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

Giuseppe Azzarello

UOC Oncologia - Ematologia Oncologica

ULSS 3 Serenissima – Mirano / Dolo (VE)

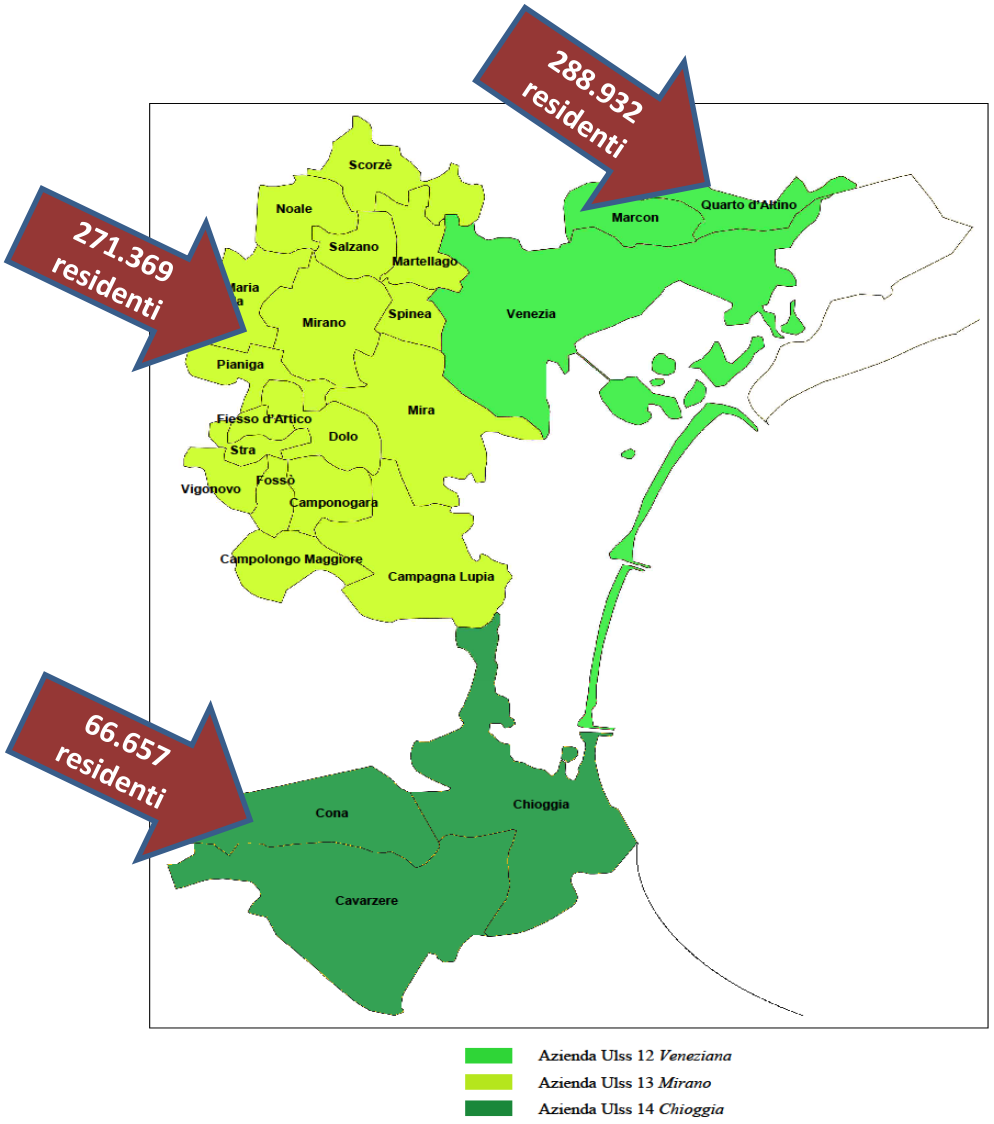
S. Vianello

Direttore del Distretto 3 Mirano

ULSS 3 Serenissima – Regione Veneto

Presidente CARD Veneto

L'ambito territoriale dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima

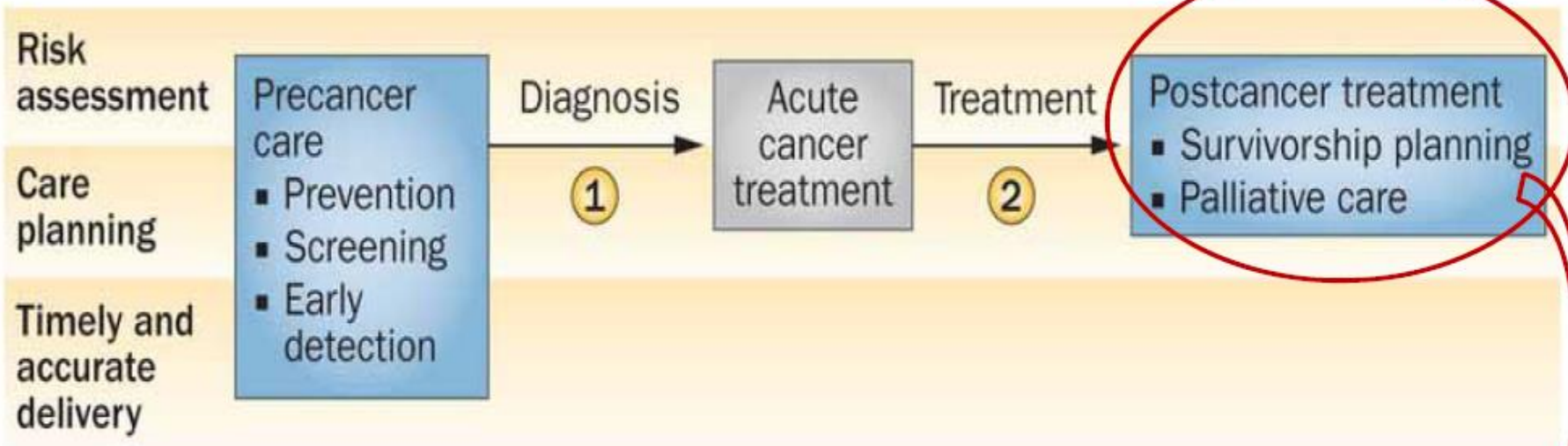


Popolazione al 01.01.2016 Totale 626.847 residenti

	EX ULSS 12	EX ULSS 13	EX ULSS 14	AZIENDA ULSS N. 3 SERENISSIMA
N. comuni	3	17	3	23
Superficie e km²	469,78	498,1	393,5	1.361,38
Densità abitanti/km²	615,04	544,1	170,0	460,45

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



The multiple roles of primary care in oncology covering prevention, early detection, survivorship and palliative care. Core themes along the continuum include risk assessment and care planning to deliver appropriate and timely care. (1)...

