



IO SONO
QUI

SAVERIO CINIERI

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA
ONCOLOGIA MEDICA & BREAST UNIT BRINDISI
& MED ONCOLOGY DPT EUROPEAN INSTITUTE
OF ONCOLOGY, MILANO

& IBCSG
& UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BARI
& UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SALENTO

Saverio Cinieri: Disclosures

Direct and Indirect with Oncology Pharma Companies:

Honoraria, Institutional Grants/Research Support, Advisory Boards, Scientific National and International Meeting Support.

Lilly, Pfizer, Roche, AstraZeneca, Amgen, Novartis, Pierre Fabre, Italfarmaco, Astellas, Takeda, Eisai, Bayer, Teva, Boehringer Ingelheim, Servier, Sanofi Genzyme, MSD, Merck Serono, Celgene, BMS, Ipsen, Puma, Incyte, Pierre-Fabre, Callithera Pharma.

These relationships **do not impact** my ability to present an unbiased presentation.

THIS PRESENTATION IS THE INTELLECTUAL PROPERTY OF THE AUTHOR/PRESENTER

Reti Oncologiche Regionali



- Uniformità dei modelli a livello nazionale
- Garanzia di accesso a uguale qualità/standard assistenziali
- Appropriatelyzza diagnostica e terapeutica
- Razionalizzazione dei servizi
- Integrazione dei PDTA
- Razionalizzazione delle risorse professionali e tecnologie
- Ottimizzazione della spesa
- Implementazione della ricerca

LO STATO DELL'ONCOLOGIA IN ITALIA

Roma, 2 aprile 2019

Sala Zuccari
Palazzo Giustiniani
Via della Dogana Vecchia, 29
Roma

ore 11-13



PROGRAMMA

11.00 **Benvenuto e Introduzione**
Pierpaolo Silari
Presidente Commissione Igiene e Sanità

11.15 **Lo stato dell'oncologia in Italia**
Stefania Cori
Presidente Nazionale AIOM

11.30 **Strutture oncologiche e Reti Regionali Oncologiche: Libro Bianco 2018**
Giordano Baratta
Presidente Eletto AIOM

11.50 **Conflitto di interesse in oncologia: l'impegno di AIOM**
Roberto Bordasaro
Segretario Nazionale AIOM

12.00 **Dove mi cura, come mi cura: l'impegno di Fondazione AIOM per i pazienti oncologici**
Fabrizio Nicolle
Presidente Fondazione AIOM

L'impegno delle Istituzioni per l'oncologia:

12.20 **Alessandro Chirantini** *Coordinatore FNTRAGEN S*
12.30 **Luca Li Bassi*** *Direttore Generale AIFA*
12.40 **Silvio Bruscia*** *Coordinatore ISS*
12.50 **Considerazioni conclusive**
Giulia Crillo*
Ministro della Salute
Moderano
Mauro Boldrini *Ufficio Stampa AIOM*
Saverio Cirieli *Tesoriere Nazionale AIOM*

*Invitati

Segreteria Scientifica
AIOM Nazionale
elena.maroni@aiom.it
02 76932279

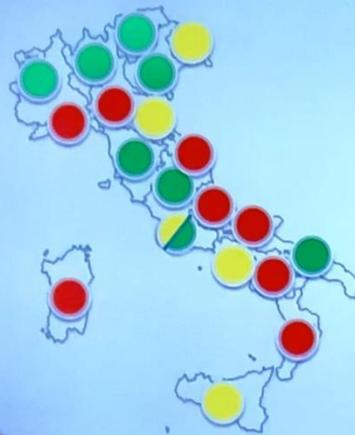
Segreteria Organizzativa
AIOM Servizi
valentina.mazzoni@aiomservizi.it
06 9053205
graziella.sapiano@aiomservizi.it
02 26680129

Ufficio Stampa
Intermedia
intermedia@intermediaews.it
02 0 226100

LA STAMPA E IL CONTENUTO DI QUESTO DOCUMENTO SONO SOGGETTI A DIRITTO D'AUTORE. È vietata espressamente la ristampa o l'uso non autorizzato senza permesso scritto dalla AIOM. Per informazioni, scrivere a: segreteria@aiom.it



