

ONDA – I Congresso Nazionale **La salute della donna**

Milano, 21 Settembre 2017

La necessità di una rete oncologica nazionale e l'accessibilità alle cure

Carmine Pinto
Presidente Nazionale AIOM

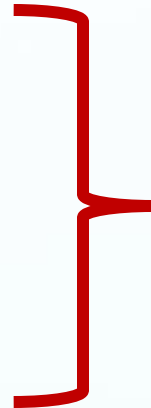


I quesiti nel 2017

- Quale è l'impatto dei tumori femminili in Italia, e come è cambiata la sopravvivenza ?
- Quali le differenze nel nostro Paese ?
- Quante sono le donne che hanno avuto una diagnosi di tumore e sono guarite, e come garantire i nuovi "bisogni"?
- Come garantire accesso e uguaglianza alle strategie di controllo in tutto il Paese?

Nuove diagnosi di tumore nelle donne

- Stimati 177.000 nuovi casi nel 2017
 - Mammella 28
 - Colon-retto 13%
 - Polmone 8%
 - Tiroide 6%
 - Utero corpo 5%
 - Ovaio 3%
 - Utero cervice 1%



**Primi 5 tumori per
incidenza**

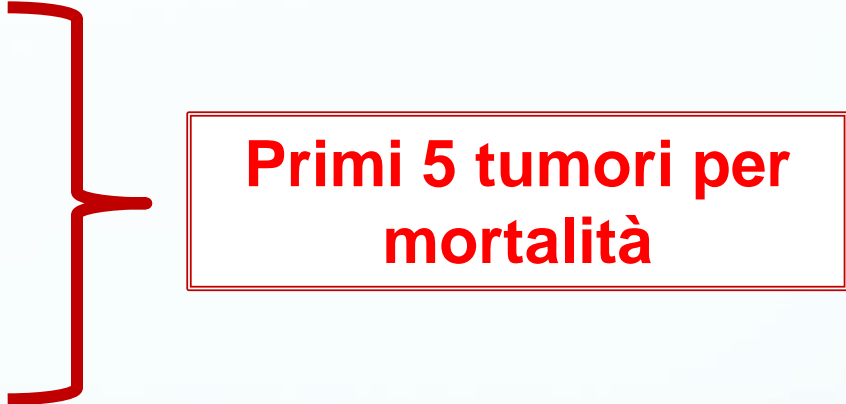
Numero nuovi casi di tumore per sede nel 2017

Sede	Femmine	Sede	Femmine
Mammella	50.500	Fegato	4.000
Colon-retto	23.000	Stomaco	5.300
Polmone	13.600	Rene	4.000
Vescica	5.300	Utero corpo	8.300
Melanoma	6.700	Ovaio	5.200
Pancreas	7.100	Utero cervice	2.300

Andamento delle nuove diagnosi per sede

Andamento	Femmine
Riduzione	Vie aereo-digestive superiori
	Stomaco
	Retto
	Fegato
	Vie Biliari
	Corpo utero
	Ovaio
	Tiroide
Aumento	Pancreas
	Melanoma
	Polmone
	Mammella

Mortalità per tumore nelle donne

- 77.889 decessi per tumore*
 - La mortalità per tumore 25% vs mortalità per malattie cardiovascolari 40%
 - Mammella (17%)
 - Colon-retto (12%)
 - Polmone (11%)
 - Pancreas (7%)
 - Stomaco (6%)
 - Ovaio (4%)
 - Utero Corpo (3%)
 - Utero cervice (0,6)%
- 
- Primi 5 tumori per mortalità**