La diagnosi di neoplasia genera nel paziente un bisogno di salute superiore rispetto a quello della popolazione generale

Cortesia : Gori S. Turazza M.

Obbiettivi della “care” oncologica nel follow-up

L’attività di follow up oncologico comprende la sorveglianza di pazienti potenzialmente liberi da malattia

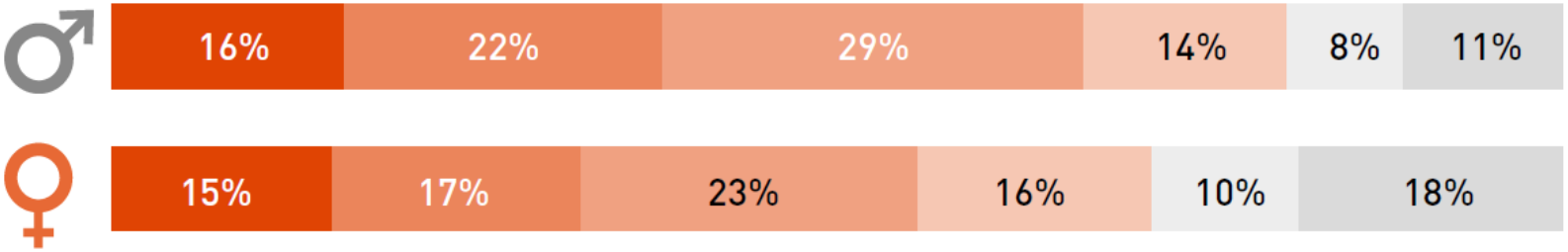
dopo un trattamento, generalmente multidisciplinare, con intento radicale e dopo un adeguato periodo di follow-up specialistico definito in base

ai parametri di rischio di ricaduta e di sviluppo di sequele post-terapeutiche.

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

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 (survivorship care plan)
- Insostenibile (giusta allocazione delle risorse)

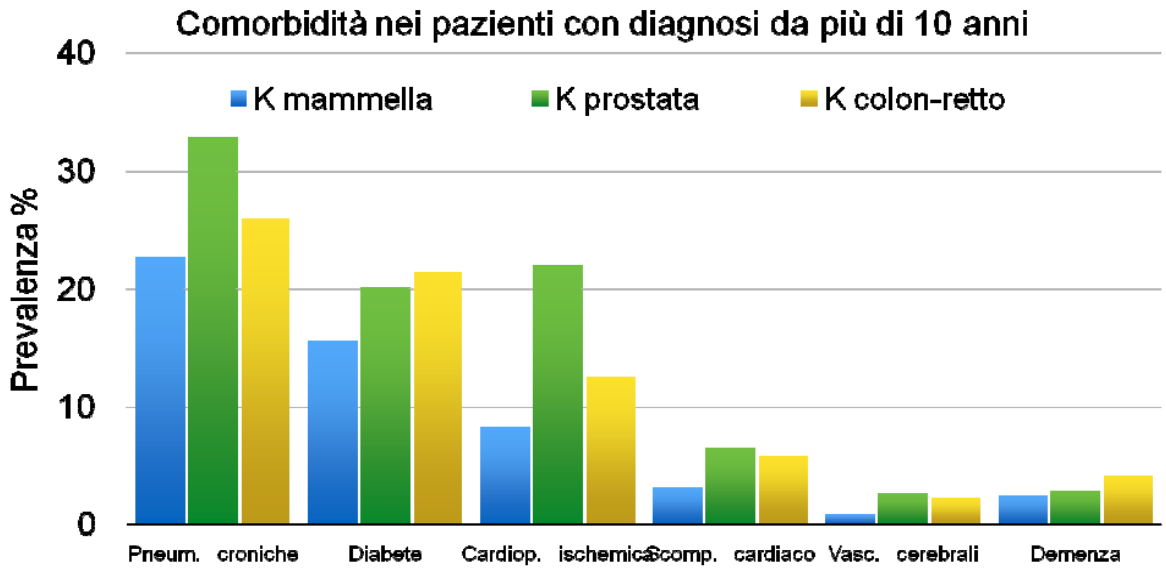


Anni dalla diagnosi	Uomini	Donne
≤ 2	267.107	286.470
2 - ≤ 5	364.582	332.759
5 - ≤ 10	497.186	449.153
10 - ≤ 15	242.308	310.314
15 - ≤ 20	138.115	201.786
>20	177.751	341.605
	1.687.049	1.922.086