Stato delle Reti Oncologiche Regionali



- Rete deliberata e attiva
- Rete deliberata non chiara attivazione
- Rete in programmazione

Modello	No.
Hub & Spoke (HS)	8
Comprehensive Cancer Care Network (CCCN)	4
HS/CCCN	1
Dipartimenti	3

Lo stato dell'Oncologia in Italia
Palazzo Giustiniani, Roma - 2 aprile 2019

Modelli organizzativi in Oncologia

Modello	Tipo	Organizzazione
I	Intensità di cura	Terapie intensive (<i>intensive care</i>); Alto grado di assistenza (<i>high care</i>); Basso grado di assistenza (<i>low care</i>); Degenze solo diurne (<i>day hospital, day surgery</i>)
II	Accorpamenti	Fusione/eliminazione di Unità Operative; Unificazione in un'unica azienda di ampie aree regionali/intera regione
II	Reti Oncologiche Regionali	Coordinamento oncologico regionale; Dipartimenti oncologici funzionali inter-aziendali; Continuità ospedale-territorio; PDTA condivisi



Linee Guida AIOM per l'appropriatezza delle strategie, percorsi e processi di cura

- Riferimento clinico per i PDTA delle singole patologie neoplastiche
- Riferimento per le reti oncologiche regionali
- Riferimento per coniugare insieme processi e strategie di cura



Linee Guida AIOM e Reti Oncologiche Regionali



- Garanzia della qualità/standard assistenziali
- Appropriatelyzza diagnostica e terapeutica
- Razionalizzazione dei servizi
- Integrazione dei PDTA
- Razionalizzazione delle risorse e tecnologie
- Ottimizzazione della spesa
- Implementazione della ricerca



**Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)
del Carcinoma della Mammella nella Regione Puglia**

COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

Coordinatore Scientifico: Dr. Saverio Cinieri

Dr. Saverio Cinieri	U.O.C. Oncologia Medica P.O. di Brindisi
Dr.ssa Santina Bambace	U.O.C. Radioterapia ASL BAT
Dr.ssa Anna Patrizia Barone (drafter)	U.O.S.D. Risk Management ASL Brindisi
Dr. Stefano Burlizzi	U.O.S.D. Senologia Chirurgica P.O. di Brindisi
Dr.ssa Ciccarese Mariangela (drafter)	U.O.C. Oncologia P.O. Vito Fazzi di Lecce
Dr. Donato De Giorgi	U.O.C. Chirurgia generale P.O. di Gallipoli (LE)
Dr. Valter De Nitto (drafter)	U.O.S.D. Risk Management ASL Brindisi
Dr. Sergio Diotaiuti	U.O.C. Chirurgia Senologica INT Bari
Dr. Gregorio Frascella (drafter)	S.S.D. Medicina Legale – Rischio Clinico
Dr. Francesco Giotta	U.O.C. Oncologia Medica INT Bari
Dr. Dario Loparco	U.O.C. Oncologia Medica P.O. di Brindisi
Prof. Eugenio Maiorano	Cattedra di Anatomia Patologica UNIBA
Dr. Corrado Minervini	U.O.C. Chirurgia Plastica P.O. San Paolo di Bari
Dr. Sergio Giuseppe Modoni	U.O.C. Medicina Nucleare Ospedali Riuniti di Foggia
Prof. Marco Moschetta	U.O. Radiologia ad indirizzo senologico Policlinico di Bari
Dr. Roberto Murgio	U.O.C. Senologia Chirurgica S. Giovanni Rotondo
Dr.ssa Laura Orlando	U.O.C. Oncologia Medica P.O. di Brindisi
Dr. Gennaro Palmiotti	U.O.C. Oncologia Medica INT Bari
Dr. Maurizio Ressa	U.O.C. Chirurgia Plastica INT Bari
Prof. Giuseppe Rubini	Cattedra di Medicina Nucleare UNIBA
Dr. Eugenio Sabato (drafter)	Direttore U.O.C. Pneumologia P.O. di Brindisi
Dr.ssa Adelina Usai	Dirigente Professioni Sanitarie Area Ospedaliera
Dr.ssa Angela Vestito	U.O.C. Radiologia e Senologia P.O. San Paolo di Bari

Con Deliberazione di Giunta regionale 22 maggio 2018, n. 854 è stata istituita nella Regione Puglia la rete delle *Breast Unit*.

