Associazione Italiana di Oncologia Medica

Convegno AIOM Regione Abruzzo

Le Reti Oncologiche Regionali: realtà, problematiche e prospettive

Responsabile Scientifico: Dr. Donato Natale

Pescara - Sabato 7 ottobre 2017

Le Terrazze Roof Garden - Hotel Esplanade

Quali vantaggi di una rete oncologica

I vantaggi per i follow up

Lucio Laudadio

(UOC Oncologia Lanciano-Vasto)

Rete

- Forma organizzativa che mette insieme soggetti diversi, di per sé autonomi, caratterizzata dal coordinamento e dalla cooperazione degli attori.
- Promuove lo scambio o la messa in comune di prodotti e/o servizi.
- Serve a creare maggior valore risparmiando risorse (economie di scala) o migliorando l'out put (crescita dell'efficacia).

La necessità di "reti in sanità"

- La crescente complessità dei bisogni sanitari che difficilmente possono trovare risposta in una unica azienda.
- Aumento del potere e delle possibilità di scelta del destinatario dei servizi.
- Modificazione e divaricazione nelle scale operative di molti processi tecnici (anche per via della specializzazione) che devono essere inseriti in disegni istituzionali e organizzativi differenziati.

Follow up: definizione

Sorveglianza per le persone che hanno avuto una storia di tumore[1]

Soggetti senza evidenza di malattia oncologica e potenzialmente guariti

La sorveglianza dopo la diagnosi e il trattamento per una neoplasia non ha solo il significato di anticipazione diagnostica della recidiva ma deve riguardare tutte le condizioni che influiscono sulla qualità della vita[1]

[1]Consensus Conference 2015

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

Mancata identificazione del titolare del follow up

- possibili diverse soluzioni organizzative (dalla sorveglianza multispecialistica al MMG alle infermiere dedicate)

FOLLOW-UP IN ONCOLOGIA

Le raccomandazioni di AIOM, SIMG, FAVO, AIRO

- Il MMG è il referente della salute del paziente. Deve quindi partecipare al follow-up: può assumere un ruolo esclusivo dopo un periodo di tempo definito, oppure da subito in popolazioni selezionate (basso rischio di ripresa di malattia, comorbidità severe e condizionanti la sopravvivenza, età avanzata, scelta del paziente)
- Si raccomanda l'interruzione del follow-up specialistico per tutti i pazienti che non presentino tossicità tardive da trattamento o segni/sintomi sospetti di ripresa di malattia
- Va scoraggiato il follow-up multispecialistico

AIOM – Anno XII n. 30 – Dic. 2012

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

Modalità prescrittive

E’ opportuno definire precise e specifiche indicazioni operative inerenti le richieste di visite specialistiche, diagnosi strumentali o di laboratorio e ricoveri per superare eventuale conflittualità tra medico di medicina generale e specialisti ospedalieri.
La definizione delle procedure e la conseguente uniformità di comportamenti faciliteranno il paziente nel momento di accedere alle prestazioni, permetteranno al prescrittore di formulare in modo preciso ed esaustivo le richieste, forniranno alle strutture erogatrici chiarezza nell’individuazione della richiesta.
In tal modo si eviterà che il paziente si veda contestare o respingere la prescrizione in quanto ritenuta non corretta o incompleta.

Norme prescrittive ASL Lodi 2015

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

Infrastruttura Informatica

- Elemento chiave per il successo di una rete è il sistema informatico, fondamentale per integrare i singoli sistemi gestionali.

- Il paziente deve essere riconosciuto da tutte le strutture, che devono poter contare sulle informazioni detenute da tutti gli altri nodi.

Infrastruttura informatica

- L'utilizzo di una infrastruttura informatica comune rappresenta un elemento in grado di facilitare lo scambio di informazioni e di ottimizzare la qualità delle cure[1]
- Sistema di integrazione degli archivi, per rendere possibile descrivere l'epidemiologia della recidiva tumorale, superando la eterogeneità dei dati
- Il fascicolo sanitario elettronico è condizione utilissima per la sorveglianza clinica dopo il tumore
- L'utilizzo di grandi "data-base" può rappresentare una risorsa preziosa, data la difficoltà nella conduzione di studi clinici e la scarsità di risorse economiche[1]