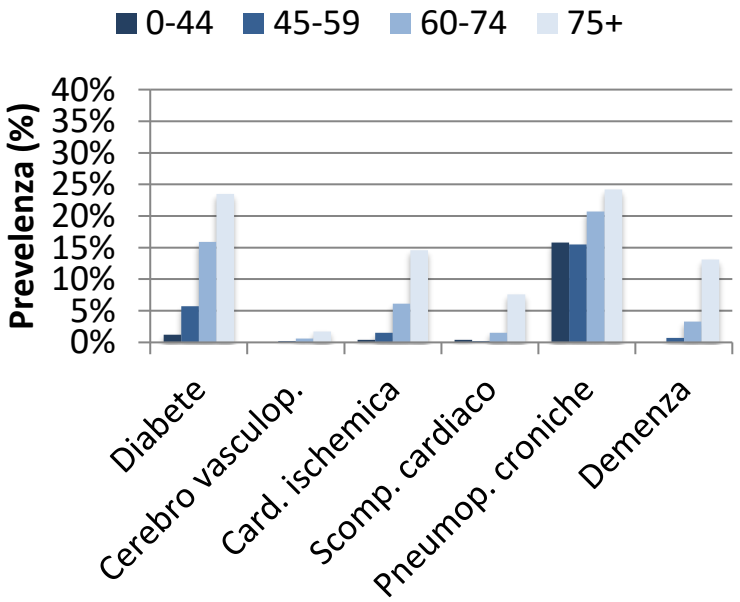
FIGURA 8. Numero e proporzione di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore in Italia nel 2020, per tempo dalla diagnosi e sesso

MAMMELLA	
Incidenza	Nel 2020, sono state stimate circa 55.000 nuove diagnosi nelle donne. Le stime per il 2021 non sono disponibili
Mortalità	Nel 2021, sono stimati 12.500 decessi
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	88%
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	91%
Prevalenza	Sono 834.200 le donne viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore della mammella

