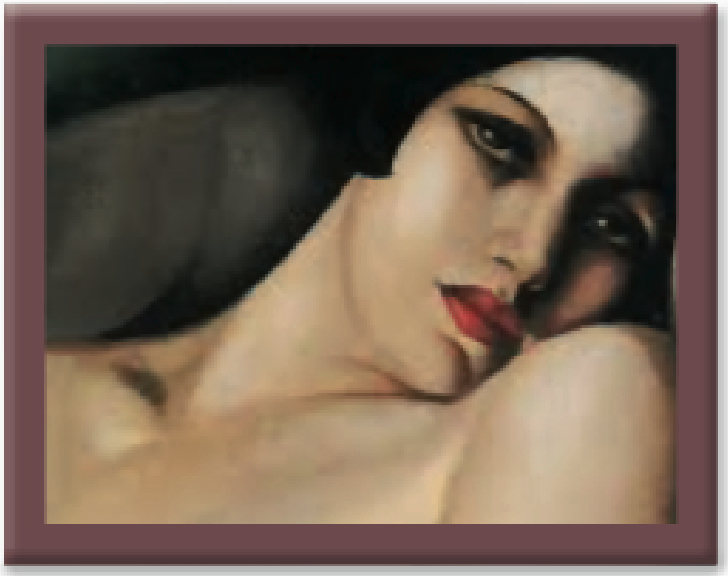
gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico



WORKSHOP CONGIUNTO

GISMA-SIRM

Un follow up condiviso:

dal caos originario all'ordine cosmico...?

REGGIO EMILIA VENERDÌ 8 MAGGIO 2015 AULA MAGNA MANODORI

Catia Angiolini

Oncologia Medica AUSL3 - Pistoia

Aiom
Associazione Italiana di Oncologia Medica

Prevalenza dei tumori in Italia

PERSONE CON TUMORE

2 243 953

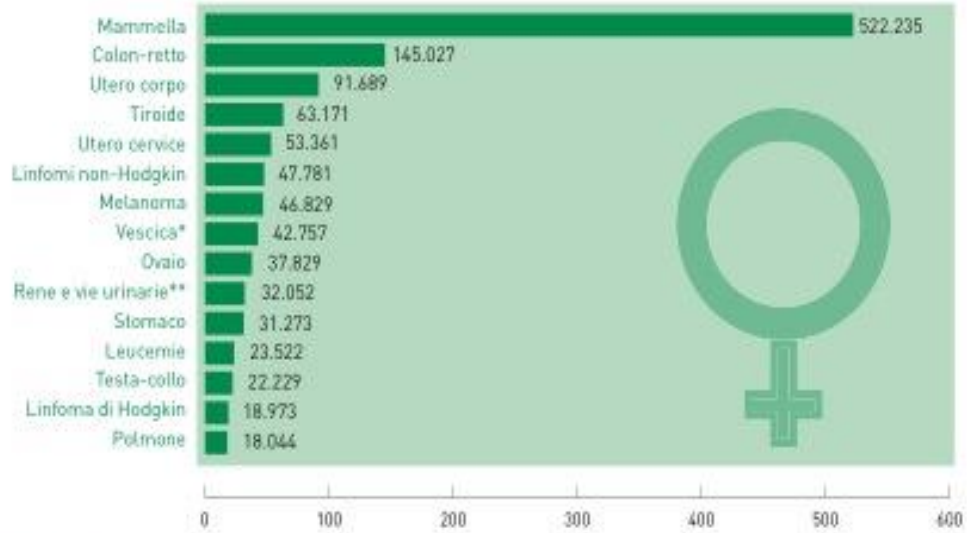


FIGURA 7. Numero stimato di casi prevalenti in Italia per sesso. Prime 15 sedi per frequenza.
* comprende sia tumori infiltranti che non infiltranti.
** comprende rene, pelvi e uretere.