È ormai considerato prioritario, per tutte le organizzazioni sanitarie, individuare e sviluppare modelli assistenziali di presa in carico dei pazienti con patologia oncologica mammaria, in grado di rispondere adeguatamente alla complessità dei fenomeni legati alla gestione della stessa.

È stato pertanto istituito, in Regione Puglia, un gruppo di lavoro multiprofessionale con l'obiettivo di definire un percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) di riferimento per i pazienti affetti da carcinoma della mammella, un percorso uniforme che privilegi la multidisciplinarietà, eliminando le duplicazioni diagnostiche e tecnologiche, garantendo la continuità assistenziale attraverso i vari livelli della rete e la partecipazione informata dei pazienti alle attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione.

Lo scopo del presente documento è quello di definire un PDTA a valenza regionale, finalizzato alla completa presa in carico dei pazienti affetti da carcinoma della mammella, all'ottimizzazione della gestione della malattia ed al miglioramento della qualità della vita degli stessi.

Questo PDTA nasce dall'esigenza di fornire un modello regionale di articolazione del percorso assistenziale, nel rispetto delle linee-guida AIOM 2018 attualmente in vigore, che garantisca in modo condiviso il migliore livello di appropriatezza nell'applicazione e nella sorveglianza di procedure comuni in tutte le fasi del percorso, dalla prevenzione, alla diagnosi, alla terapia, alla riabilitazione e follow-up. È frutto di un lavoro di interazione tra diversi esperti delle discipline coinvolte nella gestione della patologia oncologica mammaria, in cui sono stati armonizzati i contributi di ciascuno e condivisi indicatori di processo e di esito finalizzati alla valutazione dell'appropriatezza del suddetto percorso.

Nel documento sono descritti tutti i passaggi fondamentali del percorso assistenziale per carcinoma mammario: accesso e gestione della fase diagnostica, trattamento primario, terapia adiuvante e neoadiuvante, follow-up, riabilitazione. È stata invece esclusa la trattazione della gestione della malattia metastatica.

Il PDTA descrive specifiche sequenze spaziali e temporali di attività e comportamenti che individuano chiaramente "*chi fa cosa, come e quando*", le modalità di collegamento funzionale dei diversi luoghi deputati all'assistenza, le regole affinché i pazienti possano accedere a determinati servizi/prestazioni in maniera semplificata, chiara ed equa.

Il presente documento può pertanto essere considerato un modello di percorso a cui fare riferimento per i pazienti con patologia oncologica mammaria, a prescindere dalle modalità di accesso delle stesse (screening, rischio eredo-familiare, spontaneo o clinico).

Tabella 3. Ricoveri di residenti pugliesi con intervento chirurgico eseguito in Puglia per Tumore Maligno della Mammella, per provincia di ricovero - Anno-2017 - Protocollo PNE - Fonte SDO

Provincia di ricovero	N. interventi I SEMESTRE 2018	%	N. interventi I SEMESTRE 2017	%
BA	793	47,3	738	47,2
FG	279	16,7	272	17,4
LE	255	15,2	232	14,9
TA	164	9,8	139	8,9
BR	131	7,8	122	7,8
BT	53	3,2	59	3,8
TOTALE	1675	100	1562	100

