

con il patrocinio di



con il patrocinio della

FIRENZE

Sala Riunioni ISPRO
Viale Pieraccini, 6
Palazzina 27b - Cubo 3

25 FEBBRAIO 2019

ONCORETE
SHARING AND INNOVATION SYSTEM

2019 **MOTORE** 
SANITA' 
Gestire il Cambiamento

IL PERCORSO OSPEDALE TERRITORIO

Il ruolo del MMG

Franca Bigioli

EPIDEMIOLOGIA

- Ogni giorno in Italia si diagnosticano più di **1.000 nuovi casi** di cancro
- Si stima, infatti, che nel nostro Paese vi siano nel corso dell'anno circa **373.300** nuove diagnosi di tumore, di cui il 52% fra gli uomini e il 48% fra le donne



La **sopravvivenza** a cinque anni

- ❑ **63% donne**
- ❑ **57% uomini**

- ❖ **È aumentata nel corso del tempo** e migliora, man mano che ci si allontana dal momento della diagnosi
- ❖ È particolarmente **elevata dopo un quinquennio** nel tumore della mammella (87%) e della prostata (91%)



FATTORI CHE INFLUENZANO INCIDENZA E MORTALITÀ

- ❖ Prevenzione primaria
- ❖ Programmi di screening
- ❖ Miglioramenti tecniche diagnostiche
- ❖ Miglioramenti programmi terapeutici: nuovi farmaci
- ❖ Terapia chirurgica
- ❖ Radioterapia



MMG



riveste un ruolo chiave in tutte le fasi della malattia tumorale:

- prevenzione
- diagnosi
- condivisione dell'approccio terapeutico
- follow-up del paziente



MMG



formula, molto spesso, la prima ipotesi di patologia neoplastica

svolge un *ruolo strategico* nella diagnosi precoce

prescrive, sulla base dei sintomi manifestati dal paziente, le indagini diagnostiche *appropriate*

attiva l'invio allo specialista per la definizione del percorso diagnostico e terapeutico



MMG



accompagna, anche *empaticamente* il paziente

informa circa rischi e benefici connessi alle diverse opzioni e alle possibili sequele

favorisce una libera e consapevole scelta



MMG



segue il paziente durante tutto il percorso terapeutico

- adesione alla terapia
- co-gestione degli effetti collaterali
- co-gestione della terapia del dolore



MMG



partecipa

- all'attivazione e alla effettuazione dell'ADI
- alla gestione delle fasi finali della vita





Peculiarità della Medicina Generale

- ❖ decisione di un percorso diagnostico
- ❖ scelta di un piano terapeutico o gestionale

non costituiscono solo una *momento tecnico*, ma rivestono un significato di profonda compartecipazione psico-emotiva alla luce della relazione maturata nel corso degli anni

MMG E PAZIENTE ONCOLOGICO

- PREVENZIONE PRIMARIA
- PREVENZIONE SECONDARIA
- DIAGNOSI
- TERAPIA
- FOLLOW-UP
- FINE VITA



Infatti....

- abitudine al fumo di tabacco e all'alcool
 - alimentazione non salutare
 - vita sedentaria
-
- ❖ determinano 80% dei decessi
 - ❖ assorbono 80% delle risorse sanitarie



L'alimentazione

- L'alimentazione è uno dei determinanti fondamentali dello stato di salute
- Nel 2013 è stato stimato che nel mondo i rischi associati alla dieta abbiano determinato oltre 11 milioni di decessi e 241 milioni di DALY (*disability adjusted life years* anni di vita vissuti con disabilità)



PREVENZIONE PRIMARIA

Promozione di un **corretto stile di vita:**

- contrasto all'obesità
- informazione su fattori dietetici quali il consumo di carni rosse ed insaccati; farine e zuccheri raffinati
- necessità di svolgere attività motoria
- rischi connessi al fumo di tabacco e all'alcool
- rischi legati all'elevata esposizione ai raggi ultravioletti
- comportamenti da adottare per la prevenzione delle malattie infettive