Andamento dei decessi per sede

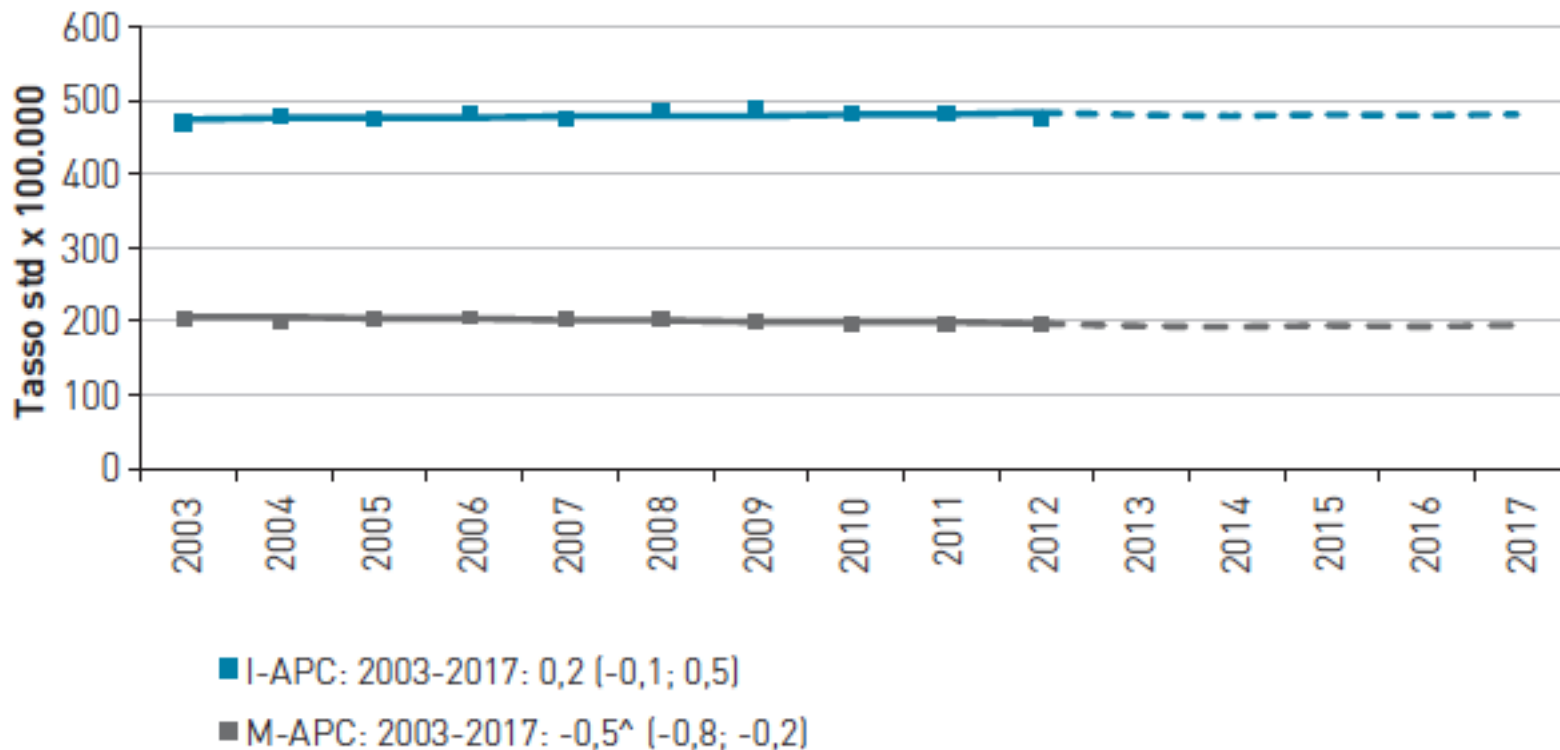
Andamento	Femmine
Riduzione	Stomaco
	Colon-retto
	Fegato
	Vie Biliari
	Mammella
	Utero
Aumento	Polmone
	Pancreas

Numero decessi per tumore nelle donne

Sede	Femmine
Polmone	9.209
Colon-retto	8.567
Mammella	12.201
Pancreas	5.776
Fegato	3.339
Stomaco	3.854

