorticazione o citoriduzione con argon laser

In pazienti selezionati può essere considerata la pleuropneumectomia extrapleurica (EPP)

Radioterapia adiuvante :

- 1) dopo pleurectomia su residuo macroscopico o tramite in casi selezionati;
- 2) dopo EPP il trattamento sul cavo pleurico viene considerato in base all possibilità di rispettare le dosi di tolleranza del polmone controlaterale, del cuore e midollo;

Terapia palliativa

Per i Pazienti che non rientrano nei criteri di ammissione o rifiutano l'intervento chirurgico:

- talcaggio
- chemioterapia solo in casi selezionati (PS 0-1, senza comorbilità)
- radioterapia su sedi sintomatiche, su sedi a rischio di diventarlo, sul tramite

Stadio II

Criteri di esclusione: età > 80 anni, P.S. >1, FEV1 ≤ 800ml, F.E. ≤ 40%

Chemioterapia neoadiuvante: cisplatino 75 mg/mq e.v. + pemetrexed 500 mg/mq e.v. ogni 21 gg per tre cicli

Chirurgia dopo 3 -8 settimane:

- pleurectomia associata a citoriduzione con argon laser
- in pazienti selezionati può essere considerata la pleuropneumectomia extrapleurica (EPP)

Radioterapia adiuvante :

- 1) dopo pleurectomia su residuo macroscopico o tramite in casi selezionati
- 2) dopo EPP il trattamento sul cavo pleurico viene considerato in base all possibilità di rispettare le dosi di tolleranza del polmone controlaterale, del cuore e midollo

Terapia palliativa

Per i Pazienti che non rientrano nei criteri di ammissione o rifiutano l'intervento chirurgico:

- talcaggio
- chemioterapia: cisplatino 75 mg/mq e.v. + pemetrexed 500 mg/mq e.v. ogni 21 gg per 4-6 cicli solo in casi selezionati (PS 0-1, senza comorbilità)
- radioterapia su sedi sintomatiche, su sedi a rischio di diventarlo, sul tramite

Stadio III

Terapia palliativa

- chemioterapia: cisplatino 75 mg/mq e.v. + pemetrexed 500 mg/mq e.v. ogni 21 gg per 4-6 cicli solo in casi selezionati con PS 0-1, senza comorbilità ed età non > di 70 anni. In Pazienti con PS > 1 ed età >70 anni e comorbilità carboplatino + pemetrexed 500 mg/mq o pemetrexed in monoterapia per 4-6 cicli
- talcaggio
- radioterapia su sedi sintomatiche, su sedi a rischio di diventarlo, sul tramite

Stadio IV

Terapia palliativa

- chemioterapia: cisplatino 75 mg/mq e.v. + pemetrexed 500 mg/mq e.v. ogni 21 gg per 4-6 cicli solo in casi selezionati con PS 0-1, senza comorbilità ed età non > di 70 anni. In Pazienti con PS > 1 ed età >70 anni e comorbilità carboplatino + pemetrexed 500 mg/mq o pemetrexed in monoterapia per 4-6 cicli;
- talcaggio;
- radioterapia su sedi sintomatiche, su sedi a rischio di diventarlo, sul tramite.

Mesotelioma non epitelioide

- 1) forme miste (mesoteliomi bifasici): in casi selezionati (stadi I e II) può essere preso in considerazione l'intervento chirurgico di pleurectomia / decorticazione;
- 2) forme sarcomatoidi: trattamento chirurgico non indicato.

Terapia palliativa (per entrambe le forme):

- chemioterapia: cisplatino 75 mg/mq e.v. + pemetrexed 500 mg/mq e.v. ogni 21 gg per 4-6 cicli solo in casi selezionati con PS 0-1, senza comorbilità ed età non > di 70 anni. In Pazienti con PS > 1 ed età >70 anni e comorbilità carboplatino + pemetrexed 500 mg/mq o pemetrexed in monoterapia per 4-6 cicli;
- talcaggio;
- radioterapia su sedi sintomatiche, su sedi a rischio di diventarlo, sul tramite

MODELLO DELLA DENUNCIA/CERTIFICATO/REFERTO DI MALATTIA PROFESSIONALE

Approvato dal Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 del D.lgs. 81/08 il 7.4.2010

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

- 1) Barrare la casella / le caselle per cui lo stesso viene compilato
- 2) In caso di referto o primo certificato di sospetta malattia professionale (denuncia ai sensi dell'art. 52 del Testo Unico) compilare tutto il modulo.
- 3) Nel caso di denuncia ai sensi dell'art. 139 del Testo Unico e successive modifiche risulta sufficiente compilare le voci 1 – 2 – 3 – 10 – 11.
- 4) Invio dei moduli come da specchietto allegato

| Modulo | INAIL | DIR. PROV. LAV. | SPSAL |
|----------------|--------------|------------------------|--------------|
| A* | SI | SI | SI |
| B | NO | NO | SI |
| C** | SI** | NO | NO |
| A+B** | SI | SI | SI |
| A+B+C** | SI** | SI | SI |

A= Denuncia art. 139 TU e successive modifiche

B= Referto

C= Primo certificato di malattia professionale (denuncia art. 52 TU)

SPSAL = Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

* Ha un uso solo ai fini statistico-epidemiologici

** Copia deve essere consegnata al lavoratore che deve essere informato sui diritti correlati e su sua autorizzazione (firmata) il certificato va inviato all'INAIL e al datore di lavoro. Tale firma non è da apporsi quando il lavoratore risulta aver cessato il rapporto di lavoro, come accade quasi di regola in caso sia affetto da mesotelioma della pleura.