PREVENZIONE SECONDARIA

LO SCREENING ONCOLOGICO

È offerto ad una popolazione asintomatica ed è basato sull'adesione volontaria e finalizzato **alla diagnosi precoce** del tumore o delle alterazioni che possono precederne l'insorgenza



PREVENZIONE SECONDARIA

IL RUOLO DEL MMG

- **informazione** sui possibili screening previsti (tumore mammella, tumore cervice uterina, tumore colon retto)
- **promozione** di **prevenzione mirata** per patologie oncologiche ad impronta genetica o legate ad esposizione ad agenti cancerogeni, in base all'anamnesi familiare e fisiologica del paziente



Informazione

- sul rischio di patologie oncologiche
- sull'importanza dei sintomi di allarme
- sul rischio di familiarità
- sulle varie strategie di *screening e soprattutto sulla prevedibilità del tumore*



Promozione

- **Diretta:** attraverso il colloquio quotidiano grazie al ruolo insostituibile nel creare il clima di fiducia indispensabile al successo dei programmi di prevenzione
- **Indiretta:** rendendo disponibile materiale divulgativo in sala d'attesa e informando la popolazione che il MG è parte dello screening



PREVEZIONE SECONDARIA

IL RUOLO DEL MMG

Punto di riferimento del paziente che potrà rivolgergli le domande che più gli stanno a cuore:

- “Io sono a rischio?”
- “E se mi trovano qualcosa?”
- “A che cosa andrò incontro?”



Conseguentemente viene favorita una decisione più
serena e consapevole

PREVENZIONE SECONDARIA

LO SCREENING ONCOLOGICO

In Toscana è previsto per :

- ✓ **tumore della cervice uterina**
- ✓ **tumore della mammella**
- ✓ **tumore del colon-retto**



Screening per i tumori della cervice uterina

❑ È rivolto alle donne di età compresa tra 25 - 64 anni

Prevede esecuzione di :

- Pap test ogni 3 anni per le donne di età compresa tra i 25 e i 33 anni
- Test HPV ogni 5 anni per le donne di età compresa tra i 34 e i 64



Screening per i tumori della mammella

- E' rivolto alle donne di età 45 - 74 anni
- Prevede mammografia annuale (fino a 49 anni) o biennale (50- 74 anni), esame generalmente non doloroso che non comporta rischi data la bassa dose di radiazioni emesse



Screening per i tumori del colon-retto

E' rivolto a uomini e donne di età 50 - 70 anni.

Prevede **ricerca del sangue occulto fecale**

- Negativa → ripetizione ogni 2 anni
- **Positiva** → colonscopia



MMG e DIAGNOSI

Questo rappresenta un punto estremamente importante nel quale il

rapporto privilegiato MMG – paziente

viene ad essere reso più labile dal momento che le varie istanze diagnostiche proposte portano il paziente verso l'”esterno”, talvolta con difficoltà di accesso alle strutture che erogano prestazioni di diagnostica strumentale





Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni di SIBioC - Medicina di Laboratorio
(Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia molecolare clinica)

4	<p><u>Non richiedere la determinazione di marcatori</u> come CEA, CA-125, HE4, CA-15.3, α-fetoproteina o CA-19.9 per la diagnosi di patologie neoplastiche in soggetti asintomatici.</p>
	<p>Sensibilità e specificità diagnostiche di questi marcatori non sono tali da consentire il loro utilizzo con questa finalità, a maggior ragione se utilizzati su una popolazione con bassa prevalenza di patologia neoplastica. Il loro utilizzo è indicato per il monitoraggio delle neoplasie che esprimono il marcatore specifico (Colon-retto: CEA; Ovaio: CA-125 e/o HE4; Mammella: CA-15.3; Epatocarcinoma: α-fetoproteina; Pancreas,: CA-19.9).</p>