Istituto di ricovero fuori Puglia, per tumore – TM mammella

Intervento chirurgico per TM mammella		RESIDENTI TOTALI	ASL BARI	ASL BAT	ASL FOGGIA	ASL LECCE	ASL BRINDISI	ASL TARANTO
REGIONE OSPITANTE	ISTITUTO	Nr. Ricoveri	Nr. Ricoveri	Nr. Ricoveri	Nr. Ricoveri	Nr. Ricoveri	Nr. Ricoveri	Nr. Ricoveri
LOMBARDIA	ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA-MILANO	149	28	7	15	55	20	24
LOMBARDIA	IST. CLIN. HUMANITAS - ROZZANO	24	4	5	2	7	4	2
LOMBARDIA	FOND.IRCCS "ISTIT.NAZ.LE TUMORI" MILANO	23	2	2	-	12	5	2
LAZIO	POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	23	7	-	-	10	2	4
BASILICATA	C.R.O.B. - I.R.C.C.S.	16	-	4	12	-	-	-
EMILIA		11	-	1	5	2	1	2
ROMAGNA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOL	9	-	-	8	1	-	-
MOLISE	CENTRO DI RICERCA SCIENZE BIOMED U.C.S.C	6	-	-	-	1	3	2
TOSCANA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA	6	-	-	-	1	3	2
LOMBARDIA	IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	6	-	-	2	3	-	1
	<i>subtotale</i>	267	41	19	44	91	35	37
		67%	73%	56%	73%	71%	59%	59%
	TOTALE	401	56	34	60	129	59	63

INDICE

INTRODUZIONE.....	7
1. EPIDEMIOLOGIA DEI TUMORI DELLA MAMMELLA IN PUGLIA	8
2. DIAGNOSI STRUMENTALE.....	10
2.1 <i>Diagnosi radiologica in donne sintomatiche</i>	10
2.2 <i>Prevenzione secondaria in donne asintomatiche</i>	11
2.3 <i>Sorveglianza specifica per donne ad alto rischio</i>	12
3. DIAGNOSTICA ISTOPATOLOGICA	12
3.1 <i>Esame anatomo-patologico di lesioni mammarie</i>	12
3.2 <i>Esame del linfonodo sentinella</i>	15
4. DEFINIZIONE DEL PERCORSO CHIRURGICO	15
<i>FASE 1: RECLUTAMENTO</i>	15
<i>FASE 2: PROGRAMMAZIONE (PRE-RICOVERO)</i>	16
<i>FASE 3: RICOVERO</i>	17
<i>FASE 4: INTERVENTO</i>	17

5. MEDICINA NUCLEARE	18
5.1 <i>Linfonodo Sentinella (LNS)</i>	18
Identificazione, prelievo ed esame del LNS.....	18
6. CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA.....	19
6.1 <i>Prima visita presso l'ambulatorio di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i>	19
6.2 <i>Timing della ricostruzione mammaria: ricostruzione immediata versus ricostruzione differita</i>	20
6.3 <i>Tecniche chirurgiche di ricostruzione mammaria</i>	20
6.4 <i>La ricostruzione post chirurgia conservativa</i>	21
6.5 <i>Adeguamento della mammella controlaterale</i>	21
6.6 <i>Ricostruzione del complesso Areola-capezzolo</i>	21
6.7 <i>Follow-up delle pazienti sottoposte a ricostruzione mammaria</i>	21

