Modello di follow-up condiviso tra Oncologo e Medico di Medicina Generale

dr. Stefano Vianello
Azienda ULSS 3 Serenissima – Regione Veneto
Direttore della Funzione Territoriale

Ore 15.40: Giuseppe Azzarello, Maurizio Cancian

PDTA NELLE CURE ONCOLOGICHE E CURE PALLIATIVE: la gestione integrata delle principali neoplasie tra Oncologia e Cure Primarie

Il progetto è stato realizzato nel Distretto 3 Mirano Dolo della ULSS 3 Serenissima (271.000 abitanti 180 MMG) dal

In collaborazione con l'oncologia dell'Ospedale di Mirano Dolo – Direttore dr. Giuseppe Azzarello

Formazione a tutti i MMG come primo passo del progetto.

La Rete Oncologica Veneta ne ha previsto l'estensione a livello regionale.

Obiettivo generale

Realizzare un nuovo modello di cura e assistenza che prevede il superamento delle visite specialistiche per tempi indefiniti.

Patologia oncologica di riferimento presa in esame

neoplasia mammaria

Durata del Progetto

Da 01/01/2018 a 31/12/2020

Parole Chiave

Appropriatezza

Razionalizzazione

Survivorship Care Plan

Attinenza del progetto con il PSSR 2012-2018 ed il processo di razionalizzazione del SSR previsto dalla Legge Regionale n. 19 del 2016

- *…sviluppare la **rete dell'assistenza territoriale**, utilizzando un **approccio multidisciplinare e interdisciplinare**, che garantisca **l'integrazione** delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere, favorendo la **continuità delle cure**…*

- *…valorizzare le risorse umane che operano nel servizio sanitario regionale, mediante una **revisione di ruoli e competenze**, nonché con **un'adeguata attività formativa**…*

- *…sviluppando una rete di **processi integrati**, nella quale il **contenimento di costi e la gestione efficiente** dei servizi non siano disgiunti dal perseguimento della qualità, dell'efficacia, della sicurezza e dell'appropriatezza delle prestazioni…*

Obiettivi della “care” oncologica

L’attività di follow up oncologico comprende la ***sorveglianza di pazienti potenzialmente liberi da malattia*** dopo un trattamento, generalmente multidisciplinare, con intento radicale.

Tali pazienti mantengono infatti un rischio di ricaduta, variabile nel tempo e a seconda della patologia.

Aggiungere *anni* alla vita

Aggiungere *vita* agli anni

Comando *etico*: giusta allocazione delle risorse

Follow-up – Problematiche

- Attività crescente
- Poco considerato negli studi clinici (poche evidenze – alta eterogeneità)
- Sbilanciato sulla diagnosi precoce della recidiva rispetto agli effetti tardivi dei trattamenti e riabilitazione
- Insostenibile (giusta allocazione delle risorse)

Perché seguire le Linee Guida AIOM

Associazione Italiana di Oncologia Medica

- Fonte autorevole di evidenza
- Impatto sui comportamenti con miglioramento della appropriatezza
- Strumento di confronto con altre società e Reti Oncologiche
- Possibile impatto medico-legale

Impatto della prevalenza sulla assistenza sanitaria

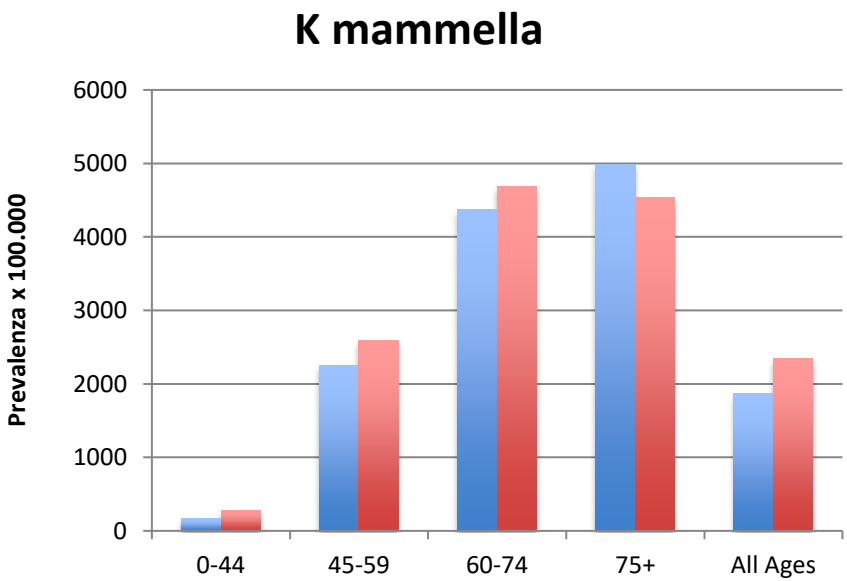
	ANNI DALLA DIAGNOSI		TOTALE
	< 5 anni	> 5 anni	
Popolazione italiana con diagnosi di neoplasia (stima)	609.764	1.061.388	1.671.152
Visite oncologiche (stima)	**205.684**	**185.585**	**391.629**