Gion M, Trevisiol C, Pregno S, Fabricio ASC. La Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia 2010: premesse e generalità. Biochim Clin 2011;35:97-106;

NCCN Suppl, Vol 9 Suppl 5, version November 2011, NCCN Task Force report: evaluating the clinical utility of tumor markers in oncology.

http://www.nccn.org/JNCCN/supplements/PDF/TumorMarkers_Task_Force_Report.full.pdf



SPECIALISTA e DIAGNOSI

La **visita oncologica** è un momento di presa in carico da parte dell'ospedale

In questa fase, il MMG rimane una figura apparentemente di secondo piano, ma in realtà continua a rappresentare il riferimento per il paziente per quanto attiene alla sfera emotiva, in cui le paure, talvolta i “drammi”, gli sfoghi, trovano nel MMG l'accoglienza e la comprensione.



SPECIALISTA e MMG – Primi 5 anni

Una volta effettuata la diagnosi di certezza, instaurata la terapia mirata, sia essa farmacologica, chirurgica, radiante, il paziente che abbia superato questa prima difficile fase, entra in un periodo in cui la gestione è prevalentemente a carico dello specialista,



MMG – Follow-up specialistico - Primi 5 anni

FAVORISCE l'adesione del paziente al percorso diagnostico

GESTISCE le comorbidità tramite una costante presenza al domicilio del paziente

RILEVA segni o sintomi sospetti per la diagnosi precoce della eventuale recidiva della malattia

AIUTA a gestire l'ansia rispetto alla possibile ricomparsa della malattia, attraverso un'informazione corretta che tenga conto anche delle modalità con cui il paziente gestisce i propri problemi di salute

ACCOMPAGNA nelle fasi più avanzate e terminali della malattia, quando

ha maggiore necessità di una presa in carico globale se non per una guarigione “impossibile” per una qualità della vita da promuovere



MMG – Fine vita

Qualora l'esito dei trattamenti sia negativo, diviene prioritario tentare di rendere accettabili per il paziente le fasi terminali della vita



MMG – Fine vita

Si instaurano rapporti con i **medici palliativisti**, insieme ai quali si creano i presupposti per una gestione condivisa delle problematiche del paziente e dei suoi familiari, sia presso il **domicilio** che presso l'**Hospice**, struttura che permette di dare le adeguate cure qualora non fosse più possibile erogarle a domicilio



MMG - Follow-up - dopo i primi 5 anni

- Il **Medico di Medicina Generale** gioca un ruolo centrale nel follow-up successivo a quello dei primi cinque anni, svolto in ambito specialistico
- Di fatto, le tappe che configurano il monitoraggio della patologia, *concordate a livello regionale*, sono affidate al **MMG, figura deputata a gestire la cronicità**



A livello regionale è stato approvato un piano di intesa che prevede:

- ✓ **modalità di gestione del paziente oncologico**
- ✓ **cronologia degli interventi**
- ✓ **omogeneità degli interventi**
- ✓ **uniformità della realizzazione del follow-up**

per garantire ai pazienti la medesima offerta diagnostico-assistenziale



Il programma prevede che il passaggio dall'ambito ospedaliero-specialistico a quello territoriale sia accompagnato da una **lettera informativa**, nella quale viene indicato al paziente il successivo percorso, sotto la **sorveglianza del MMG**



FOLLOW-UP MAMMELLA



FOLLOW-UP MAMMELLA

- ❖ Dopo il 5° anno, e comunque al termine della eventuale terapia ormonale, le Linee-Guida nazionali ed internazionali suggeriscono di effettuare **Mammografia annuale, visita clinica ogni anno dal MMG**
- ❖ Nel caso sia stato diagnosticato un tumore “in situ”, cioè non invasivo, l’esame clinico può essere eseguito, annualmente, dal radiologo senologo che effettuerà la mammografia