21%	22%	23%	14%	8%	12%
471 303	**486 969**	**523 553**	**312 823**	**186 704**	**262 600**
≤ 2 years	2-5 years	5-10 years	10-15 years	15-20 y	> 20 years

44% **56%**

VOLUME 24 · NUMBER 32 · NOVEMBER 10 2006

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

REVIEW ARTICLE

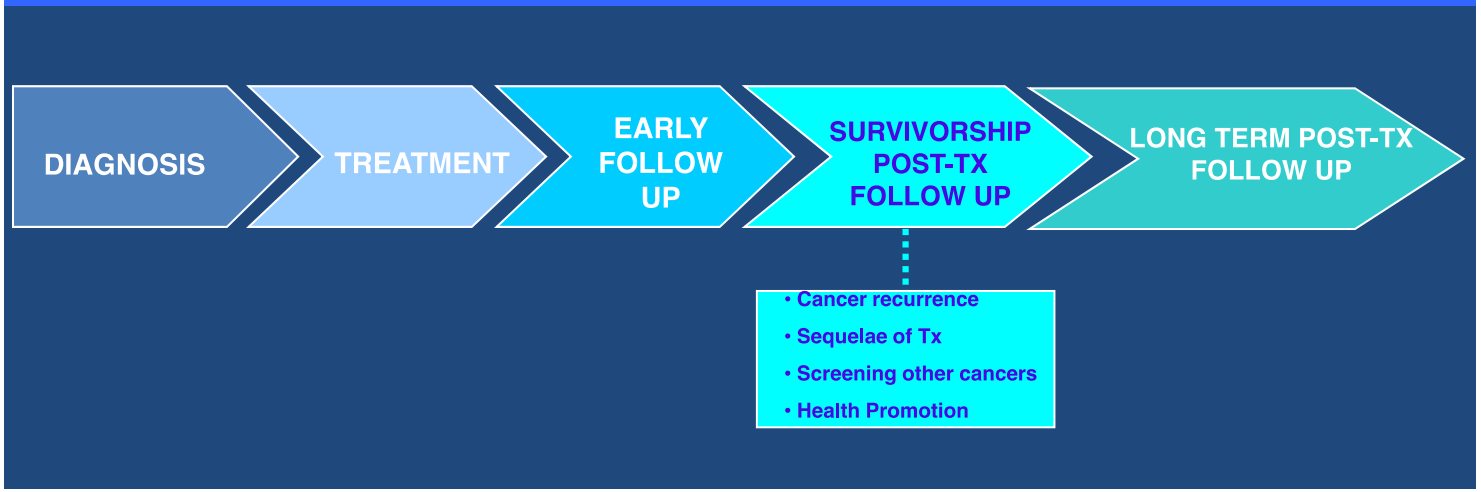
Failing to Plan Is Planning to Fail: Improving the Quality of Care With Survivorship Care Plans

Craig C. Earle

, - #. $) #/: $Q! : "CG+%&+/

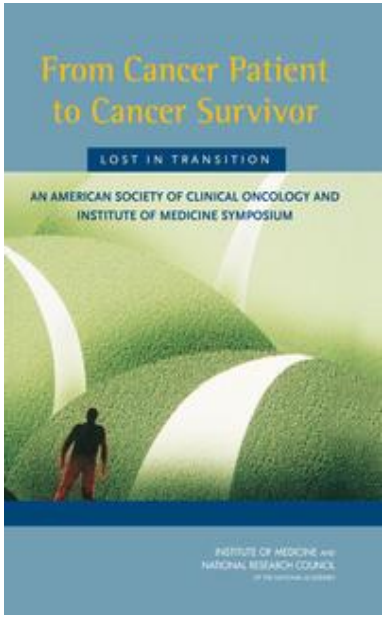
- B9 &#) "/-93%C1) &":-. 9/% #%. . 6%+"7:$%;%;) %;:) #% &"9&) #
- B9 &#) "/-93%6) 9:-;-&":-. 9%;%;) %0"7) 93) /
  - D':) %;;) &/
    E &&+#%;:) #%#) ":4) 9:%0"/%)) 9%& 4 17) :) 6
  - D. 93%) #4 %;;) &/
    F;;) &/%0":%1) #/-/:%;:) #%& 4 17) :-. 9%;%#) ":4) 9:

FOLLOW UP CARE OF CANCER SURVIVORS



Components of Survivorship Care

1. **Prevention** of recurrent and new cancers, and of other late effects.
2. **Surveillance** for cancer spread, recurrence, or secondary cancers; assessment of medical and psychosocial late effects.
3. **Intervention** for consequences of cancer and its treatment, such as medical problems (e.g., lymphedema and sexual dysfunction), symptoms including pain and fatigue, psychological distress experienced by cancer survivors and their caregivers, and concerns related to employment, insurance, and disability.
4. **Coordination** between specialists and primary-care providers to ensure that all of the survivor's health needs are met.