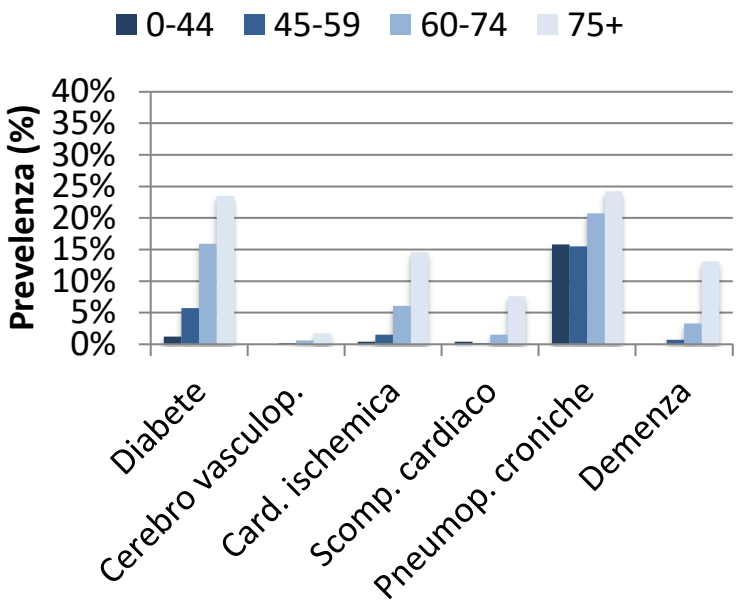
«per ogni Medico Medicina Generale con 1,500 assistiti gravano circa 100 pazienti con pregressa diagnosi di neoplasia»

Attualmente i costi reali sono pari a 400 milioni di Euro, superando di ben 10 volte quelli attesi. Cause: esami inappropriati e mancata collaborazione con MMG.

Fonte Dati: Health Search

Parametro fondamentale è la prevalenza: i dati (es. K mammella)





0-2anni → 15% *2-5anni→20%* *5-10anni→26%* *>10anni→40%*

>75 anni (quasi il doppio rispetto alle donne con età <50anni)

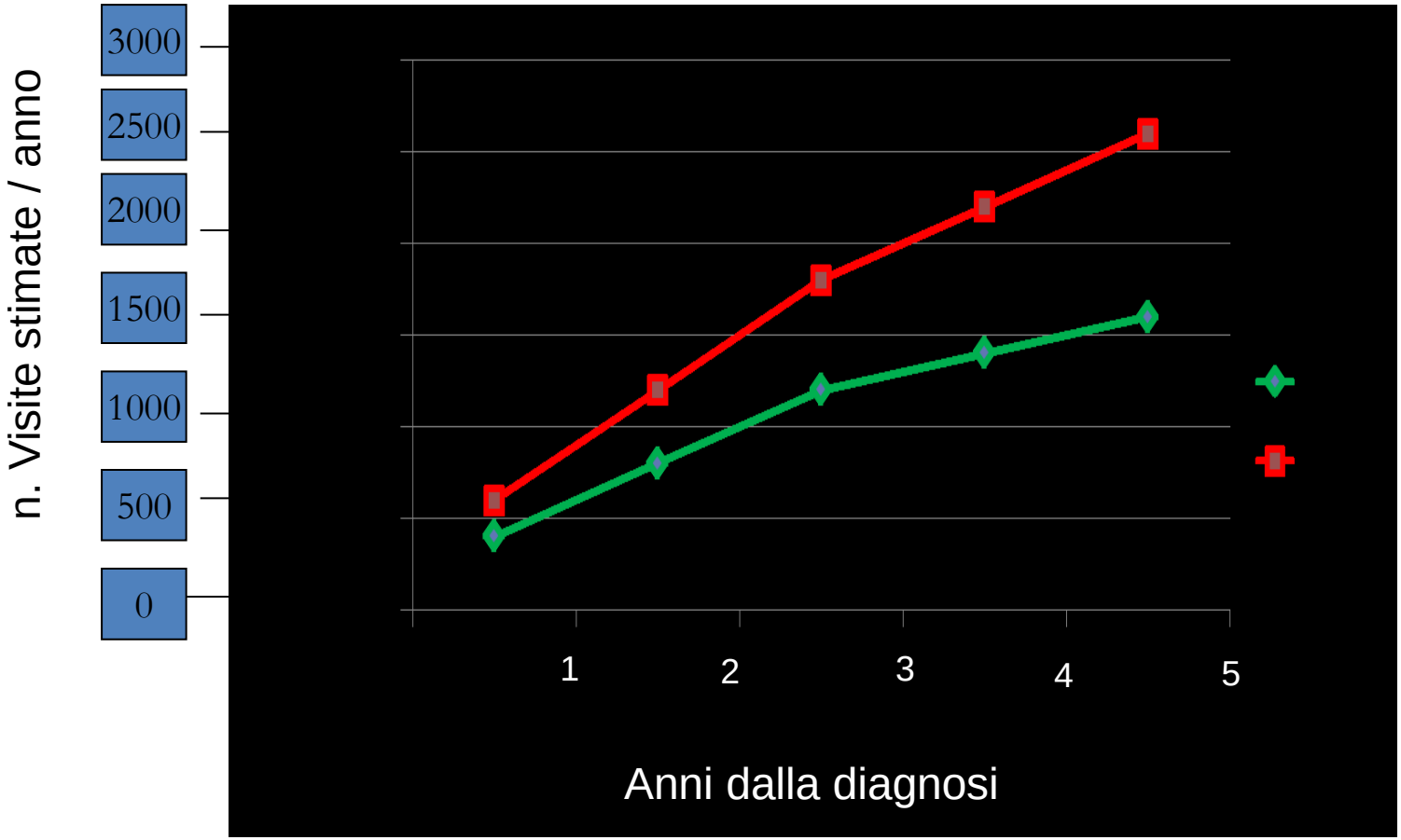
Alta co-morbilità

- ***110.000 convenzionalmente guarite (16%);***
- ***580.000 donne con rischio di ricaduta variabile.***