Accertamenti praticati: copia degli accertamenti sanitari va inviata all'INAIL e all'organo di vigilanza. Sono da allegare tutti gli accertamenti che hanno portato alla compilazione del modulo e tutti gli accertamenti, eventualmente posseduti, che dimostrino un aggravamento della patologia oggetto della segnalazione.

PDTA del paziente affetto da Mesotelioma pleurico - allegati

| | |
|----------|--|
| A | <input type="checkbox"/> Denuncia art. 139 T.U. DPR 1124/1965 art- 10 D.Lgs. 38/2000 (DM 11/12/09) |
| B | <input type="checkbox"/> Referto giudiziario ai sensi art. 365 c.p. |
| C | <input type="checkbox"/> Primo certificato medico di malattia professionale – Denuncia Art. 52 T.U. |
| 1 | Medico (Cognome e nome) _____ Codice fiscale _____ n. telefono _____ In qualità di _____ Residente nel Comune di _____ Prov. _____ In via/piazza _____ n° _____ |
| 2 | Persona assistita (cognome e nome) _____ Sesso M/F ____ Codice Fiscale _____ nato il ___ / ___ / _____ a (Comune/città) _____ Prov. _____ Nazionalità _____ Residente nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ In via/piazza _____ N. _____ ASL _____ Attualmente lavora SI / NO _____ |
| 3 | Datore di lavoro attuale (ragione sociale) _____ Settore di Lavoro _____ Sub settore di Lavoro _____ Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ via/piazza _____ N. _____ |
| 4 | Malattia _____ Agente / Lavorazione / Esposizione _____ |
| 5 | Data prima diagnosi ___ / ___ / _____ Eventuale data abbandono lavoro ___ / ___ / _____ Eventuale data della morte conseguente alla malattia professionale ___ / ___ / _____ Datore di lavoro presso il quale è possibile si sia verificata l'esposizione che ha determinato l'insorgenza della patologia (ragione sociale, se diversa dal punto 3) _____ Settore di Lavoro _____ Sub settore di Lavoro _____ Comune di _____ Prov. _____ CAP _____ via/piazza _____ N. _____ |
| 6 | Mansione/attività lavorativa: _____ _____ dal _____ al _____ Svolta quale Dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| 7 | Visita eseguita il ___ / ___ / _____, alle ore _____ presso: _____ _____ |

Luogo e data

_____ / _____ / _____

IL MEDICO COMPILATORE

(firma e timbro)

Autorizzo l'invio diretto all'INAIL _____

(firma dell'assicurato)

ALCUNE ISTRUZIONI

Punto 1

Medico compilatore: che ha prestato assistenza in qualità di: curante / specialista in / medico competente, ecc.

Punti 3- 5 – 8

SETTORE

Utilizzare il codice ATECO ovvero il comparto come determinato dalla ricodifica della voce di tariffa INAIL

| Gruppo ATECO | Comparto |
|--------------------------------|---------------------------------|
| A Agrindustria | 00 Agricoltura |
| B Pesca | 01 Agrindustria e pesca |
| C Estrazione minerali | 02 Estrazioni minerali |
| DA Industria alimentare | 03 Industria Alimentare |
| DB Industria tessile | 04 Industria Tessile |
| DD Industria legno | 05 Industria Conciaria |
| DE Industria carta | 06 Industria Legno |
| DG Industria chimica | 07 Industria Carta |
| DH Industria gomma | 08 Industria Chimica e Petrolio |
| DI Industria non metalliferi | 09 Industria Gomma |
| DJ Industria metalli | 10 Ind. Trasf. Non metalliferi |
| DK Industria meccanica | 11 Industria Metalli |
| DL Industria elettrica | 12 Metalmeccanica |
| DM Industria mezzi trasporto | 13 Industria Elettrica |
| DN Altre industrie | 14 Altre industrie |
| E Elettricità gas acqua | 15 Elettricità Gas Acqua |
| F Costruzioni | 16 Costruzioni |
| G50 Commercio riparazione auto | 17 Commercio |
| G51 Commercio ingrosso | 18 Trasporti |
| G52 Commercio dettaglio | 19 Sanita' |
| H Alberghi e ristoranti | 20 Servizi |
| I Trasporti | 21 Conto Stato |
| J Intermediazione finanziaria | |
| K Attività immobiliari | |
| L Pubblica amministrazione | |
| M Istruzione | |
| N Sanità | |
| O Servizi pubblici | |

SUBSETTORE

Indicare il subsetto, qualora noto, come ottenuto dalla voce ATECO riportata per esteso nella misura camerale dell'Azienda. Si consiglia in caso di dubbi di descrivere per esteso al punto 9 la lavorazione di riferimento.

Punto 4

Riportare esattamente la denominazione della malattia: mesotelioma della pleura, ed indicare se la patologia sia accertata o vi sia un sospetto diagnostico.

Punto 5

I dati del datore di lavoro sono riportati solo se diversi da quelli indicati al punto 3

Punto 8

Anamnesi lavorativa indicando ditte con possibile esposizione a rischi connessi alla patologia oggetto di segnalazione ad esclusione della ditta indicata al punto 5.

Punto 9 (Note)

E' importantissimo siano indicate informazioni aggiuntive, se disponibili, quali:

il luogo in cui si trova il paziente al momento della compilazione degli atti (reparto, propria residenza, altro domicilio, indicandone l'indirizzo ed il recapito telefonico.

Se vi sia già stata una denuncia all'INAIL o alla SPSAL (precisandone la data/il periodo).