Le comorbidità



Dati Health-Search SIMG (2.544.000 pazienti)
Cortesia Maurizio Cancian

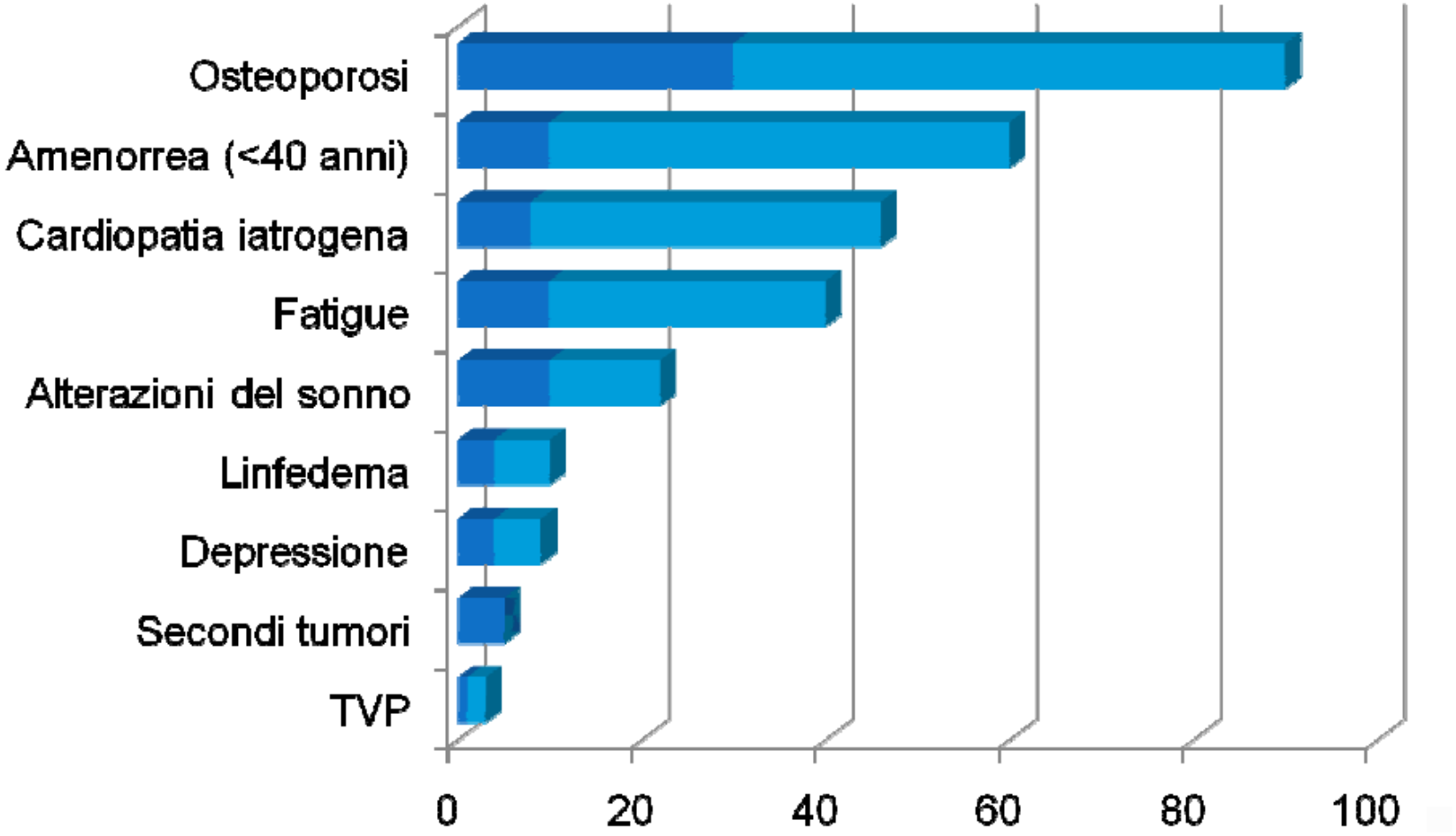


K mammella

Co-morbidità per età

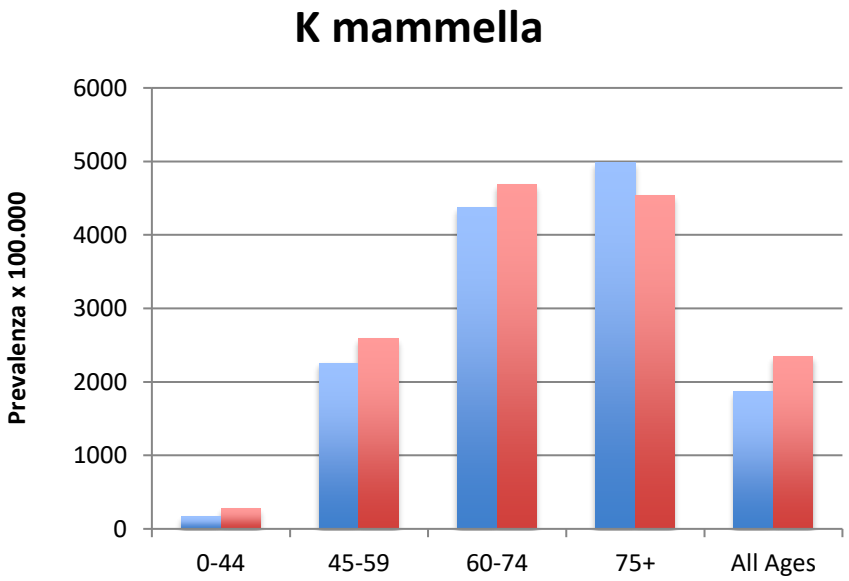
Quali problemi di salute ''tardivi''?

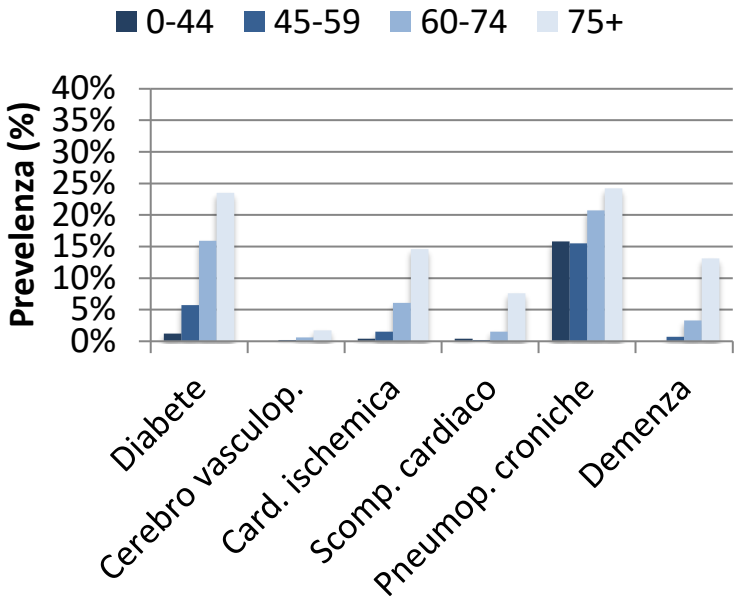
Il tumore della mammella



Cortesia : G. Numico

Parametro fondamentale: prevalenza e co-morbidità





Punti salienti

>70 anni (quasi il doppio rispetto alle donne con età <50anni)