AIRTUM

HSD

Impatto assistenziale specialistico



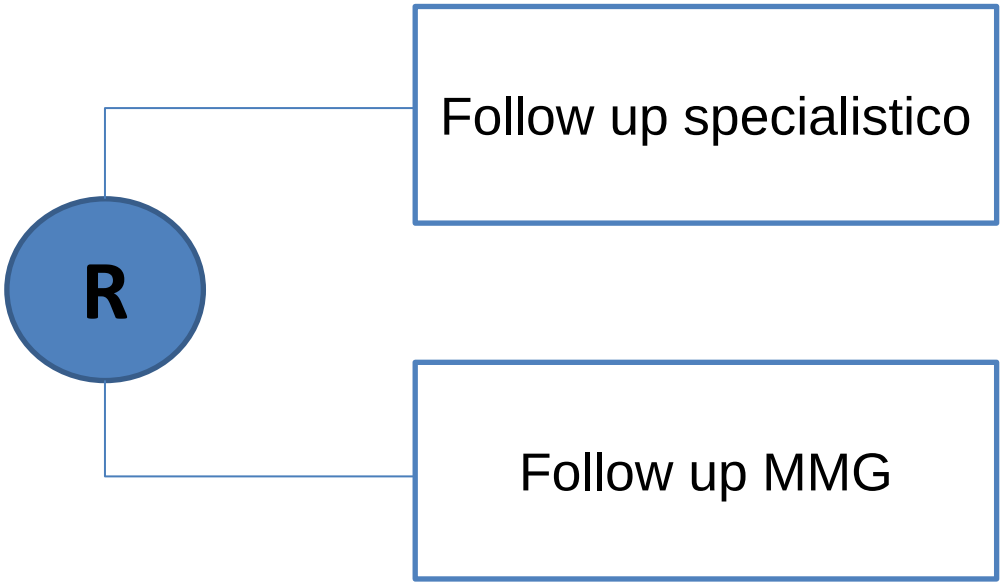
200 prime visite/anno, visite di 20 min

Frequenza visite: Q3 - 6m 8400 visite/5 anni 2800 ore /medico*

Frequenza visite: **Q6 – 12m** **5400 visite/5 anni 1800 ore/medico***

Follow-up: confronto sugli esiti
Setting specialistico vs Setting cure primarie

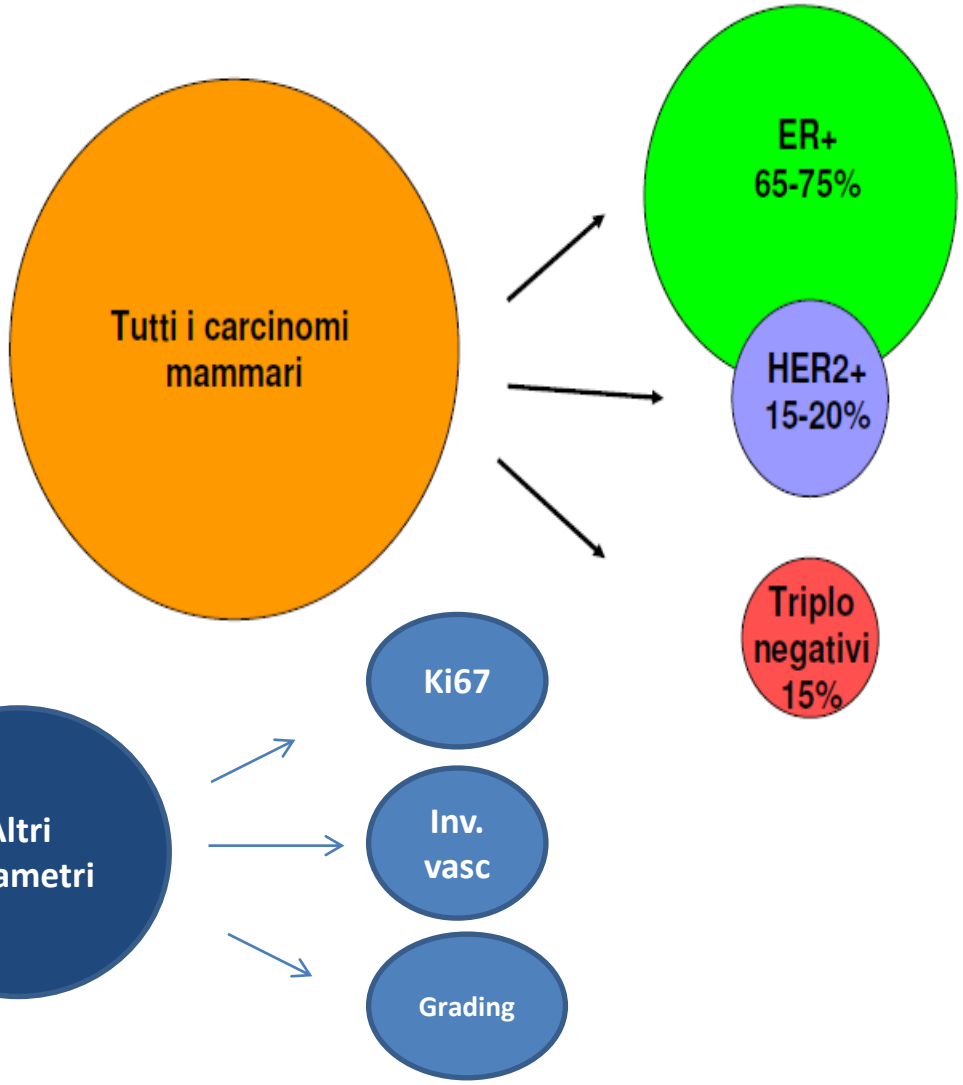
968 pazienti
9-15 mesi
End point:
eventi severi
Non inferiorità