From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition
http://www.nap.edu/catalog/11468.html

Il Progetto Speciale Follow up, Riabilitazione, Fertilità

COORDINATORE, GIANMAURO NUMICO (SC Oncologia – Aosta)

Un tavolo di lavoro AIOM sul follow-up perchè…

- attività ad impatto crescente sui servizi
- studi controllati limitati ed evidenze di basso livello scientifico
- pratiche cliniche non supportate da evidenze di efficacia
- elevato rischio di inappropriatezza, duplicazione e ridondanza delle prestazioni
- assenza di condivisione del percorso da parte delle diverse figure (specialisti, MMG)
- SOSTENIBILITA' della pratica

Aiom
Associazione Italiana di Oncologia Medica

L’attività del Progetto Speciale: gli inizi

- ✓ Individuazione dei problemi: survey a oncologi e pazienti
- ✓ Definizione di un documento di raccomandazione
- ✓ Predisposizione di strumenti per il trasferimento delle informazioni e per l’empowerment del paziente
- ✓ Elaborazione del modello assistenziale

Courtesy, Gianmauro Numico

OPEN ACCESS Freely available online July 2014 | Volume 9 | Issue 7 | e101170 PLOS | ONE

Clinical and Organizational Issues in the Management of Surviving Breast and Colorectal Cancer Patients: Attitudes and Feelings of Medical Oncologists

Gianmauro Numico[1]*, Carmine Pinto[2], Stefania Gori[3], Giovanni Ucci[4], Massimo Di Maio[5], Maurizio Cancian[6], Francesco De Lorenzo[7], Nicola Silvestris[8]