Alta co-morbilità

Sequele post-terapeutiche

AIRTUM

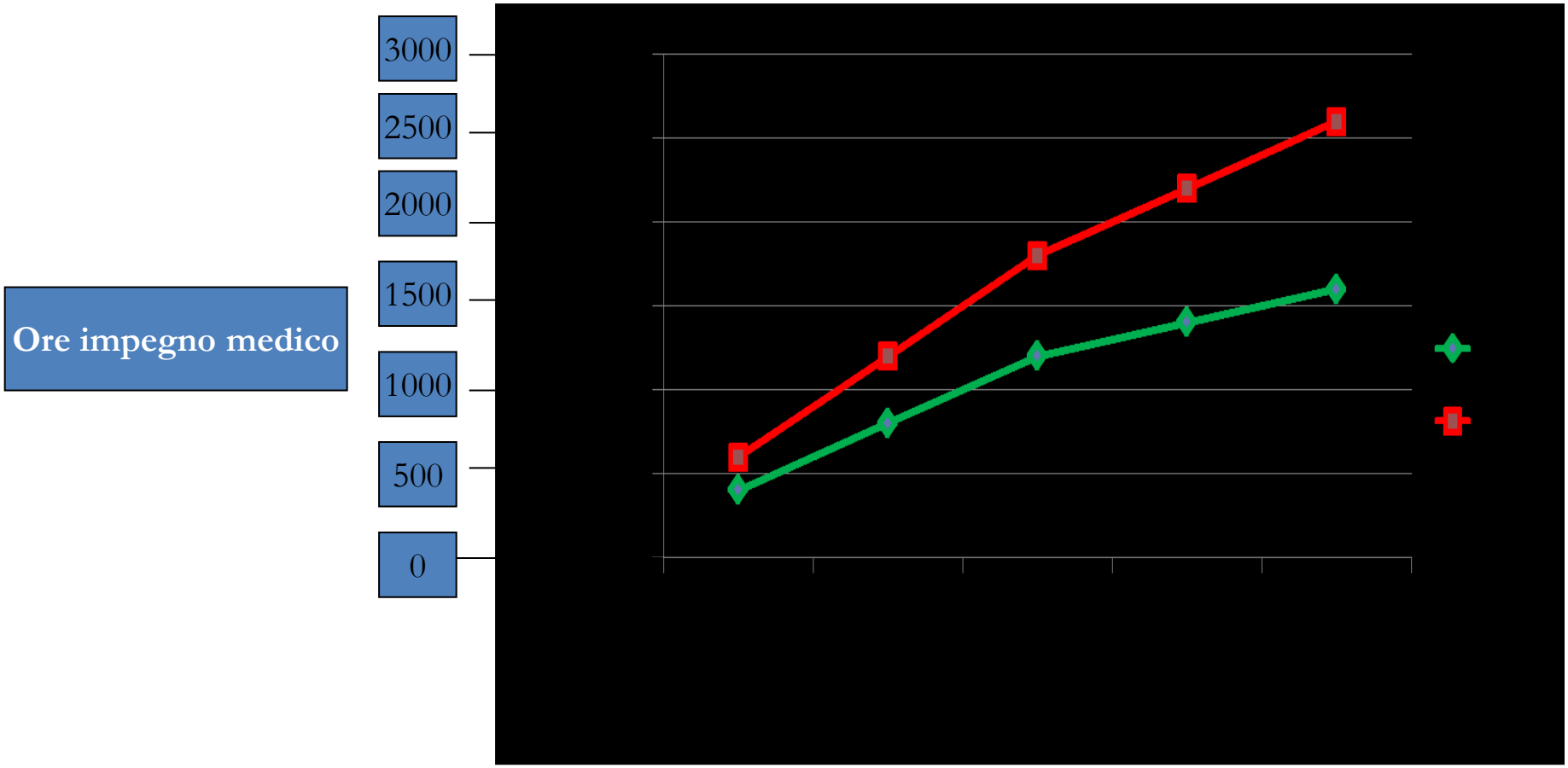
HSD

- ***>110.000 convenzionalmente guarite***
- ***>580.000 donne con rischio di ricaduta variabile.***

Cortesia : M. Cancian

Stima del numero di visite specialistiche di follow-up e ore impegno medico previste in base alla frequenza scelta per i controlli

200 pazienti/anno - visite di 20 min



Q3 - 6m **8400 visite/5 anni pari a circa 2800 ore /medico***

Q6 – 12m **5400 visite/5 anni pari a circa 1800 ore/medico***

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 sueriori a 400 milioni di Euro circa (dato in continuo aggiornamento), superando di ben 10 volte quelli attesi.

Cause: esami inappropriati e mancata collaborazione con MMG.