	Recidive	Decessi	Eventi severi
Spec.	13%	6%	3,7%
MMG	11%	6%	3,5%

SOSTANZIALE EQUIVALENZA

Grunfeld et al. J Clin Oncol 2006



Selezione pazienti in base a parametri prognostici al fine di definire il miglior setting di follow-up. Es. K mammella

Selezione dei pazienti

Fenotipi neoplastici e sopravvivenza
(dati pre-terapia con transtuzumab)

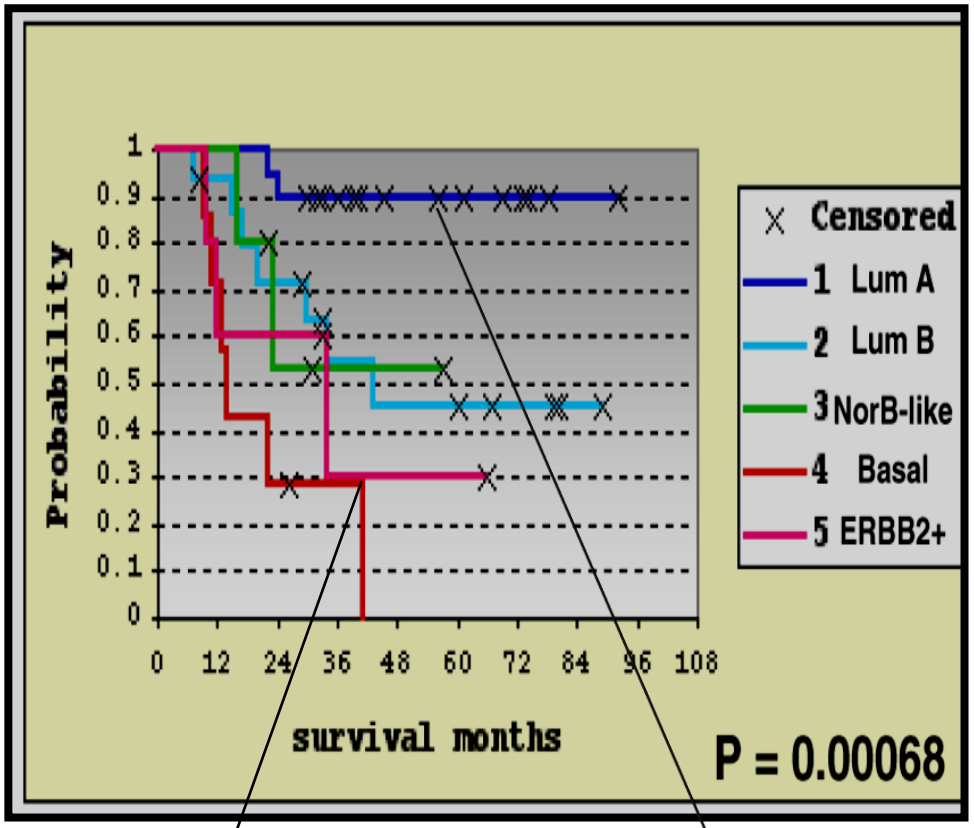
- Alla luce delle attuali conoscenze è possibile oggi distinguere precise categorie patologiche a diversa prognosi:
- **LUMINAL A:**

  ER+, HER2-, basso grado, basso Ki67
- **LUMINAL B**:

  ER+, HER2-(+),spesso alto grado, elevato Ki67
- **BASAL-LIKE**:

  ER-, PgR-, HER2-
- **HER2+:**

  amplificazione del gene HER2.



FU
Specialistico
continuativo

FU
MMG
Dopo 5 anni

DAL PROBLEMA AL PROGETTO

Descrizione della situazione auspicata in seguito alla realizzazione del progetto

Percorso specialistico esclusivo

Riservato a casi con profilo prognostico sfavorevole (fenotipo Basal-like, HER2+) o con documentata eredo-familiarità (positività di BRCA).

Percorso sequenziale

Collaborazione continuativa tra medico specialista e generalista nella funzione di case manager del follow-up.

Riservata allo specialista per un periodo di 5 anni e quindi al MMG per casi con profilo favorevole

Strumenti di cooperazione:

cartella clinica informatizzata

modulo operativo di follow-up condiviso

Gentile Signora,
il trattamento cui è stata sottoposta è riuscito ad ottenere la guarigione dalla malattia.Statisticamente rimane comunque nel tempo un pur minimo rischio che il tumore della mammella possa ripresentarsi o ne possa insorgere uno nuovo.Inoltre, in alcuni casi, potrebbero manifestarsi disturbi a lungo termine conseguenti alla malattia o ai trattamenti ricevuti.
Per queste ragioni è consigliabile eseguire dei controlli periodici, che verranno gestiti direttamente dal suo Medico Curante, secondo uno specifico protocollo definito tra gli Specialisti Oncologi e i Medici di Medicina Generale, proprio per questo tipo di situazioni.
E' comunque sempre utile riferire al proprio Medico la presenza di sintomi o segni (in particolare noduli sulla cicatrice, al seno operato o in quello opposto) che possano destare sospetto o nel caso possa rilevare qualche modifica del suo attuale stato di salute.Per qualsiasi problema il suo Medico potrà comunque coinvolgere anche lo Specialista Oncologo nellarivalutazione di eventuali situazioni dubbie che dovessero presentarsi.