Sede	Femmine
Rene	1.187
Vescica	1.241
Melanoma	773
Ovaio	3.130
Utero corpo	2.508
Utero cervice	459

Andamento dell'incidenza e della mortalità per tutti i tumori nelle donne

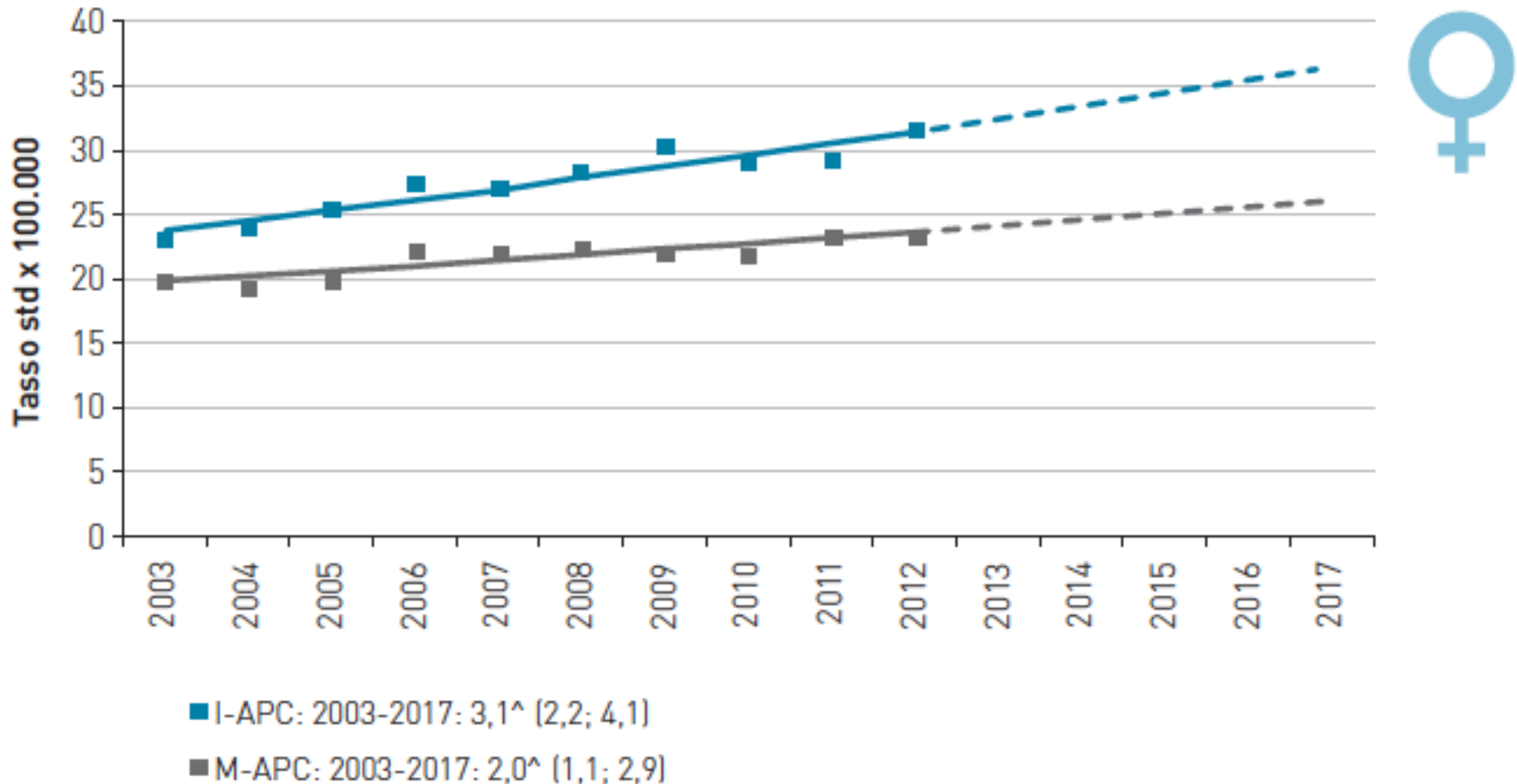


- Stabile l'incidenza del complesso dei tumori (adenocarcinoma del polmone +8,4% per anno)
- Riduzione della mortalità -0.5% per anno (colon-retto -1.0%/1.8%, mammella -2.2%, utero -0,2%)