7 TERAPIA NEOADIUVANTE E ADIUVANTE 22

Vai alla pagina 23

7.1 Esami richiesti per la stadiazione 22

7.2 Terapia neoadiuvante 22

7.2.1 Criteri di selezione della paziente 22

7.2.2 Esami strumentali al basale pretrattamento neoadiuvante 22

7.2.3 Criteri di selezione dei regimi di trattamento preoperatori 23

7.2.4 Procedure post trattamento medico neoadiuvante 23

Vai alla pagina 24

7.3.1 Criteri di scelta del trattamento 23

7.3.2 Tipologia di trattamento 24

7.3.3 Terapia adiuvante con agenti anti-HER2 24

7.3.4 Ormonoterapia adiuvante 24

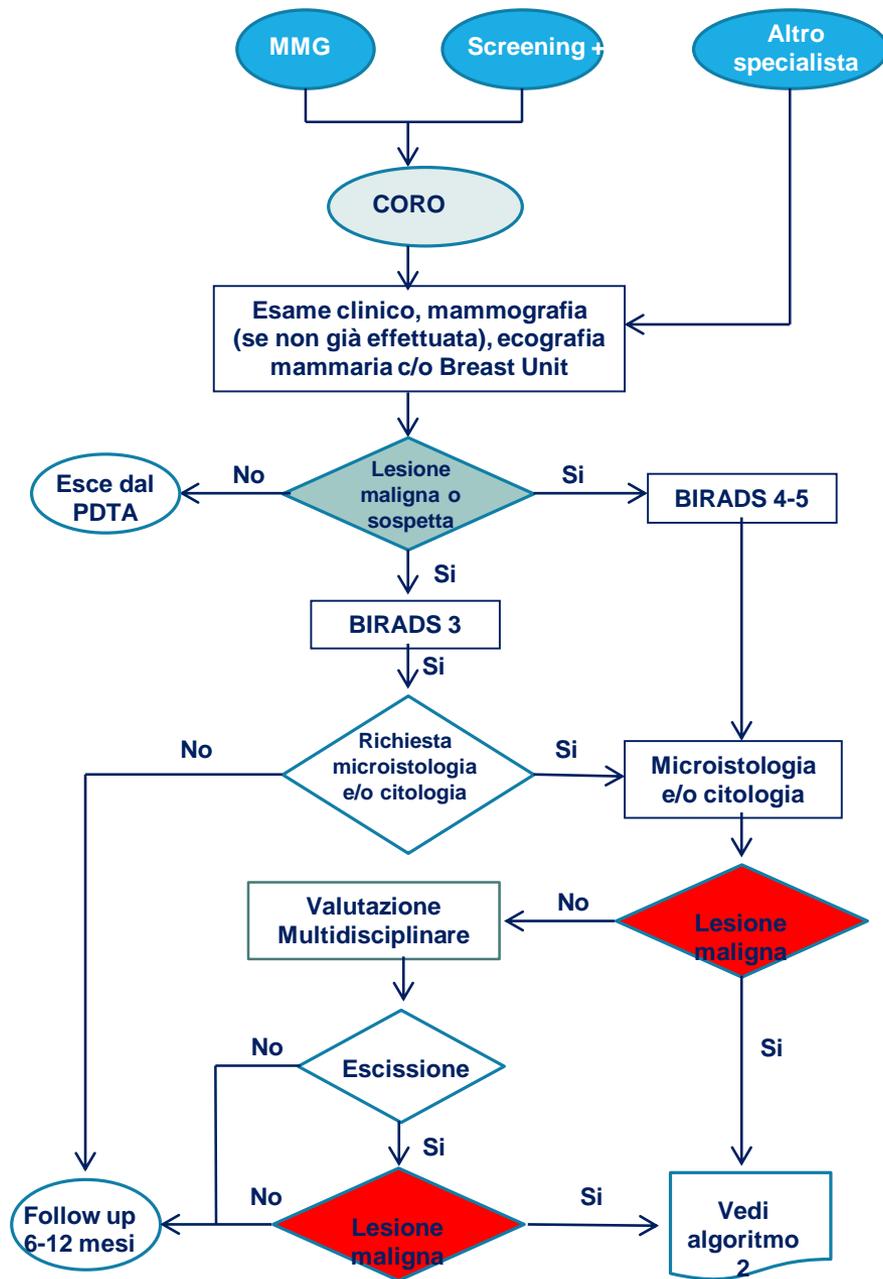
TERAPIA.....	25
8.1 Carcinoma lobulare in situ.....	25
8.2 Carcinoma duttale in situ.....	25
8.3 Carcinoma infiltrante dopo chirurgia conservativa.....	25
8.4 Irradiazione delle stazioni linfonodali.....	25
8.5 Radioterapia dopo mastectomia.....	26
8.6 Timing dei trattamenti adiuvanti.....	26
8.7 Malattia loco regionale.....	26
8.8 Carcinoma infiammatorio.....	27
8.9 Radioterapia dopo chemioterapia neoadiuvante.....	27
8.10 Controindicazioni al trattamento radiante.....	27
8.11 Carcinoma mammella maschile.....	28
9. RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (IORT).....	28