Per il Medico di Medicina Generale
Caro Collega,
A. Ti riaffidiamo la Signora per l'applicazione del protocollo di sorveglianza concordato per la patologia di cui è stata affetta.Come già condiviso, le visite generali periodiche consentiranno la valutazione dei sintomi e dei segni che possano suggerire una ricaduta di malattia. Chiaramente, particolare attenzione sarà riservata alla verifica di segni obiettivi di sospetto. Sarà comunque opportuno informare lo specialista Oncologo di riferimento nel caso di comparsa dei seguenti:
noduli mammari o sulla cicatrice chirurgica; linfonodi palpabili, specie se a livello ascellare o sopraclaveare; dolorabilità alla pressione dello scheletro; epatomegalia di recente insorgenza; segni di versamento pleurico; segni neurologici centrali o periferici.In tali casi ti garantiamo la massima disponibilità a venir contattati presso il Centro Oncologico, per ottenere quanto prima un approfondimento anche con esami strumentali, avviando così la paziente ad un percorsospecialistico per la definizione più rapida del problema.
B. Durante le visite sarà ulteriormente opportuno rilevare anche un eventuale livello di disagio emozionale della paziente, per poter usufruire, in caso di sofferenza significativa, del servizio di psico-oncologia a disposizione nella nostra ULSS.
Ti confermiamo che anche dal nostro punto di vista oncologico, è di particolare importanza sensibilizzare la paziente all'adozione di stili di vita corretti (dieta equilibrata, attività fisica, controllo del peso, astinenza da fumo e alcool) e all'adesione agli screening oncologici consigliati per altre patologie (tumore della cervice uterina, del colon retto).Esclusivamente nello specifico caso di diagnosi di Carcinoma Duttale in situ, ti suggeriamo fare eseguire ogni anno mammografia e visita senologica. Di seguito sono riassunte le procedure di controllo periodiche concordate anche in assenza di segni.

Modulo redatto in accordo con linee guida AIOM-ESMO – P.O.V.

Procedura	Programma
Es. clinico	Anamnesi ed E.O. ogni 12 mesi
Mammografia	Ogni 12 mesi
Auto esame	mensile
Vis. Ginecologica	controlli regolari annuali: visita, eco ginecologica, PAP Test
In caso di pregressa assunzione inibitori aromatasi	Monitoraggio periodico assetto lipidico e densitometria ossea (biennale)
Procedure non raccomandate	In assenza di indicazioni cliniche, non raccomandate: RM mammella, TAC CTA, PET-TC, Rx Torace, Eco addome, scintigrafia ossea

Area organizzativa

Strumento di cooperazione:

modulo operativo di follow-up condiviso

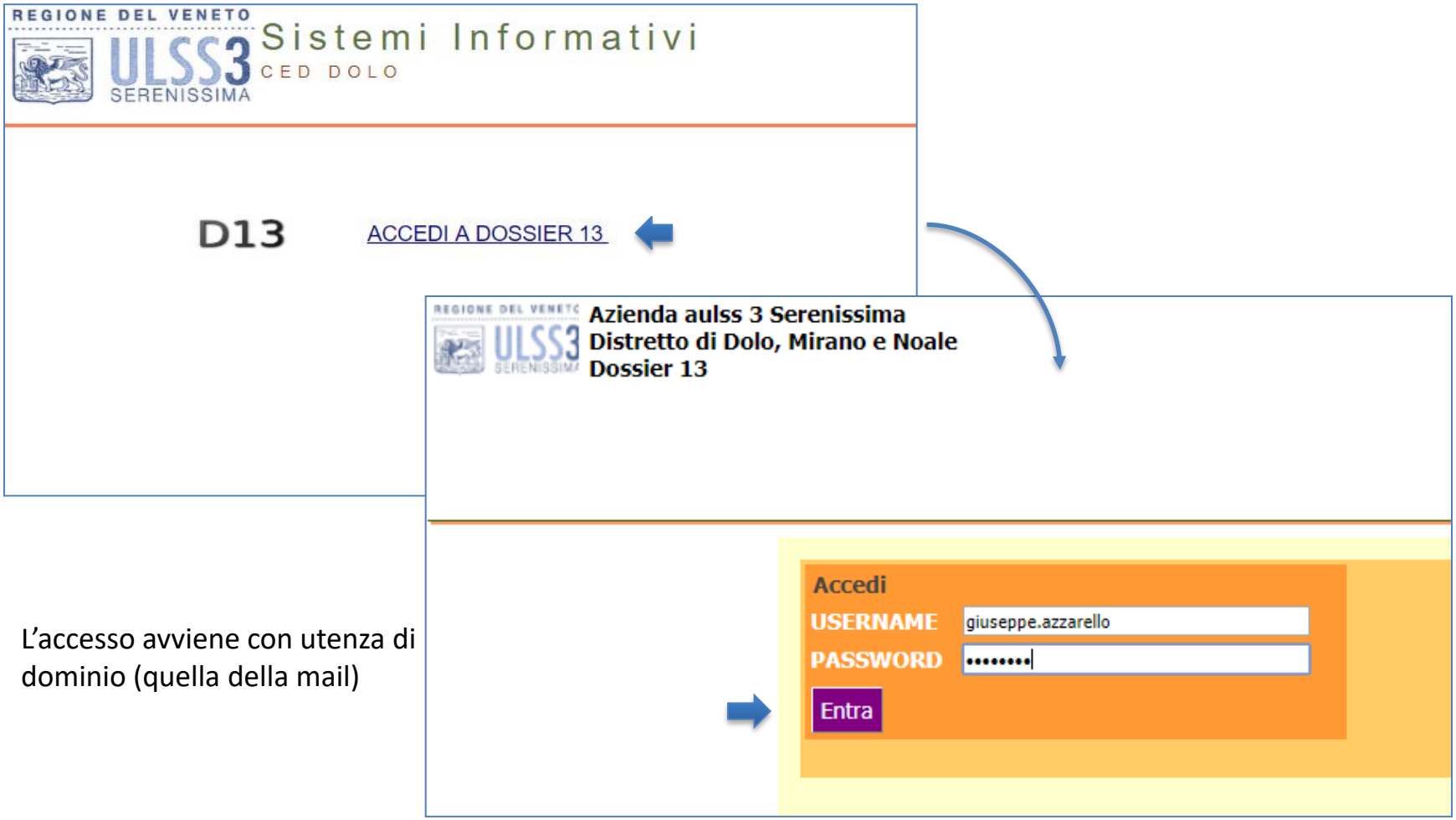
Il modulo operativo condiviso di follow-up redatto prendendo a modello quello elaborato dalle linee guida AIOM