Fattori che impattano sull'andamento dell'incidenza e della mortalità

- Prevenzione primaria in particolare per i tumori fumo-correlati e per gli stili di vita
- Programmi di screening (mammella, cervice uterina, colon-retto)
- Miglioramenti diagnostici
- Miglioramento dei programmi terapeutici
 - Nuovi farmaci (chemioterapia, ormonoterapia, terapie biologiche, terapie target, immunoterapia)
 - Terapia chirurgica
 - Radioterapia

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma del polmone nelle donne



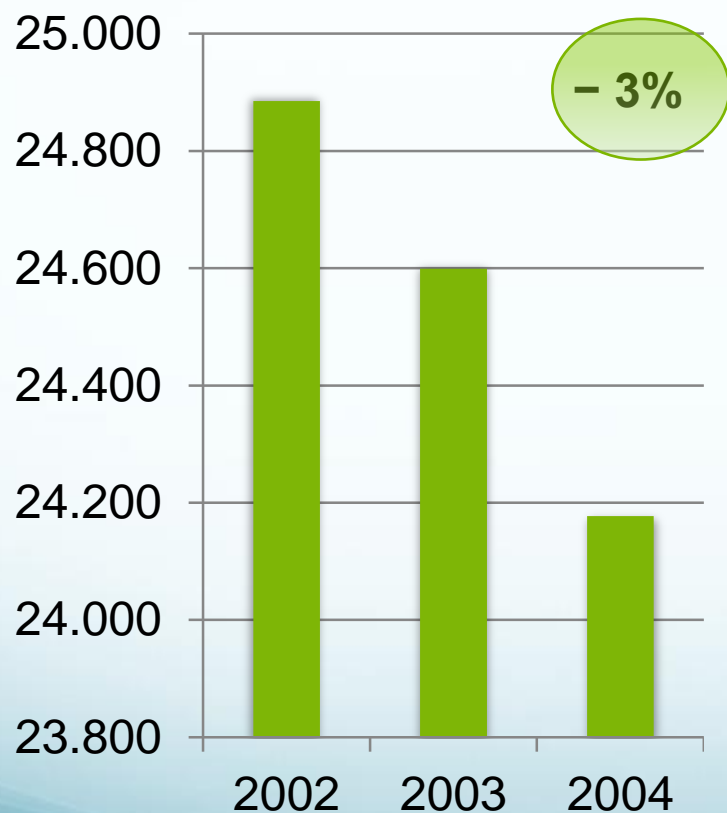
- Aumento di nuovi casi +3,1% per anno da rapportare all'abitudine al fumo di tabacco
- Aumento della mortalità +2,0% per anno nel periodo 2003-2017

Andamento dell'incidenza del carcinoma del polmone nei due sessi (2014-2017)