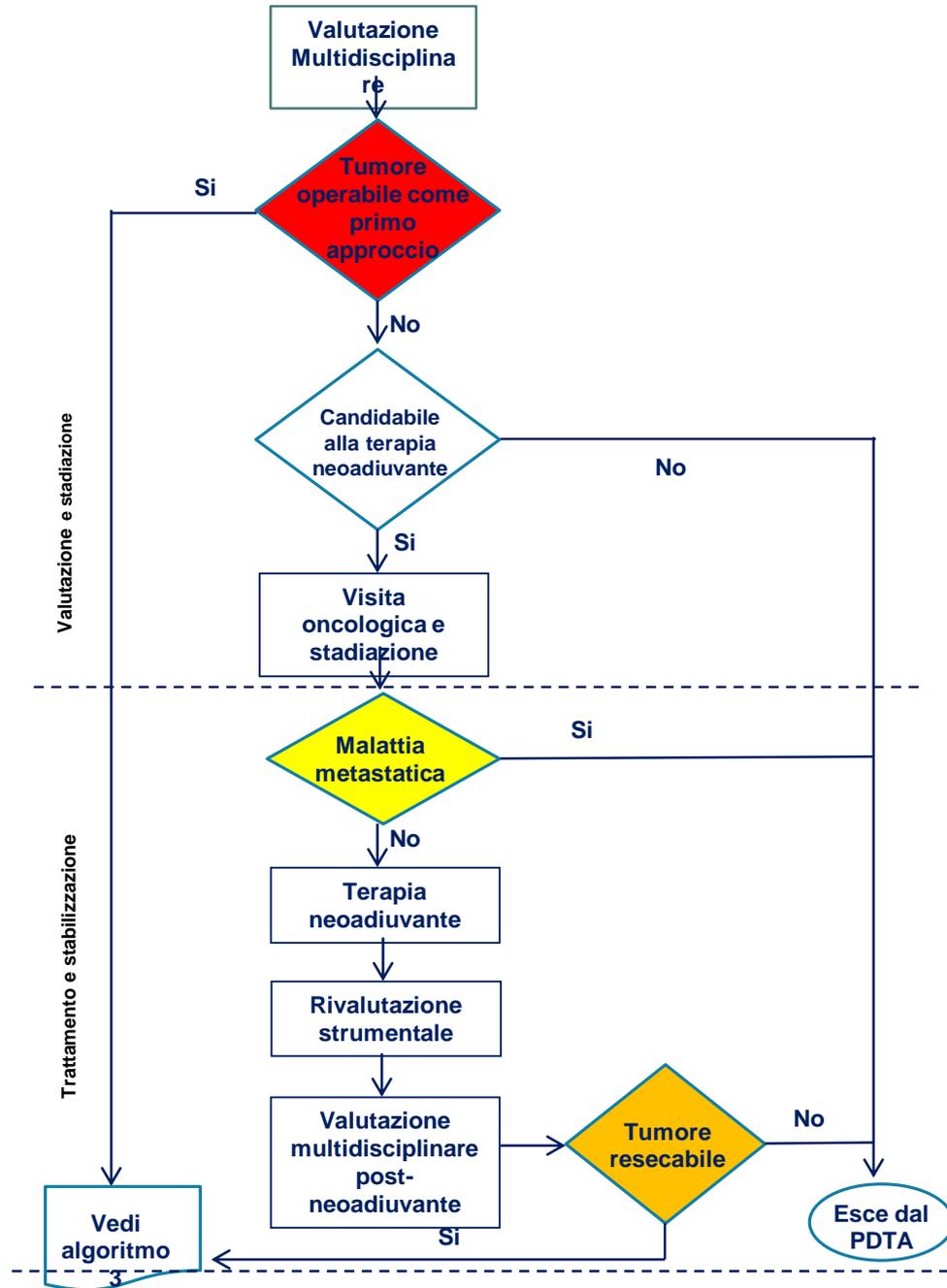
10. COUNSELING GENETICO	28
<i>Terapie sistemiche neo/adiuvanti nei tumori mammari BRCA1/2 positivi</i>	29
11. FOLLOW UP	29
12. IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE	30
<i>Ambiti di integrazione e intervento del MMG nel PDTA</i>	30
13. LE PROFESSIONI SANITARIE NEL PDTA DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA.....	31
14. UMANIZZAZIONE	32
<i>Obiettivi</i>	32
<i>Strumenti per la realizzazione delle cure umanizzate</i>	33