Modulo di programmazione del follow up

Struttura del modello

- Informativa al paziente per gli scopi del follow up
- Informazione al curante circa le azioni necessarie nel corso della visita
- Elenco delle procedure raccomandate e non raccomandate
- Tabella con informazioni relative al percorso di diagnosi e cura
- Griglia di pianificazione su controlli e procedure da eseguire

Accesso al sistema



L'accesso avviene con utenza di dominio (quella della mail)

CLINICAL DOCUMENTS Agenda

Elenco anagrafiche ricercate

(radice ricerca: nome [forbice], cognome [pinco], sesso [ ], data nascita [ ], TS [ ], CF [ ])

id	cognome	nome	data nascita	luogo nascita	nazione	cod.fiscale	tessera sanitaria	luogo residenza	stato assistenza
5791897	PINCO	FORBICE	30/12/1911	DOLO	ITALIA	PNCFBC11T70D325Y	CRA999100365	CAMPOSAMPIERO	00
6027037	PINCO	FORBICETTA	01/01/2016	GRANDOLA ED UNITI	ITALIA	PNCFBC16A41E141V	CRA1000394365	GRANDOLA ED UNITI	00

HIS13 CLINICAL DOCUMENTS Agenda PINCO, FORBICE

funzioni

- SCHEDE COMPILATE
- crea NUOVA SCHEDA
- MEMO COMPILATI
- crea NUOVO MEMO
- Torna al menu iniziale

Anagrafica Paziente (archivio della popolazione dei contatti esterni)

Cognome:	PINCO
Nome:	FORBICE
Sesso:	F
Data di nascita:	30/12/1911
Luogo di nascita:	DOLO
Nazionalità:	ITALIA
Codice Fiscale:	PNCFBC11T70D325Y
Tessera sanitaria:	CRA999100365
idHIS13:	rnlib_5791897/angr0_1183079/mpi_
Città residenza:	CAMPOSAMPIERO
cap:	35012
via:	VIA MELI
Numero:	1
Telefono:	00
Codice riservatezza:	
Espressione consenso:	consenso tipo GENERALE: SI raccolto in data 05/02/2019 consenso tipo DOSSIER: SI raccolto in data 05/02/2019 con recupero SI dalla data 05/02/2019
Stato assistenza:	
Medico MMG/PLS:	

HIS13 CLINICAL DOCUMENTS Agenda PINCO, FORBICE

funzioni

- Torna al menu iniziale

Elenco modelli schede/memo da creare per PINCO FORBICE

modello

- crea nuovo: -> Scheda clinica oncologica
- crea nuovo: -> Visita
- crea nuovo: -> Visita e Terapia
- crea nuovo: -> Follow-up condiviso neoplasia mammella
- crea nuovo: -> Follow-up condiviso neoplasia colon retto

Follow-up condiviso neoplasia mammella di PINCO FORBICE generato in data 18/03/2019 (id: 85299, stato: E)

Note scheda: test: scheda follow up condiviso neoplasia mammella

criteri scheda	valore del criterio
cartella clinica n°	
nota: cartella clin	
sede e diagnosi istologica	
stadiazione e terapia indicata	
chirurgia - data intervento	
tipo di intervento	
chemioterapia/farmaci biologici - data inizio	
chemioterapia/farmaci biologici - data fine	
chemioterapia/farmaci biologici - tipo terapia	
radioterapia - data inizio	
radioterapia - data fine	
radioterapia - tipo terapia	
ormonoterapia - data inizio	
ormonoterapia - data fine	
ormonoterapia - tipo terapia	
oncologia - supporto psicologico	
Problemi clinici dopo follow-up specialistico	
Medico	

HIS13 | CLINICAL DOCUMENTS | Agenda | PINCO, FORBICE

funzioni

Lista schede

stampa scheda

Follow-up condiviso neoplasia mammella di PINCO FORBICE generato in data 01/02/2018 (id: 64161, stato: I)

note:

criteri scheda	valore del criterio
cartella clinica n°	3333
sede e diagnosi istologica	mammella dx - K duttale
stadiazione e terapia indicata	pT1N0 - RT loco-regionale, tamoxifene pe
chirurgia - data intervento	01/07/2010
tipo di intervento	QUARTSE sx
chemioterapia/farmaci biologici - data inizio	
chemioterapia/farmaci biologici - data fine	01/02/2011
chemioterapia/farmaci biologici - tipo terapia	tamoxifene
radioterapia - data inizio	
radioterapia - data fine	01/01/2011
radioterapia - tipo terapia	RT estrena
ormonoterapia - data inizio	
ormonoterapia - data fine	01/02/2016
ormonoterapia - tipo terapia	
oncologia - supporto psicologico	○ si ◉ no ○ null
Problemi clinici dopo follow-up specialistico	Nessuno. Alla visita attuale asintomatica. E.O. negativo. Accerrtamenti: mammografia: negativa
Medico	Dr. AZZARELLO GIUSEPPE
Codice Regionale del Medico	

REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

Regione Veneto - AULSS N° 3 SERENISSIMA
Dipartimento Specialità Mediche
U.O.C. ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA ONCOLOGICA
Direttore Dott. Giuseppe Azzarello

Sez. Ambulatori

Sede di Mirano: Tel. 041 579 4002 - Fax 041 579 4004
Sede di Dolo: Tel. 041 513 3483 - Fax. 041 513 3484
e-mail: oncologia.noale@aulss3.veneto.it

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification
N 211181

AIL

Modello in uso: es. K mammella

Mirano, li 03/10/2019

Gentile Signora,
il trattamento cui è stata sottoposta è riuscito ad ottenere la guarigione dalla malattia.
Statisticamente rimane comunque nel tempo un pur minimo rischio che il tumore della mammella possa ripresentarsi o ne possa insorgere uno nuovo.
Inoltre, in alcuni casi, potrebbero manifestarsi disturbi a lungo termine conseguenti alla malattia o ai trattamenti ricevuti.
Per queste ragioni è consigliabile eseguire dei controlli periodici, che verranno gestiti direttamente dal suo Medico Curante, secondo uno specifico protocollo definito tra gli Specialisti Oncologi e i Medici di Medicina Generale, proprio per questo tipo di situazioni.
E' comunque sempre utile riferire al proprio Medico la presenza di sintomi o segni (in particolare noduli sulla cicatrice, al seno operato o in quello opposto) che possano destare sospetto o nel caso possa rilevare qualche modifica del suo attuale stato di salute.
Per qualsiasi problema il suo Medico potrà comunque coinvolgere anche lo Specialista Oncologo nella rivalutazione di eventuali situazioni dubbie che dovessero presentarsi.

Continua…

Per il Medico di Medicina Generale

Modello in uso: es. K mammella

Caro Collega,

A. Ti riaffidiamo la Signora per l'applicazione del protocollo di sorveglianza concordato per la patologia di cui è stata affetta.

Come già condiviso, le visite generali periodiche consentiranno la valutazione dei sintomi e dei segni che possano suggerire una ricaduta di malattia. Chiaramente, particolare attenzione sarà riservata alla verifica di segni obiettivi di sospetto.

Sarà comunque opportuno informare lo specialista Oncologo di riferimento nel caso di comparsa dei seguenti: noduli mammari o sulla cicatrice chirurgica; linfonodi palpabili, specie se a livello ascellare o sopraclaveare; dolorabilità alla pressione dello scheletro; epatomegalia di recente insorgenza; segni di versamento pleurico; segni neurologici centrali o periferici.

In tali casi ti garantiamo la massima disponibilità a venir contattati presso il Centro Oncologico, per ottenere quanto prima un approfondimento anche con esami strumentali, avviando così la paziente ad un percorso specialistico per la definizione più rapida del problema.

B. Durante le visite sarà ulteriormente opportuno rilevare anche un eventuale livello di disagio emozionale della paziente, per poter usufruire, in caso di sofferenza significativa, del servizio di psico-oncologia a disposizione nella nostra ULSS.

Ti confermiamo che, anche dal nostro punto di vista oncologico, è di particolare importanza sensibilizzare la paziente all'adozione di stili di vita corretti (dieta equilibrata, attività fisica, controllo del peso, astinenza da fumo e alcool) e all'adesione agli screening oncologici consigliati per altre patologie (tumore della cervice uterina e del colon retto).

Esclusivamente nello specifico caso di diagnosi di Carcinoma Duttale in situ, ti suggeriamo fare eseguire ogni anno mammografia e visita senologica.

Di seguito sono riassunte le procedure di controllo periodiche concordate anche in assenza di segni.

Continua…

Modello in uso: es. K mammella

PROCEDURA	programma controlli periodici condivisi tra Specialista Oncologo e Medico di Medicina Generale
Esame Clinico	Anamnesi ed esame obiettivo ogni 12 mesi.
Mammografia	Mammografia ogni 12 mesi.
Auto - Esame della Mammella	Consigliato un autoesame della mammella mensile.
Controllo Ginecologico	Eseguire regolari controlli: Visita, Ecografia ginecologica e Pap-Test.
In caso di pregressa assunzione di inibitori delle aromatasi	Eventuale monitoraggio periodico di assetto lipidico e densitometria ossea.
Procedure NON raccomandate	In assenza di indicazioni cliniche, i seguenti esami sono "sconsigliati": RMN mammella; T.A.C. encefalo/torace/addome; T.A.C. - P.E.T. con fdG; Radiografia torace; Ecografia addominale; Scintigrafia ossea.

Continua…

Scheda riassuntiva della patologia e dei trattamenti attuati.
Follow-up condiviso neoplasia mammella.