FOLLOW UP POLMONE



MMG

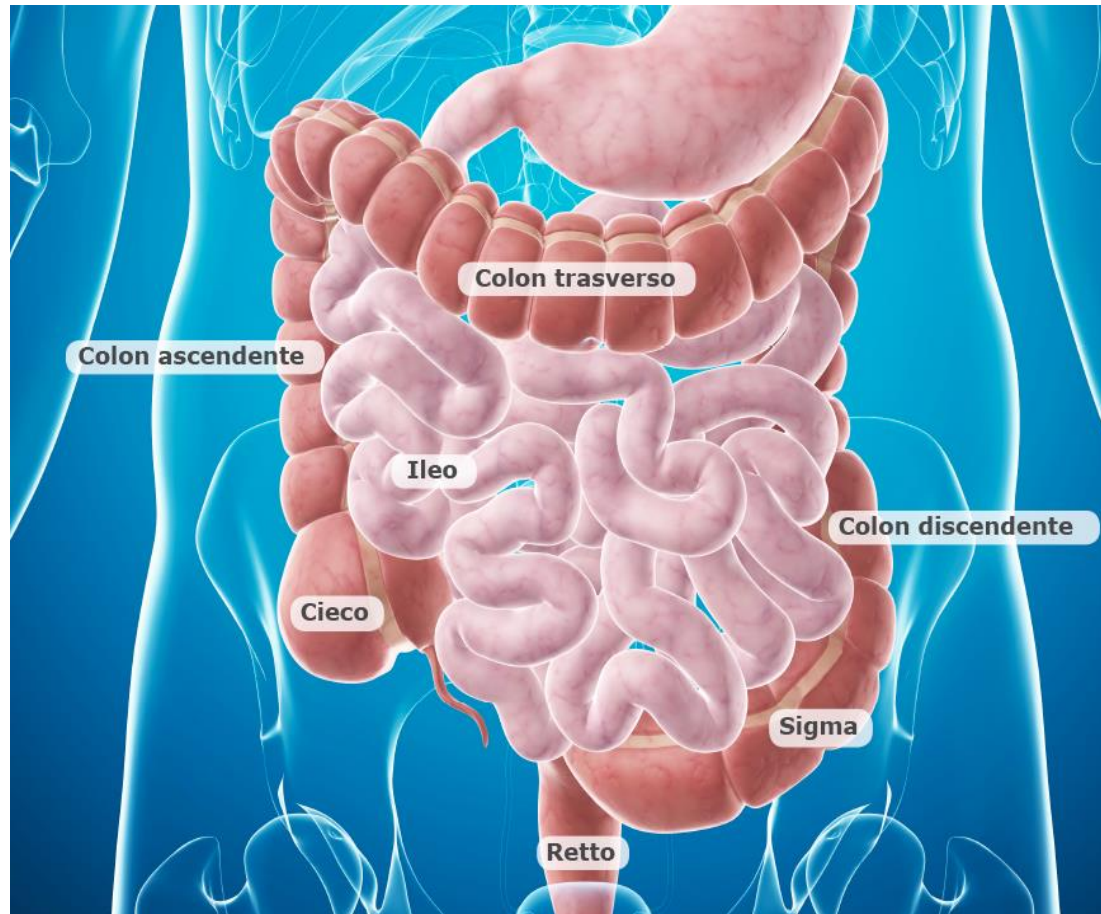
Oltre 5 anni

Anamnesi ed Esame clinico annuale

Non previsti esami strumentali in assenza di sintomatologia o controlli evolutivi di esiti iatrogeni o di dubbi diagnostici



FOLLOW UP COLON RETTO



MMG

NEOPLASIE DEL COLON-RETTO - Stadio I

Oltre 5 anni
Anamnesi ed Esame clinico annuale
Colonscopia ogni 5 anni (in assenza di adenomi)