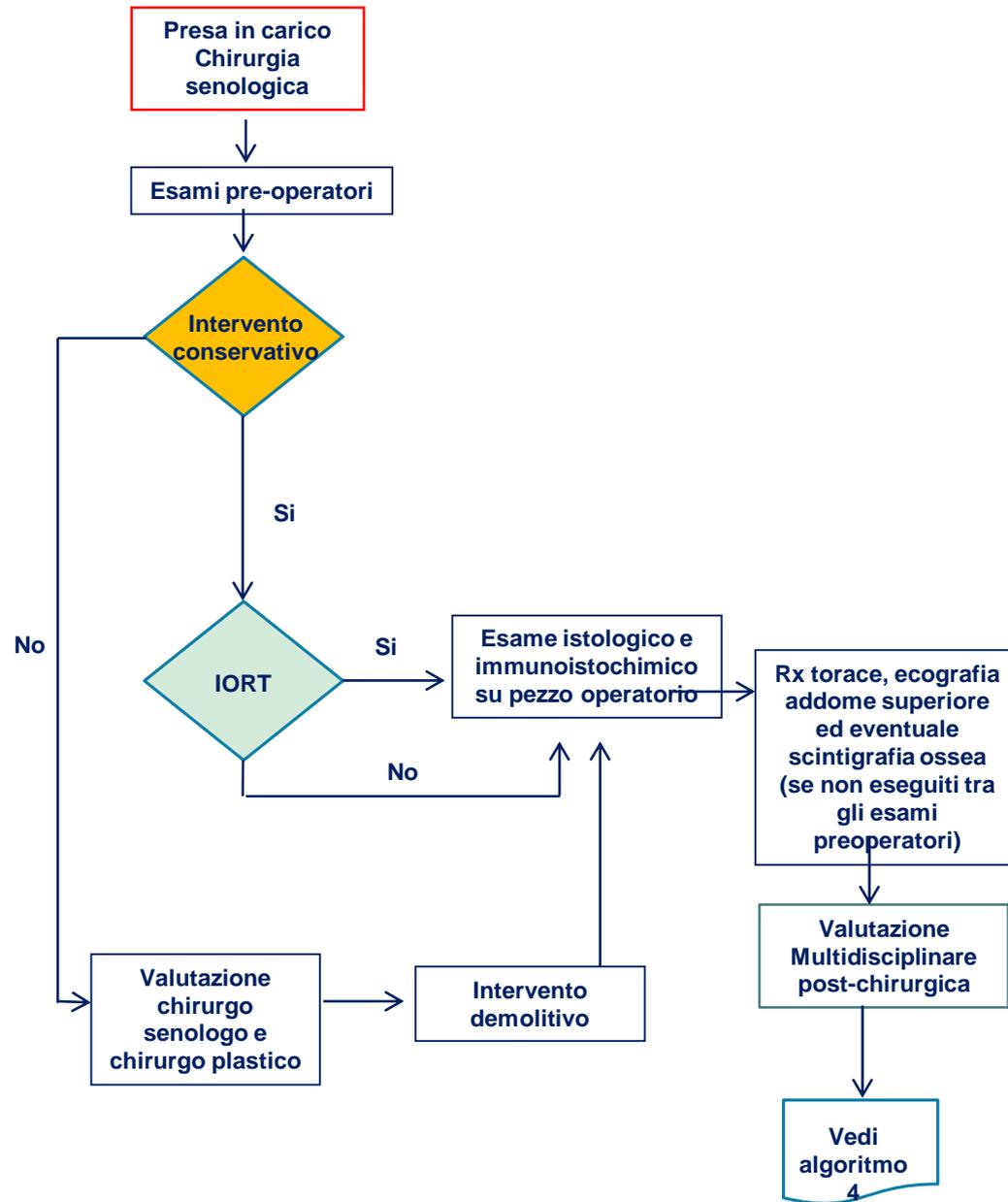
16. INDICATORI.....	39
<i>Indicatori di Performance del PDTA (di Processo e di Esito)</i>	39
1. Indicatori di Processo	39
2. Indicatori di Esito	42