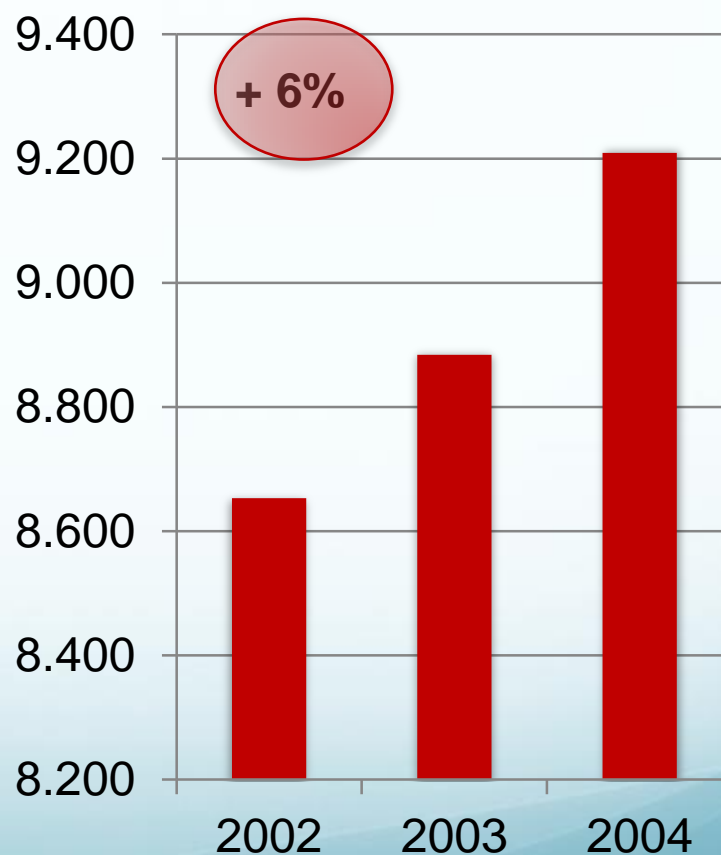
Anni	Uomini N. di nuovi casi	Donne N. di nuovi casi
2014	29.500	11.400
2015	29.400	11.700
2016	27.800	13.500
2017	28.200	13.600
2014-2017	-1.300	+2.200

Andamento della mortalità per carcinoma del polmone nei due sessi (2012-2014)

N. decessi nel sesso maschile



N. decessi nel sesso femminile



MEGLIO SMETTERE 2.0

Seconda edizione del progetto di prevenzione del tabagismo tra i giovanissimi

Con le sigarette...

MEGLIO
SMETTERE!