[1]Rapporto FAVO 2016

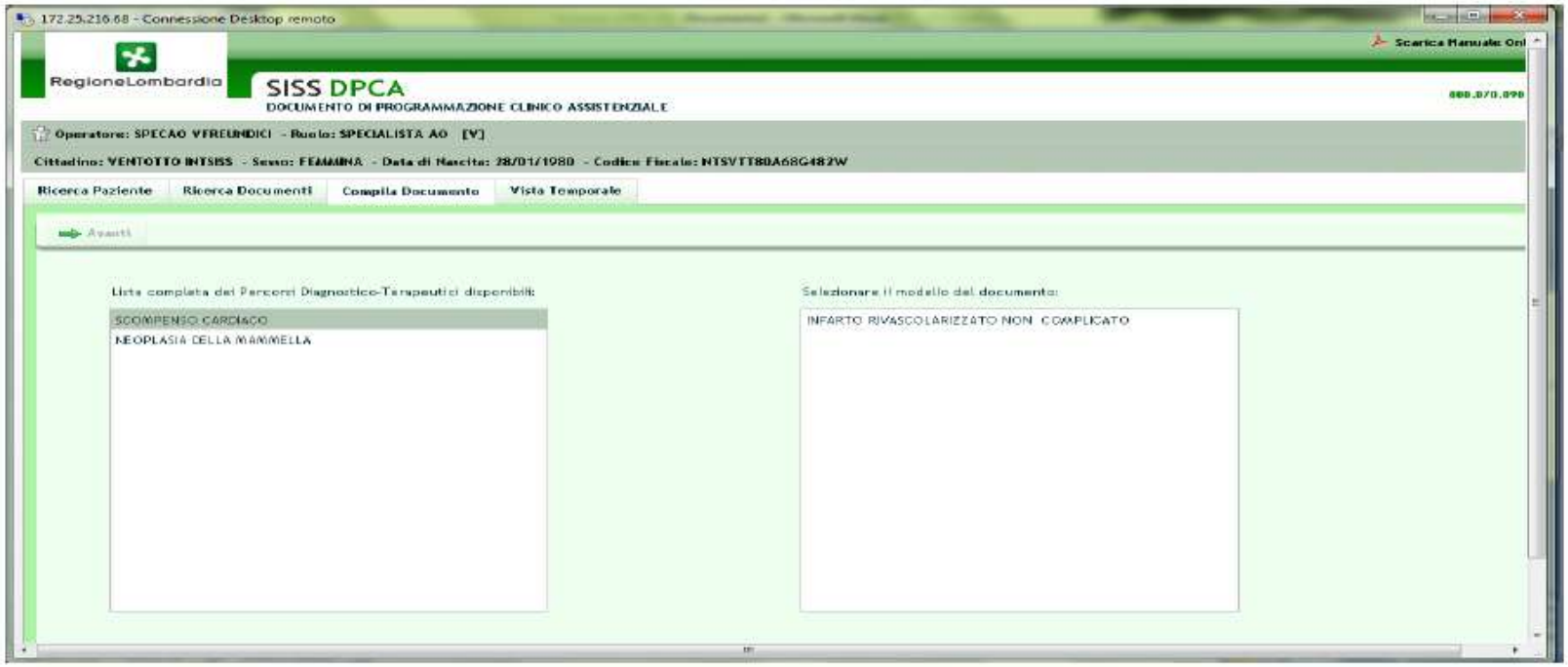
ROR Umbria
Rete Oncologica Regionale dell'Umbria

LE PRIORITÀ DELLA RETE COME DEFINITE DAL COMITATO DI COORDINAMENTO

PRIORITÀ

- Implementazione della **Multidisciplinarietà** in tutto il territorio regionale con il pieno coinvolgimento di tutte le professionalità
- Definizione e adozione di **protocolli diagnostico terapeutici e percorsi assistenziali comuni**
- **Informatizzazione** in oncologia
- Programma regionale di f**ormazione** degli operatori e di **ricerca** clinica

Documento di programmazione clinico-assistenziale



LOMBARDIA INFORMATICA

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

Assenza di percorsi condivisi

Pratica clinica ad impatto crescente senza sufficienti elementi per sostenere l'utilità[1] (studi controllati limitati ed evidenze di basso livello scientifico)

Nelle patologie in cui si sono confrontati regimi intensivi di follow up con regimi “minimalisti” non sono state evidenziate differenze significative

Duplicazione e ridondanza di prestazioni[1], spesso inappropriate

[1]Linee guida AIOM 2014

3. Le risposte organizzative
Continuità ospedale-territorio

- Inserimento del follow up nei PDTA delle singole patologie
  - Elaborazione condivisa
  - Diffusione
  - Definizione di indicatori
  - Monitoraggio periodico
- Programmazione condivisa del singolo caso
- Modalità di comunicazione strutturata
- Trasferimento periodico di conoscenze

CIPOMO

Gentile Signor.....