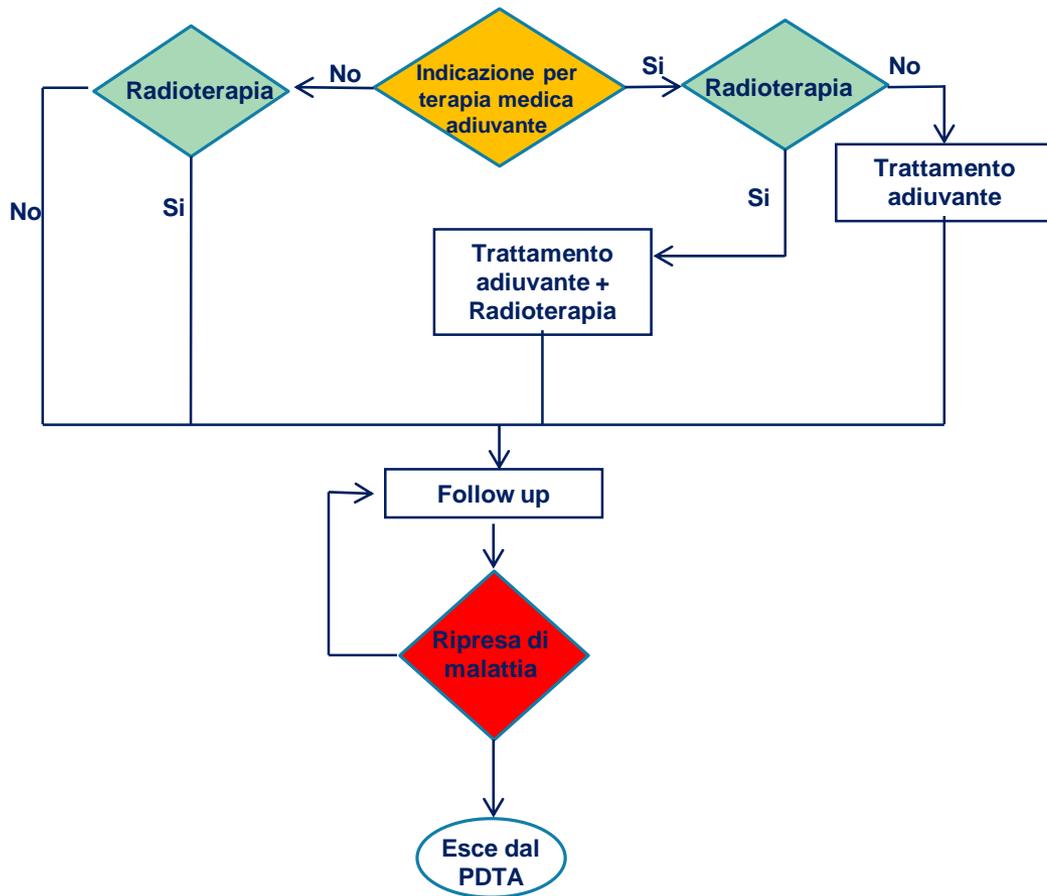
Vai alla pagina 43

17. NOTA 1 - VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE.....	43
18. NOTA 2 – Il COrO	43
19. BIBLIOGRAFIA	44











Con il patrocinio di



Istituto Tumori Bari



BARI

Istituto Tumori IRCCS
Giovanni Paolo II

Via Orazio Flacco, 65

11 APRILE 2019

ONCORETE
SHARING AND INNOVATION SYSTEM

2019 **MOTORE** 
SANITÀ
Gestire il Cambiamento