MMG

NEOPLASIE DEL COLON-RETTO - Stadi II e III

Oltre 5 anni
Anamnesi ed Esame clinico annuale
ECO addome annuale
Colonscopia ogni 5 anni (in assenza di adenomi)
CEA annuale



FOLLOW UP PROSTATATA



MMG

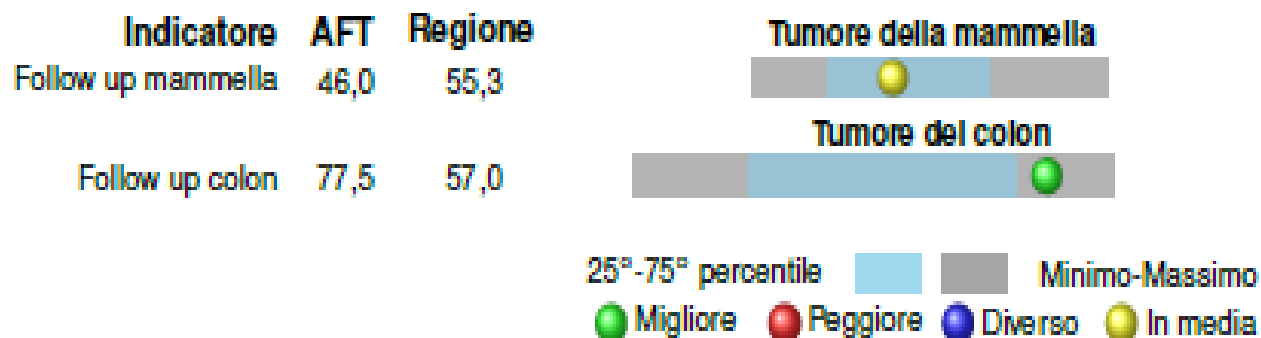
Oltre 5 anni
Anamnesi ed Esame clinico annuale, con eventuale esplorazione rettale, annuale
Possibile omissione dell'esplorazione rettale in caso di PSA non dosabile
PSA ogni 12 mesi