I trattamenti che sono stati eseguiti per la patologia tumorale da cui era affetto/a hanno avuto lo scopo di portare alla completa regressione della malattia stessa e questo corrisponde spesso alla possibilità di ottenere la guarigione definitiva. Rimane tuttavia in alcuni casi un rischio che la malattia possa ripresentarsi o che possano manifestarsi conseguenze a lungo termine dovute ai trattamenti ricevuti; per queste ragioni sono consigliabili controlli periodici per verificare il Suo stato di salute e, in caso di comparsa di sintomi o disturbi, per consigliare esami specifici in grado di individuare eventuali condizioni di malattia e consentirne le cure adeguate.
Il programma di controlli periodici è stabilito sulla base di linee guida predefinite, valutato in base al rischio di ricaduta correlato al tipo di tumore, che si riduce nel tempo per tutti i tipi, e alla Sua individuale condizione di rischio.

In un primo tempo, che segue immediatamente la fase di cura iniziale, i controlli vengono condotti in modo particolare dallo specialista o dal gruppo di specialisti che l'hanno avuta in cura. I controlli consistono nella visita medica e in un insieme di accertamenti predefiniti che sono considerati utili, esami aggiuntivi possono essere prescritti qualora il medico ritenga di dover approfondire la sua situazione clinica.
Il ruolo del medico di famiglia è molto importante anche in questa fase poichè ha una visione complessiva del Suo stato di salute, ha la possibilità di prendere in considerazione eventuali sintomi o segni di sospetto (che non si risolvono in breve tempo o che abbiano una particolare intensità), e di indirizzarLa rapidamente ai controlli specialistici.
In una fase successiva i controlli vengono affidati al Suo medico di famiglia avendo concordato gli accertamenti periodici che è necessario continuare ad eseguire; in caso di comparsa di problemi di salute potenzialmente correlati alla malattia di base o ai trattamenti eseguiti, il medico stesso potrà suggerire una valutazione specialistica.

La sorveglianza ha inoltre lo scopo di rilevare il livello di disagio emozionale e psicologico che possa manifestarsi o perdurare nel tempo dopo la diagnosi e/o le terapie in modo tale da poter accedere ai servizi di psicologia di riferimento, siano essi della sede in cui è stata sottoposta alle cure o più vicini alla Sua residenza. Nei casi in cui le condizioni fisiche non siano ottimali è opportuno avviare un programma di riabilitazione che Le consenta di recuperare il miglior livello funzionale possibile.

Allegato alla presente vi è il documento personalizzato che riporta la programmazione dei controlli, con il tipo di esami da effettuare e la loro cadenza temporale.

Vogliamo infine ricordare l'importanza di uno stile di vita corretto. L'astensione dal fumo, il consumo moderato di alcoolici, una dieta povera di grassi e proteine di derivazione animale e ricca di verdura, frutta e fibre, un'attività fisica regolare sono le principali abitudini in grado di ridurre il rischio di ricaduta e di comparsa di altre patologie.

Per il Gruppo Interdisciplinare Cure
Dott.....

Luogo e data

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

e&p anno 38 (1) gennaio-febbraio 2014

Indicatori per il monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici del tumore della mammella

A set of indicators to monitor the adherence to the guidelines for the diagnosis and treatment of breast cancer

Antonio Russo,[1] Anita Andreano,[2] Emanuela Anghinoni,[3] Mariangela Autelitano,[4] Aldo Bellini,[5] Maurizio Bersani,[6] Sabrina Bizzoco,[3] Luca Cavalieri d'Oro,[7] Adriano Decarli,[8] Silvia Lucchi,[9] Salvatore Mannino,[3] Emerico Panciroli,[5] Magda Rognoni,[7] Giuseppe Sampietro,[10] Maria Grazia Valsecchi,[2] Marco Villa,[9] Carlo Zocchetti,[6] Alberto Zucchi[10]

Epidemiol Prev 2014; 38 (1): 16-28

- Studio di coorte retrospettivo
- 12988 casi incidenti di carcinoma della mammella nel periodo 2007-2009
- Registri tumori di 6 ASL della Lombardia (definizione del caso e stadio)
- 34 indicatori (validati da un team di oncologi) per misurare l'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle fasi di: diagnosi, trattamento, follow up
- Analisi di ogni indicatore in relazione a: età, stadio, indice di deprivazione, tipo di trattamento erogato, volume di procedure specifiche dell'ospedale dove è stata eseguito l'intervento chirurgico primario

SCOPO: sviluppare una metodologia per definire indicatori che misurino la distanza tra le linee guida e la pratica clinica corrente

Dosaggio marker tumorale in maniera inappropriata	75%
Indagine strumentale eco/TC/RMN	67%
Scintigrafia ossea	37%
Scintigrafia ossea per stadiazione (in genere non indicata in I-II stadio)	32%
Follow up intensivo (dosaggio marker tumorali+scintigrafia ossea+indagine radiologica epatica)	25%

Considerazioni conclusive:

Necessità di ridurre la variabilità
Necessità di contenere indagini inutili o inappropriate per i pazienti
Necessità di ridurre il sovraccarico organizzativo degli ospedali

Capacità da parte del sistema sanitario (che deve essere equo e sostenibile) di garantire l'applicazione di protocolli/procedure basati su evidenze scientifiche disponibili.