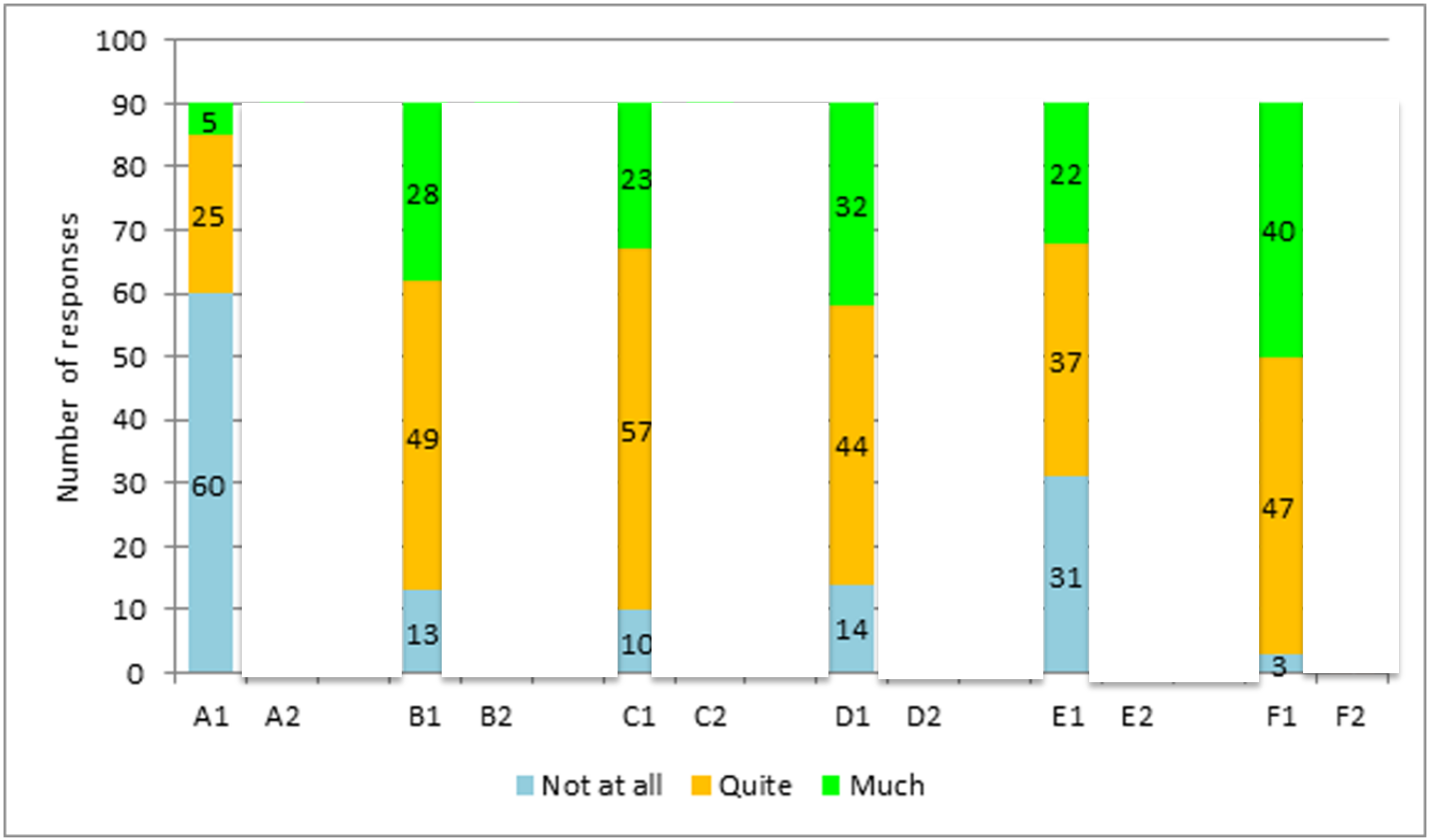


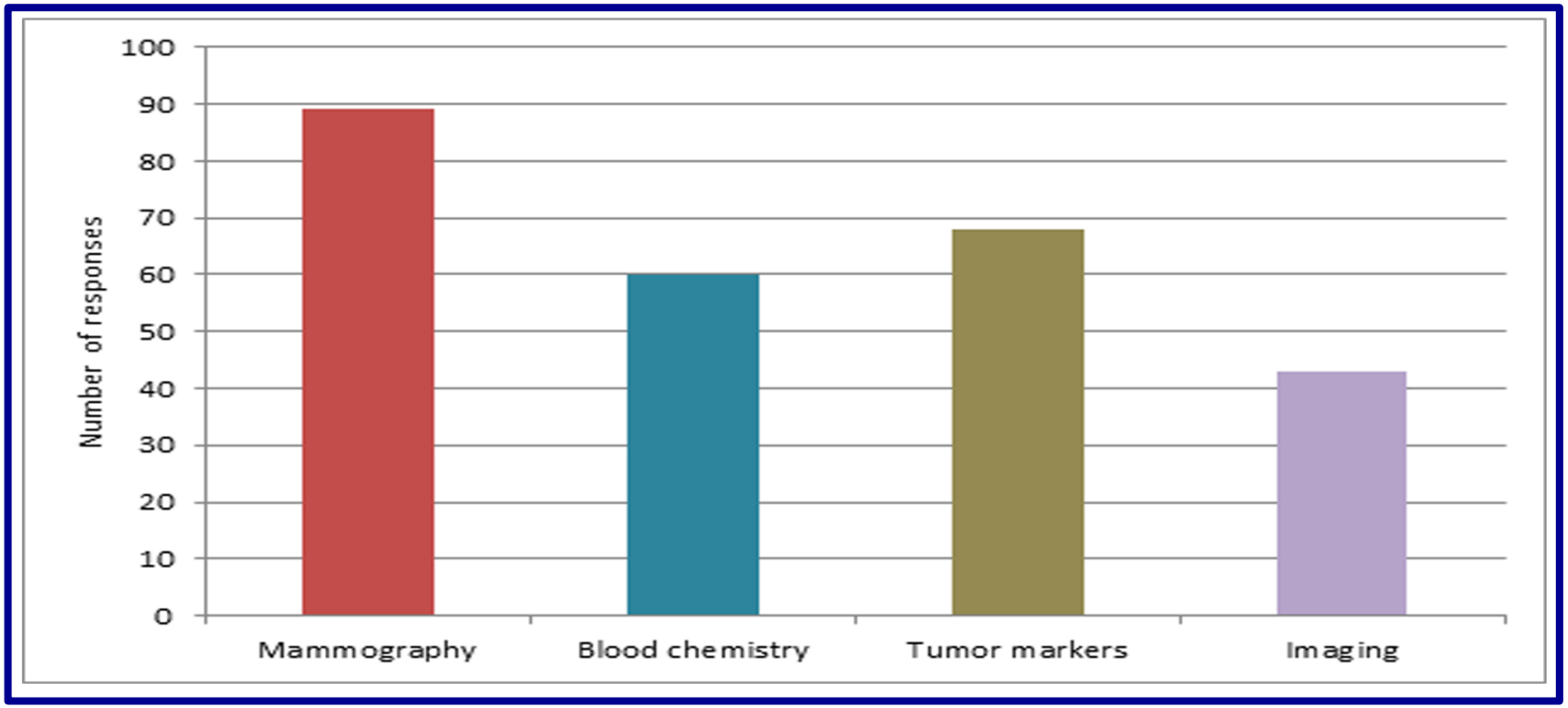
Figure 3. Do you agree that follow up has an important role in A: mortality reduction; B: reduction of the risk of relapse; C: management of late toxicities; D: education and life style change; E: management of comorbidities; F: psychological support. 1:

OPEN ACCESS Freely available online July 2014 | Volume 9 | Issue 7 | e101170 PLOS | ONE

Clinical and Organizational Issues in the Management of Surviving Breast and Colorectal Cancer Patients: Attitudes and Feelings of Medical Oncologists

Gianmauro Numico[1]*, Carmine Pinto[2], Stefania Gori[3], Giovanni Ucci[4], Massimo Di Maio[5], Maurizio Cancian[6], Francesco De Lorenzo[7], Nicola Silvestris[8]

Associazione Italiana di Oncologia Medica



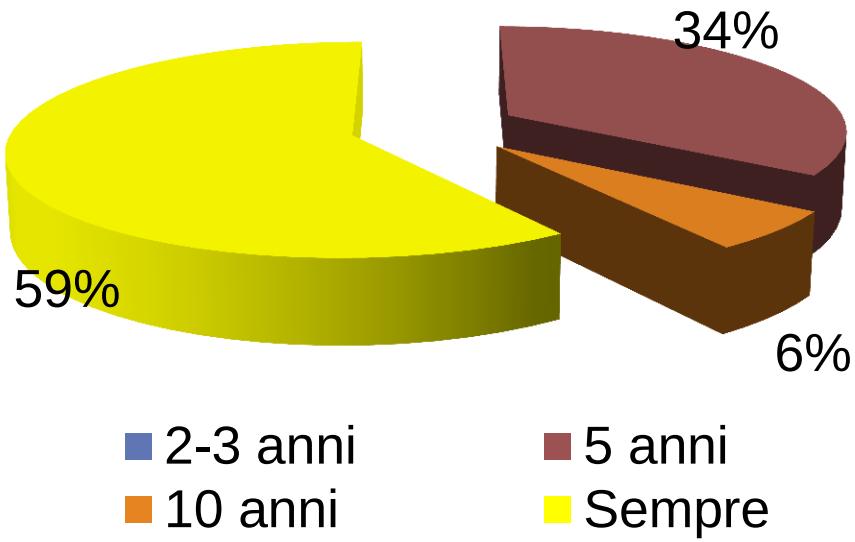
Quali esami richiedi indipendentemente dai riscontri clinici?

OPEN ACCESS Freely available online July 2014 | Volume 9 | Issue 7 | e101170 PLOS | ONE

Clinical and Organizational Issues in the Management of Surviving Breast and Colorectal Cancer Patients: Attitudes and Feelings of Medical Oncologists

Gianmauro Numico[1]*, Carmine Pinto[2], Stefania Gori[3], Giovanni Ucci[4], Massimo Di Maio[5], Maurizio Cancian[6], Francesco De Lorenzo[7], Nicola Silvestris[8]

Aiom
Associazione Italiana di Oncologia Medica



Quanto ritieni sia la durata del follow-up specialistico per le pazienti operate per ca mammella?