Modello in uso: es. K mammella

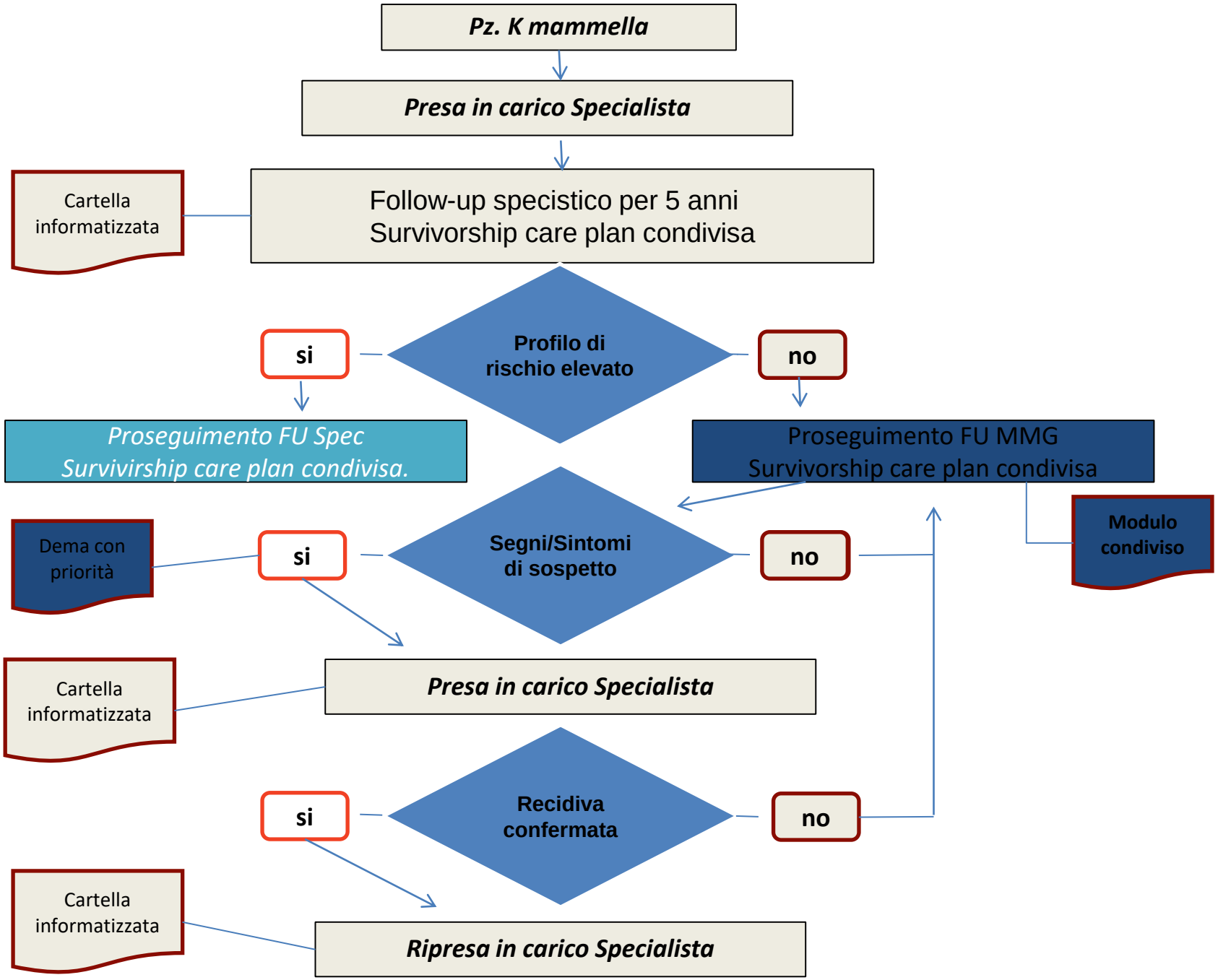
Data: 03/10/2019

Cognome: PINCO
Nome: FORBICE
Data di nascita: 30/12/1911.
Comune di nascita: DOLO sesso: F

TS: CRA999100365
CF: PNCFBC11T70D325Y
Residenza: CAMPOSAMPIERO
Via: VIA MELI, N. 1

Sede e diagnosi istologica: mammella sx - K duttale infiltrante recettori ormonali positivi - HER2 negativo	
Stadiazione e terapia indicata: pT2N0-G3 - RT loco-regionale e ormonoterapia per 5 anni	
data intervento: 05/02/2014	tipo intervento: Quart SE sx + linfonodo sentinella
chemioterapia/farmaci biologici - data inizio:	chemioterapia/farmaci biologici - tipo terapia:
chemioterapia/farmaci biologici - data fine:	
radioterapia - data inizio: 10/03/2010	radioterapia - tipo terapia:
radioterapia - data fine: 14/04/2010	
ormonoterapia - data inizio: 02/03/2010	ormonoterapia - tipo terapia: letrozolo 1 cpr per 5 anni
ormonoterapia - data fine: 02/03/2015	
oncologia - supporto psicologico: no	
Problemi clinici dopo follow-up specialistico:Nessuno. Attualmente paziente asintomatica. E.O. negativo per recidiva loco-regionale. Mammografia: negativa. Co-morbidità: ipertensione in trattamento	

Il medico


Pz. K mammella
Presa in carico Specialista
Cartella informatizzata
Follow-up specistico per 5 anni
Survivorship care plan condivisa
Profilo di rischio elevato
si
no
Proseguimento FU Spec
Survivirship care plan condivisa.
Proseguimento FU MMG
Survivorship care plan condivisa
Modulo condiviso
Dema con priorità
si
Segni/Sintomi di sospetto
no
Cartella informatizzata
Presa in carico Specialista
si
Recidiva confermata
no
Cartella informatizzata
Ripresa in carico Specialista

Elenco dei possibili ostacoli/criticità, sia interni che esterni, alla realizzazione del progetto

Ostacoli/criticità interni	Ostacoli/criticità esterni
➢ Resistenza al cambiamento (specialisti e MMG) ➢ Difficoltà di comunicazione tra specialisti e MMG ➢ Carico economico in termini di necessità informatiche	➢ Pazienti (paura dell'abbandono) ➢ Impatto socio-politico ➢ Associazioni pazienti (valutazione reale efficacia)

Risultati ad oggi:

Inseriti nel follow up sinora n. 215 pazienti

Progetto in fase di inserimento nel nuovo PDTA Regionale «Neoplasie della mammella»

Analisi preliminare dei dati presentata al prossimo Convegno AIOM Triveneto
«Le parole e la cura: riflessioni interdisciplinari» - Padova 29 e 30.10.2021

Scenario possibile!