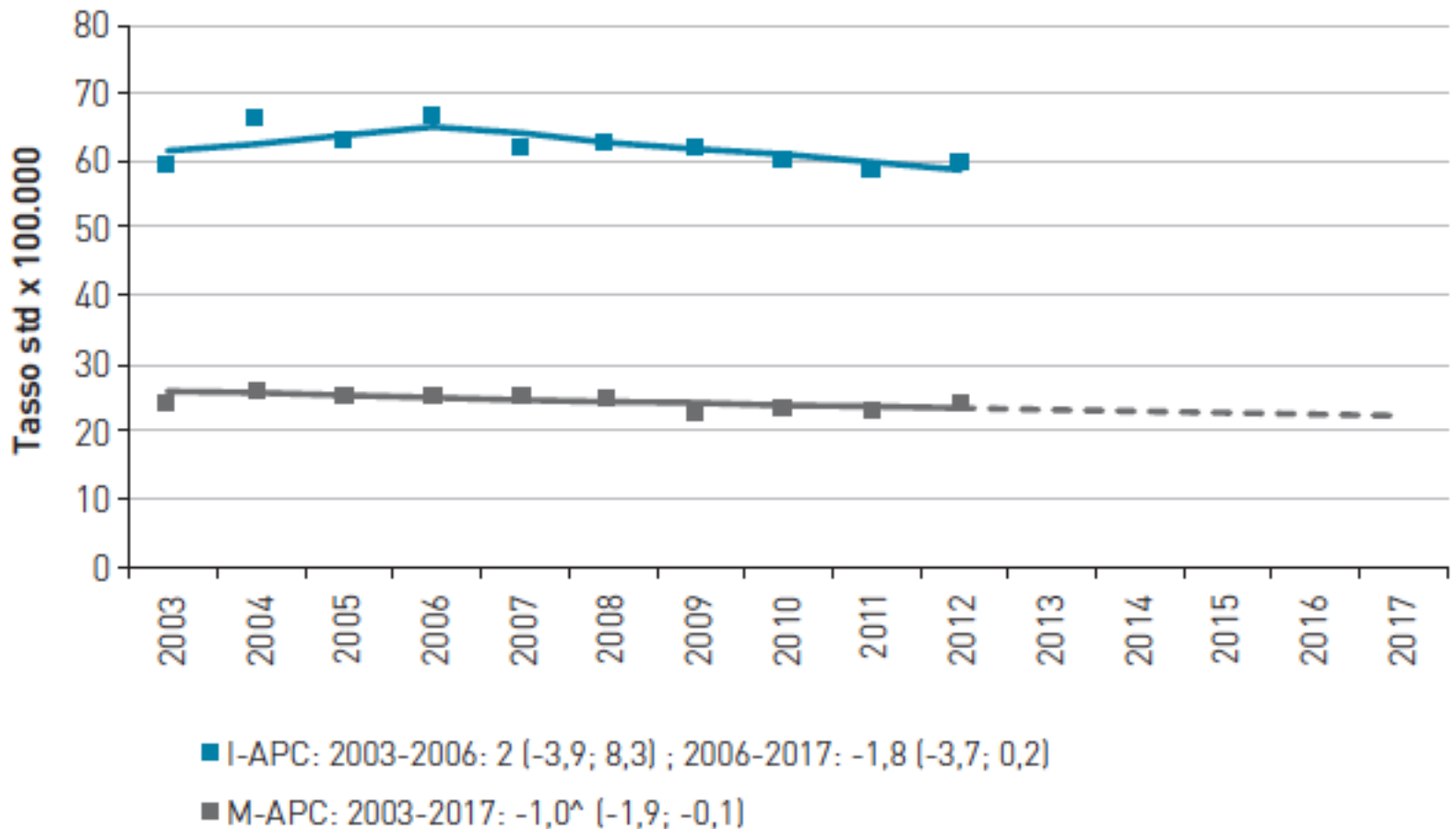


La campionessa di tennis **Flavia Pennetta**
e il presidente AIOM **Carmine Pinto** ti spiegano perché



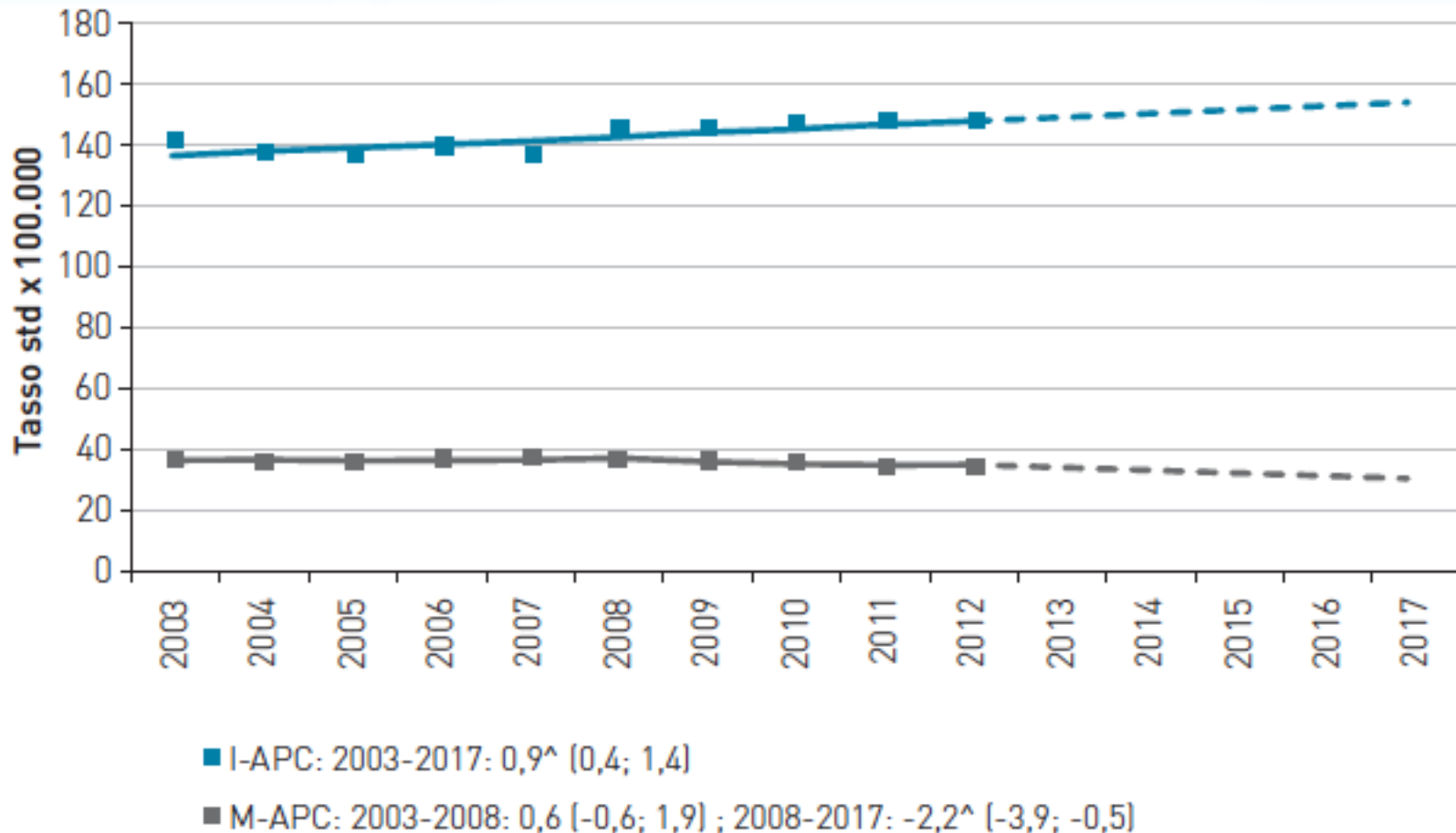
AiOm
Associazione Italiana di Oncologia Medica