Rassegne e Articoli

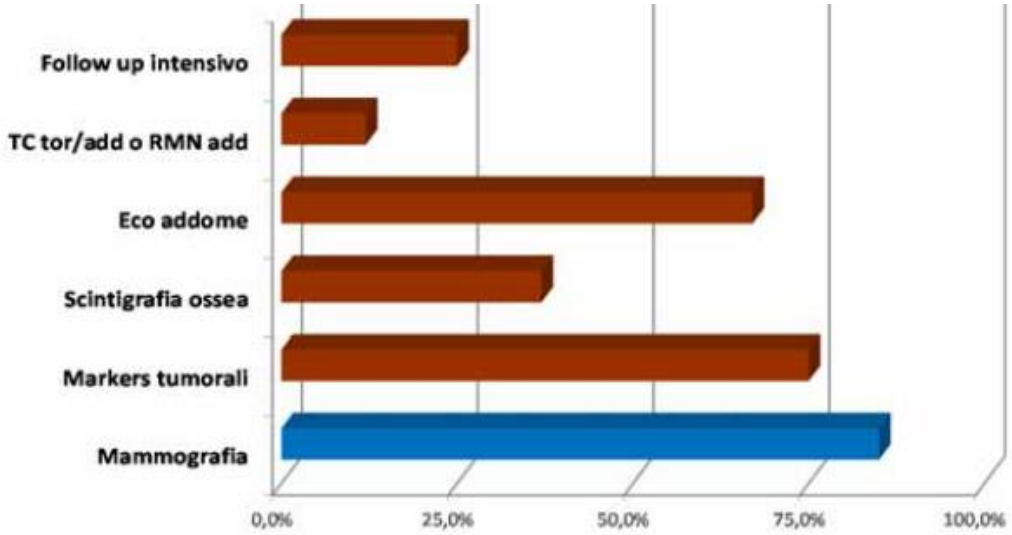
epanno 38 (1) gennaio-febbraio 2014

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



Costo stimato del follow up annuale	€ 200
Costo reale	
N0	€ 1600
N+	€ 2100

Russo et al, Epidemiol Prev 2014

Evidenze disponibili

In letteratura è ormai un dato consolidato, basato su trial clinici e sottoposto a revisione da parte della Cochrane collaboration, che il follow-up del tumore della mammella deve essere incentrato sulla mammografia, con l'obiettivo di identificare precocemente recidive e di diagnosticare i tumori che occorrono nella mammella controlaterale.

Cortesia : Gori S. Turazza M.

Pianificare il follow up con MMG secondo programmi di cura individuali (survivorship care plans) e utilizzare strumenti di registrazione visite e circolazione delle informazioni cliniche (cartella informatica oncologica)

Cortesia : Gori S. Turazza M.

Obiettivo generale del progetto

- Nuovo modello di assistenza che prevede il superamento delle visite specialistiche per tempi indefiniti
- Passaggio dall'ospedale al territorio, con modalità variabile in base ai parametri di prognosi
- Possibilità di un ritorno sollecito allo specialista in presenza di qualsiasi sospetto di recidiva o necessità.

Si individuano così due modelli sequenziali di follow-up

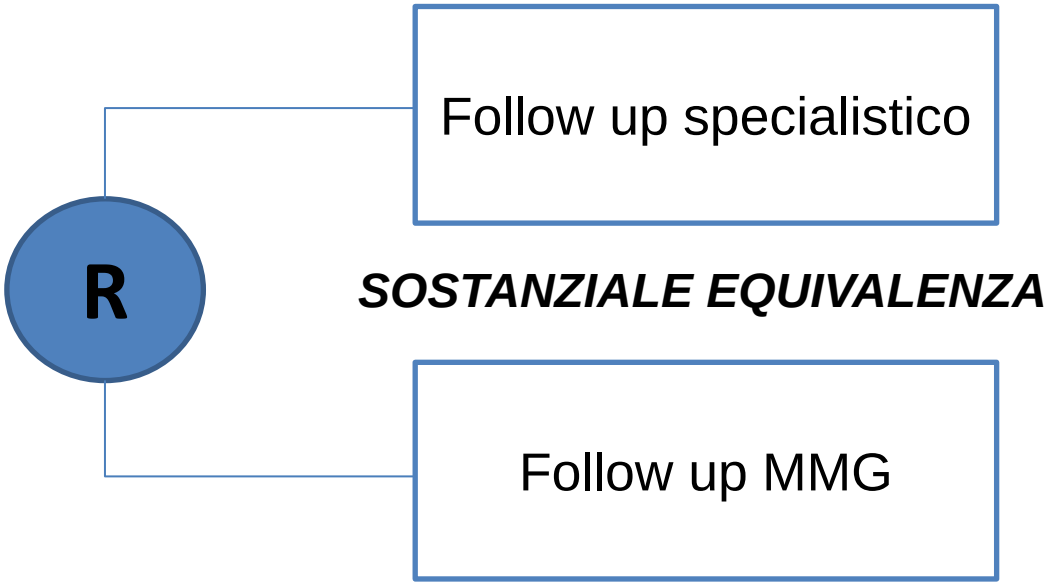
Specialistico esclusivo: case-manager Specialista (mantenuto in media per circa 5 anni e prolungato in casi di particolare complessità o per alcune patologie oncologiche)

Sequenziale condiviso: sequenza delle funzioni di "case manager" – Specialista – MMG

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

Grunfeld, J Clin Oncol

968 pazienti
9-15 mesi
End point:
eventi severi
(non inferiorità)



SOSTANZIALE EQUIVALENZA

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

Grunfeld, J Clin Oncol

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

Attinenza del progetto con principi più volte ripetuti nelle varie edizioni del PSSR

- *…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…*

Descrizione degli obiettivi specifici del progetto e delle azioni intraprese

Ob.1. Acquisizione di conoscenze "evidence based" condivise	**Azione: Riunioni organizzative con Medici Specialisti** **Azione: Riunioni organizzative con Referenti MMG** **Azione: Stesura e condivisione piano di formazione**
Ob.2. Creazione modulo condiviso di follow-up	Azione: Riunione con referenti MMG Azione: Divulgazione modulo condiviso e feed-back per stesura finale Azione: Affidamento a CED per creazione modulo informatizzato
Ob.3. Inizio e successivo monitoraggio del progetto	Azione: pianificazione controllo degli indicatori sensibili