Caratteristiche della visita di follow-up

- ✓ Scarso impatto sulla sopravvivenza
- ✓ Elevato numero di prestazioni a fronte di un basso numero di eventi
- ✓ Basso livello di complessità clinica
- ✓ Rilevanza del ruolo educativo e di supporto
- ✓ Necessità di competenze integrate (specialisti & MMG)

Linee Guida Follow-up 2012

- ✓ Revisione delle raccomandazioni sul follow up in tutte le patologie e confronto con le linee guida internazionali
- ✓ Richiesta della massima adesione alle evidenze scientifiche
- ✓ Richiesta di non consigliare quanto non risultante ad una prova di efficacia
- ✓ Inserimento di raccomandazioni sullo stile di vita

Courtesy, Gianmauro Numico

MODULI DI PROGRAMMAZIONE DEL FOLLOW UP

2. Neoplasie della mammella

Denominazione del Centro	Denominazione dell'Unità Operativa	Cognome e Nome

Gentile Signora,	Per il medico di Assistenza Primaria
sebbene nella maggior parte dei casi i trattamenti determinino la completa guarigione, rimane nel tempo un rischio che il tumore della mammella si ripresenti o ne insorga uno nuovo. Inoltre, in alcuni casi, possono manifestarsi conseguenze a lungo termine della malattia o dei trattamenti ricevuti. Per queste ragioni è consigliabile eseguire dei controlli periodici secondo lo schema riportato più sotto, fino a quando sia considerato appropriato dal medico curante. E' inoltre utile rif… presenza di … particolare n… seno operato … destano sospe… medico di v… richiedere esa…	La visita generale è utile per la valutazione dei sintomi e dei segni che possono suggerire una ricaduta di malattia. Tra i segni obiettivi di sospetto vanno considerati i seguenti: noduli mammari o a livello della cicatrice chirurgica; linfonodi palpabili, specie se a livello ascellare o sopraclveare; dolorabilità alla pressione dello scheletro; epatomegalia di recente insorgenza; segni di versamento pleurico; segni neurologici centrali o periferici. In tali casi è necessario suggerire un approfondimento con esami strumentali specifici. Nel caso di sospetto confermato di recidiva è opportuno contattare il centro oncologico di riferimento ed avviare la paziente ad un percorso specialistico. E' utile che sia rilevato periodicamente il livello di disagio emozionale della paziente e, in caso di sofferenza significativa sia inviata ad un servizio di psico-oncologia. Ogni altro bisogno di riabilitazione e di recupero dell'integrità fisica va raccolto e indirizzato

L'esecuzion… segni clinici

PROCEDUR…	
Esame clinic…	
Mammograf…	
Auto-esame …	
Controllo …	
Consulto ge…	
In caso di assunzione di inibitori dell'enzima aromatasi	- Densitometria ossea basale: in caso di osteopenia/osteoporosi trattamento specifico e monitoraggio periodico della densità minerale ossea
Procedure non raccomandate	In assenza di indicazioni cliniche i seguenti esami sono "sconsigliati": RMN della mammella; TC encefalo-torace-addome; TC-PET con fdG; esami del sangue; radiografia del torace; ecografia addominale; scintigrafia ossea; determinazione dei marcatori tumorali (CEA, CA 15.3, CA 125 ecc.).

MODULI DI PROGRAMMAZIONE DEL FOLLOW UP

Dati clinici

Istologia e immunofenotipo		Stadiazione	
Data Intervento		Tipo di intervento	
Data inizio - fine Chemioterapia & farmaci biologici		Tipo di chemioterapia & farmaci biologici	
Data inizio - fine Radioterapia		Tipo di Radioterapia	
Data inizio - fine Ormonoterapia		Tipo di Ormonoterapia	
La paziente si è avvalsa di un supporto psico-oncologico? ☐ SI ☐ NO			
Problemi clinici al termine del follow up specialistico			

Medico di riferimento

- Informazioni personalizzate sulla storia del paziente

In assenza di indicazioni cliniche i seguenti esami sono "sconsigliati": RMN della mammella; TC encefalo-torace-addome; TC-PET con fdG; esami del sangue; radiografia del torace; ecografia addominale, scintigrafia ossea; determinazione dei marcatori tumorali (CEA, CA 15.3, CA 125 ecc.)