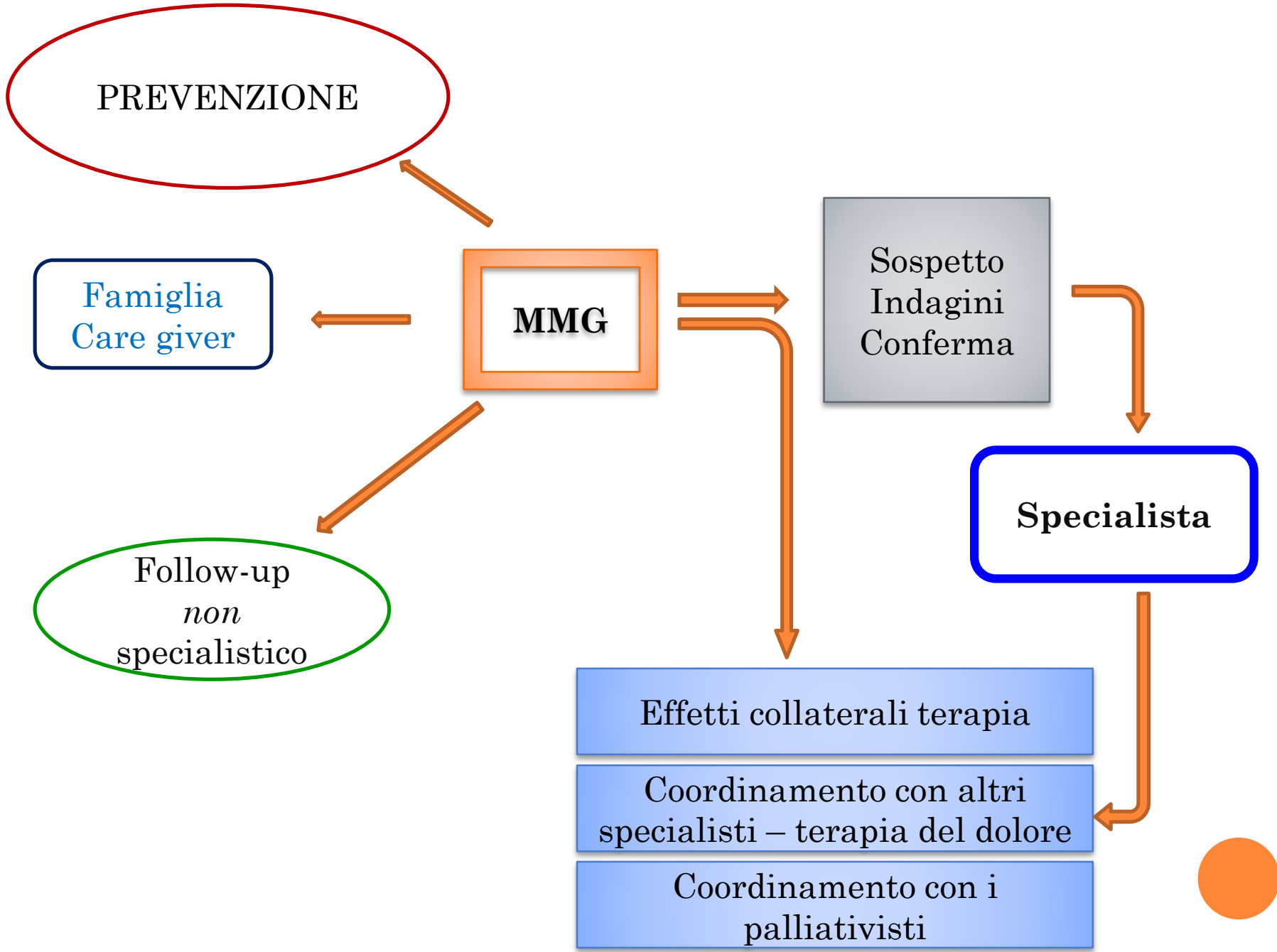


Follow up oncologico

Fonte: [Portale Proter](#)

2-1101-Novoli Piagge





PREVENZIONE

Famiglia
Care giver

Follow-up
non
specialistico

MMG

Sospetto
Indagini
Conferma

Specialista

Effetti collaterali terapia

Coordinamento con altri
specialisti – terapia del dolore

Coordinamento con i
palliativisti

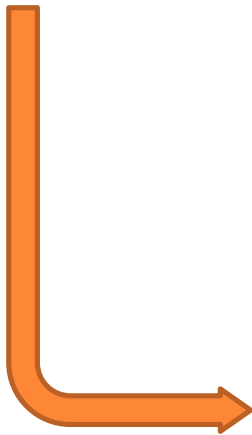


CONCLUSIONE

Ogni fase della malattia oncologica richiede un **impegno congiunto di tutte le figure professionali** coinvolte nella gestione del paziente per realizzare un modello che preveda **l'umanizzazione delle cure**, che non può prescindere da una presa in carico multidisciplinare, realizzata attraverso una collaborazione profonda tra operatori di diverse discipline e con la partecipazione, nelle scelte terapeutiche, del malato e dei familiari



Insufficiente o alterata
comunicazione fra gli operatori



Perdita della fiducia

Cattivo uso delle risorse

Errori

Conseguenze giudiziarie

“Viaggi della speranza”



CaRED (Careggi Re-Engineered Discharge)

L'esperienza di Careggi

- avviso in tempo reale al MMG sul ricovero del proprio assistito (via e-mail)
- accesso diretto alla cartella informatica del reparto (ArchiMed)
- interazione con i medici ospedalieri, con possibilità di intervenire nella cartella clinica del paziente (apposita zona per note del MMG)



Vi ringrazio per l'attenzione!