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

Modello in uso: es. K mammella

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 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…

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…

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

Reporting

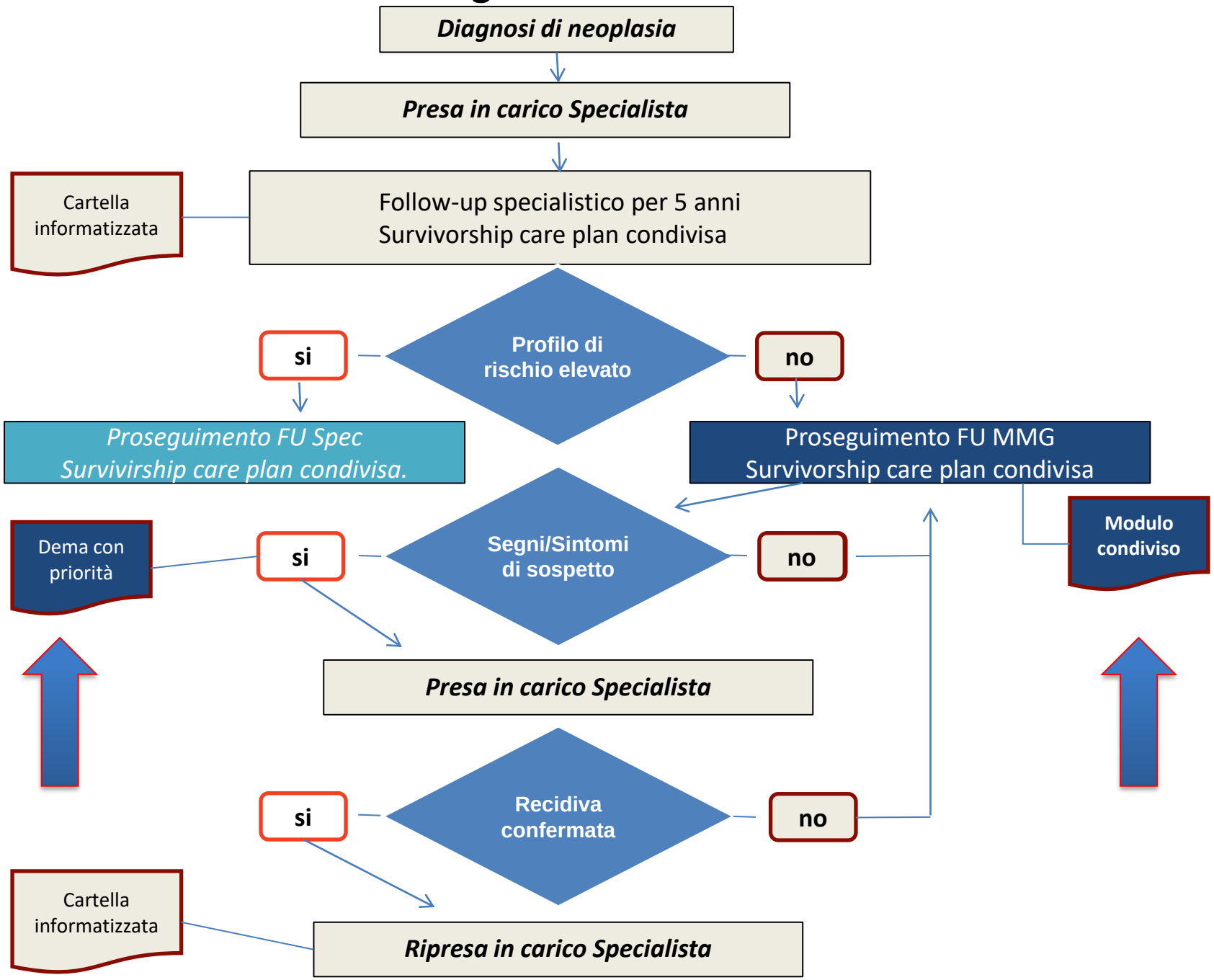
report 2018	
tipo_followup	frequenza
Follow-up condiviso neoplasia colon retto	23
Follow-up condiviso neoplasia mammella	77

Follow-up condiviso neoplasia colon retto			
parametro	valore	data follow-up	differenza anni follow-up / intervento
chirurgia - data intervento		06/10/2017	
chirurgia - data intervento		19/10/2017	
chirurgia - data intervento	29/05/2007	19/10/2017	10
chirurgia - data intervento	22/02/2006	09/01/2018	12
chirurgia - data intervento	08/10/2008	09/01/2018	10
chirurgia - data intervento	21/04/2011	06/02/2018	7
chirurgia - data intervento	16/09/2010	07/02/2018	8
chirurgia - data intervento	25/01/2011	08/02/2018	7
chirurgia - data intervento	25/01/2011	08/02/2018	7
chirurgia - data intervento	02/10/2007	26/02/2018	11
chirurgia - data intervento	21/05/2010	19/03/2018	8
chirurgia - data intervento	22/03/2007	26/03/2018	11
chirurgia - data intervento	03/06/2008	28/05/2018	10
chirurgia - data intervento	04/02/2009	04/06/2018	9
chirurgia - data intervento	10/05/2005	09/07/2018	13
chirurgia - data intervento	09/03/2007	05/09/2018	11
chirurgia - data intervento	03/05/2007	12/09/2018	11
chirurgia - data intervento	01/09/2011	01/10/2018	7
chirurgia - data intervento	15/11/2007	01/10/2018	11
chirurgia - data intervento	30/10/2009	24/10/2018	9
chirurgia - data intervento	14/05/2007	03/12/2018	11
chirurgia - data intervento	20/05/2009	14/01/2019	10
...	...	...	...