Revisione 2014 LG follow-up: criteri

- procedure di follow-up vs. diagnosi di ripresa di malattia in pz sintomatici
- contenimento dei costi (procedure e visite)
- dalla “visita di follow-up” al “survivorship care” (sequele tardive della malattia e dei trattamenti / secondi tumori)
- presa in carico sequenziale specialista-MMG
- L’assenza di evidenze forti circa le procedure di follow-up fa si che sia necessario in molti casi esprimere raccomndazioni basate sul parere degli esperti e su un consenso: l’espressione della raccomandazione è in ogni caso rilevante per le implicazioni cliniche, organizzative e medico legali

Aiom
Associazione Italiana di Oncologia Medica

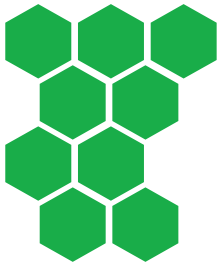
Revisione 2014 LG follow-up: criteri

Associazione Italiana di Oncologia Medica

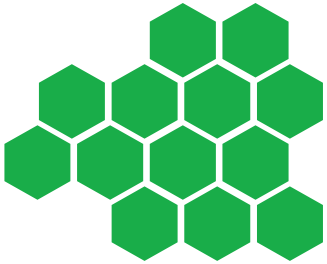
1	Sono disponibili dati relativi al miglioramento della **sopravvivenza** nei pazienti sottoposti a follow-up e all'anticipazione del trattamento della ripresa di malattia?
2	Su quali evidenze sono basate le indicazioni relative agli **accertamenti** da eseguire?
3	Su quali evidenze sono basate le indicazioni relative alla frequenza delle **visite** di controllo?
4	Sono chiaramente indicati gli esami da eseguire **routinariamente** e sono esclusi gli esami da eseguire in caso di sospetto clinico?
5	Se disponibile in letteratura, è prevista una **distinzione** delle procedure di follow-up a seconda degli stadi o della caratterizzazione istologica/molecolare della neoplasia ?
6	Sono raccomandate procedure per la sorveglianza delle **tossicità tardive** dei trattamenti?
7	E' raccomandata, se considerata utile , l'adozione di **stili di vita** corretti? Sono raccomandate procedure per la sorveglianza dei **secondi tumori**?
8	E' descritta una modalità alternativa di follow-up per i **pazienti anziani e/o fragili**?
9	Sono suggeriti i **ruoli** dei diversi attori nel follow-up e in particolare è descritto il ruolo del MMG?
10	Sono descritti i **tempi** e in particolare è suggerita l'interruzione del follow-up specialistico?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MAMMELLA										