Epidemiol Prev 2014; 38 (1): 16-28

Disomogenea applicazione delle linee guida

Il follow up deve essere inserito organicamente nei Percorsi Diagnostico – Terapeutici - Assistenziali delle singole patologie neoplastiche e nella loro elaborazione va prevista la presenza della Medicina Generale.

Il Percorso va diffuso a tutti gli operatori coinvolti e vanno individuati specifici indicatori verificabili che permettano di monitorarne l'aderenza; i risultati delle rilevazioni vanno diffusi tra tutti i professionisti che contribuiscono al percorso.

E' opportuno prevedere periodiche riunioni di aggiornamento

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

Sostenibilità organizzativo-economica

La sopravvivenza a 5 anni è progressivamente migliorata: ciò ha comportato un aumento dei cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore: sono più di 3 milioni, quasi il 5% della popolazione

Attività ad impatto crescente sui servizi

Sostenibilità della pratica?[1]

[1]Tavolo di lavoro AIOM sul follow up

Associazione Italiana di Oncologia Medica

Una stima dei costi

Costo teorico del follow up annuale di una paziente con tumore della mammella	**€ 200**
Costo reale N0 N+	 **€ 1600** **€ 2100**

- Sono strettamente legati all'appropriatezza degli interventi e all'organizzazione
- Oltre ai costi diretti vanno considerati i costi indiretti
  - Giornate di lavoro
  - Spostamenti
  - Tempi

S. Francisci, Istituto Superiore di Sanità, 2015

CIPOMO

Quali sono gli attuali problemi del follow up?

- mancata identificazione del titolare del follow up
- difformità nelle modalità prescrittive
- mancanza di una rete informativa informatica
- assenza di percorsi condivisi
- disomogenea applicazione delle linee guida
- sostenibilità organizzativa-economica
- scarsa dimostrazione di efficacia delle pratiche di follow up

Ricerca clinica dedicata

La conduzione di studi clinici e la raccolta di dati su larga scala sono fortemente raccomandati, in quanto unico approccio per consentire il miglioramento delle conoscenze[1]

[1]Consensus Conference 2015

FUCSAM (Follow Up e Cambiamento nello Stile Alimentare e Motorio)

La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta si è fatta promotrice di un progetto articolato in diverse fasi, per valutare l'impatto di un intervento mirante a modificare lo stile di vita dei pazienti in follow up dopo un trattamento per tumori del colon-retto e della mammella

Obiettivo primario del progetto: verificare la fattibilità di un intervento di counseling sullo stile di vita, valutando l'incidenza di sindrome metabolica

Obiettivi secondari: n. di paz. che hanno aderito ai progetti consigliati; valutazione della percentuale di recidive, comorbilità, secondi tumori

Valutazione dell'appropriatezza delle procedure di follow up in Ginecologia Oncologica

Studio TOTEM: studio clinico multicentrico controllato randomizzato tra due regimi di follow up a diversa intensità di esami nelle pazienti trattate per Carcinoma dell' Endometrio.

Gruppo Italiano per il Follow Up in Ginecologia Oncologica

Rete Oncologica Piemonte - Valle d'Aosta

Ministero della Salute

I possibili vantaggi per il follow up

- Definizione di un “coordinatore” della sorveglianza[1]
- Elaborazione di documenti sulle modalità prescrittive
- Utilizzo di una infrastruttura informativa comune[1]
- PDTA che prevedano anche modalità condivise per il follow up
- Utilizzo di indicatori sulla applicazione delle linee guida
- Promozione di soluzioni organizzative e pratiche di appropriatezza che riducano gli sprechi
- Incentivo all’inserimento dei pazienti in programmi di ricerca clinica

[1]Rapporto FAVO 2015

Associazione Italiana di Oncologia Medica

Pescara 7 ottobre 2017

Grazie per l'attenzione

Lucio Laudadio

U.O.C. Oncologia Lanciano-Vasto

ASL2 LANCIANOVASTOCHIETI * REGIONE ABRUZZO *