Follow-up condiviso neoplasia mammella			
parametro	valore	data follow-up	differenza anni follow-up / intervento
chirurgia - data intervento	24/07/2007	02/10/2017	10
chirurgia - data intervento	18/05/2003	24/11/2017	14
chirurgia - data intervento	13/12/2005	19/12/2017	12
chirurgia - data intervento	12/01/2005	19/12/2017	12
chirurgia - data intervento	11/11/2009	09/01/2018	9
chirurgia - data intervento	30/06/2008	17/01/2018	10
chirurgia - data intervento	13/01/2010	22/01/2018	8
chirurgia - data intervento	03/04/2008	22/01/2018	10
chirurgia - data intervento		23/01/2018	
chirurgia - data intervento	11/12/2009	05/02/2018	9
chirurgia - data intervento	20/12/2011	05/02/2018	7
chirurgia - data intervento		05/02/2018	
chirurgia - data intervento	08/06/1999	05/02/2018	19
chirurgia - data intervento	12/01/2010	07/02/2018	8
chirurgia - data intervento	28/06/2006	07/02/2018	12
chirurgia - data intervento	20/08/2008	12/02/2018	10
chirurgia - data intervento	26/09/2012	12/02/2018	6
chirurgia - data intervento	17/08/2011	26/02/2018	7
chirurgia - data intervento	17/03/2006	26/02/2018	12
chirurgia - data intervento	30/11/2007	05/03/2018	11
chirurgia - data intervento	19/09/2007	05/03/2018	11
chirurgia - data intervento	20/07/2007	07/03/2018	11
chirurgia - data intervento	05/12/2008	16/03/2018	10
chirurgia - data intervento	08/10/2010	19/03/2018	8
chirurgia - data intervento	13/05/2010	20/03/2018	8
chirurgia - data intervento	04/03/2011	04/04/2018	7
...	...	...	...

Estratto da Archivio UOC Oncologia – ULSS 3 Mirano

Modello Algoritmo decisionale



ANALISI DATI – Carcinoma mammario

Eventi Decessi

Viventi N. 161 (98.2%)

Deceduti N. 3 (1.8%)
(decessi non correlati a patologia oncologica)

Eventi ADT (Ricoveri) N. 23 (14%)

Eventi ADT – Non oncologici	N. / %
Internistici (Cardiologia- Medicina- Neurologia- Pneumologia)	6 / 3,7%
Chirurgici (Ortopedia-Chirurgia Gen.-ORL)	14 / 8.5%

Eventi ADT – Oncologici	N. / %
Internistici	0 / 0%
Chirurgici*	3 / 1.8%

* Secondi tumori: n. 2
* Secondo primitivo: n.1

ANALISI DATI – Carcinoma mammario

Eventi CUP

Richieste 171 visite di rientro per 74 pazienti / 36 mesi pari a 57 visite anno

N. 8 pazienti con eventi pari al 4%

n. 1 Secondo primitivo
n. 2 Secondo tumore
n. 4 sospetta recidiva (non confermata)
n. 1 recidiva (confermata)

Restanti 66 pazienti reinviati per «maggiore sicurezza» e a cui è stato confermato follow-up condiviso

Indicatori estraibili in base a quanto identificato dalla ROV
Esempio: neoplasia mammaria

Obiettivi	Indicatori	Descr. Indic.	Valore atteso
Follow-up condiviso	Indicatori processo/esito	Processo	Processo
		-% pz. inseriti	≥25%/anno
		-% prestazioni per esterni al netto delle traccianti	≤25%
		-% PET / Scintigrafia ossea	≤25%
		-% Markers eseguiti	≤10%
		Esito	Esito
		-% pz. reinviati a specialista	≤15%
		-% recidive confermate	≤10%
		-%eventi severi	≤5%
		-% decessi	≤5%

Esperienza inserita nel PDTA della ROV

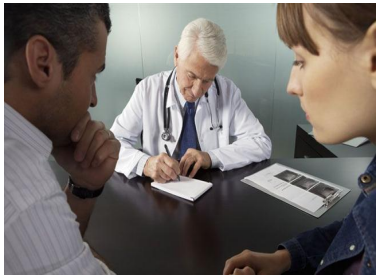
Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza

Edizione 2: 2022

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)

Prospettive



- Estensione ove indicato ad altre patologie (Ca Colon)
- Estensione condivisa di un PDTA Regionale tramite ROV (in corso di decreto regionale)
- Raccolta di dati sui maggiori indicatori estraibili
- Promozione della multidisciplinarietà e ricerca
- Migliore allocazione delle risorse disponibili