" #$%& (#) !	*) %&+) , ') - .$, &!	/ .0&1$' .! &0.' &, -) !	2$#-) !' &1) ! *) %&+) , ') - .$, &!
3 4) + &%1, .%$!	<%$%&$+/5'/#*!#$#8 $, +/!, . !, +#8 , !%/, /, **/6% %$/!V]Y!8 , +/!$, /!0)/8 /!*), !#$$/!. #'!*)#**#8 , $*% 0)/8 #)/%1%$/!Y]RT!8 , +/!$, /!+- &&, ++/6/!T!#$$/! , !0%!%$/!#$$%1!	! 566!	! " $4 7.0) !$#78!
9) + + $: #) 8) !	mP!&$+/5'/#(/', !- $#!8 #8 8 %)#1/#!#. !- $!#$$% . %0%'#!8 #8 8 %)#1/#!&G, !G#!. /#5$%*/&#*%'#! $, %0'#+/#!:$, '', !. %$$, !+%*%0%*, !#!&G/)-)5/#! &%+,)6#*/6#1!- $#!8 #8 8 %)#1/#!. %0%#8 , $% Y!8 , +/!. #'#!1/$, !., ''#!)#. /%*,)#0/#;1!0%!- $#! 6%*#!#'P#$$%1!	! ; !	! " $4 7.0) !$#78!
< (7$=&4) + &'' &1) ! +) + + &1) !	l -, +*#! 0)%&. -)#! $%$! +%*/*-/+&! '#! 8 #8 8 %)#1/#:) 4-)! /$! #++, $B#! . /! . #*/1! 6/, $, ! &%+/5'/#*% #- *%, +#8 , !., ''#!8 #8 8 , ''#!8 , $+/'8 , $*, 1!	! >!	! " $4 7.0) !' &?$1&!
@$, 7#$1!$! : ., &%$1$: .%$!	?P! &%+/5'/#(/', ! , +, 5-/), ! 6/+/*#1! , &%)#1/#! 5/$, &%%/&#!, !4#0]*, +*!), 5%#)8 , $*, 1!	>!	" $4 7.0) !' &?$1&!
	9 , '! &#+%! . /! #++- $B/%$, ! . /! *#8 %a/1, $, ! ^! $, & ++#)/%)/1,)/), !#'!8 , . /&%%$/!, 0/+% /%. /! b+#$5-/$#8 , $*%c!6#5/$#', 1!	!	!
@$, 4(1$!: &, &7.%$!	> /1,)/), !#'!8 , . /&%'#!0), +, $B#!/$!1#8 /5'/#!. /! #'*)/!&#+/!. /!$, %0'#+/#3/'!&%$+-'*%5, $, */&%0- f ! 0,)8 , **,), !'P, 6, $*- #', !/. , $*/1/&#B/%$, !. /! , 6, $*- #'/!, !)#), !1%)8 , !. /!&#)&($%8 #!8 #8 8 #)/%	566!	" $4 7.0) !$#78!
A, !%) 4$!' .!) 44(, -.$, &' .! ., .?.7$#.! ' &1E&, -.+) !) #$+) 7) 4!	]! 9 , '! &#+%! . /! #++- $B/%$, ! . /! /$/(/*%)/! . , ''P#)%8 #*#+/! ^! #- 8 , $*#*%! /'!)/+&G/%! . /! /0,)&%, +*,)%, 8 /#:)	>!	" $4 7.0) !$#78!!
	?P!&%+/5'/#(/', !- $!&%*)%'%#$$- #', !., /!'/6, ''/! , 8 #*/&!. /!&%, +*,)%%, !*)/5'/&,)/. /1!	!	!
	]! 9 , '! &#+%! . /! #++- $B/%$, ! . /! /$/(/*%)/! . , ''P#)%8 #*#+/!^!#- 8 , $*#*%/'!)/+&G/%. /!1)#**-), ! %+, , :!!	>!	" $4 7.0) !$#78!
	?P! &%+/5'/#(/', ! - $! &%*)%'%! . , ''#! . , $+/*%8 , *)/#! %+, #! (#+#', 3! /$! &#+%! . /! %*, %0, $/#e%*, %0%)%/!*)#**#8 , $*%+0, &1/&%, ! 8 %$/*%)#55/%0,)/% /&%. , ''#!. , $+/*C!8 /$,)#', ! %+, #1!	!	!



!" #$%" " %& # (##



!" #$%" " %& # (

:

" #$%& (#) !	*) %%$+) , ') - .$, &!	/ .0&11$!' .! &0.' &, -) !	2$#-) !' &1) ! *) %%$+) , ') - .$, &!
" #$%& (#&!, $, ! #) %%$+) , ') 7&!	J$! #++, $B#! . /! /$. /&#B/%$/! &/$/&G ! /! +, 5- , $*/! , +#8 /! +%$% b+&%$+/5'/#*/c3 > E 9 ! . , ''#! 8 #8 8 , ''# ! KH! , $&, 1#' %)*%)#&,]#. . %8 , ! KH] 4? K! &%$! F. 7 ! , +#8 /! . , '! +#$5- , !)#. /%5)#1/#! . , '! *%)#&, ! , &%5)#1/#! #. . %8 /$#' , I! +&/$*/5)#1/#! %+, # ! . , *,)8 /$#B/%$, ! . , /! 8 #)&#*%)/! *- 8 %)#' /! :H? = I!H= !RXQ!H= !RTX!, &&Q!	566!!	" $4.7.0) !8$#7&!

'

Work in progress (2015)

- ✓ Revisione delle linee guida di follow up
- ✓ Formazione
  - Diffusione di cultura
  - Diffusione di competenze
- ✓ Ricerca
- ✓ Dialogo con le istituzioni
- ✓ Elaborazione del modello di riferimento: Consensus Conference

Courtesy, Gianmauro Numico

LA CONSENSUS CONFERENCE

- **Ribadire i significati del follow up (survivorship care)**
- **Definire una linea di indirizzo condivisa rispetto alle evidenze disponibili**
- **Identificare il modello organizzativo a cui tendere**
- **Proporre una revisione dell'organizzazione del follow up specialistico (integrazione di RT, chirurghi, specialisti d'organo)**
- **Proporre una collaborazione permanente con la medicina territoriale**

Grazie per l’attenzione

Breast Cancer Center, Harlem NYC