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma del colon-retto nelle donne



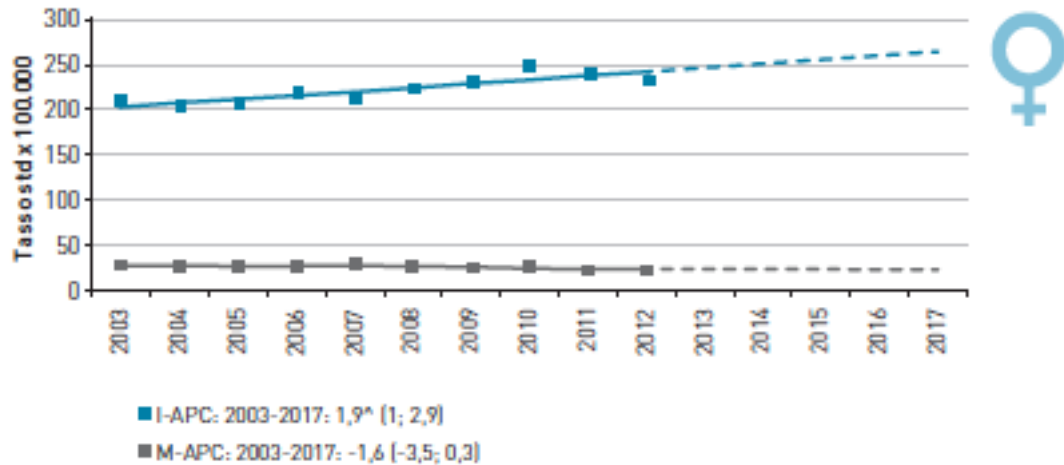
- Aumento di nuovi casi nel 2003-2006 (+2.0% per anno) con una successiva riduzione nel 2006-2007 (-1.8% per anno) in con correlazione l'attivazione dei programmi di screening
- Riduzione della mortalità (-1.0% per anno)

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma della mammella nelle donne



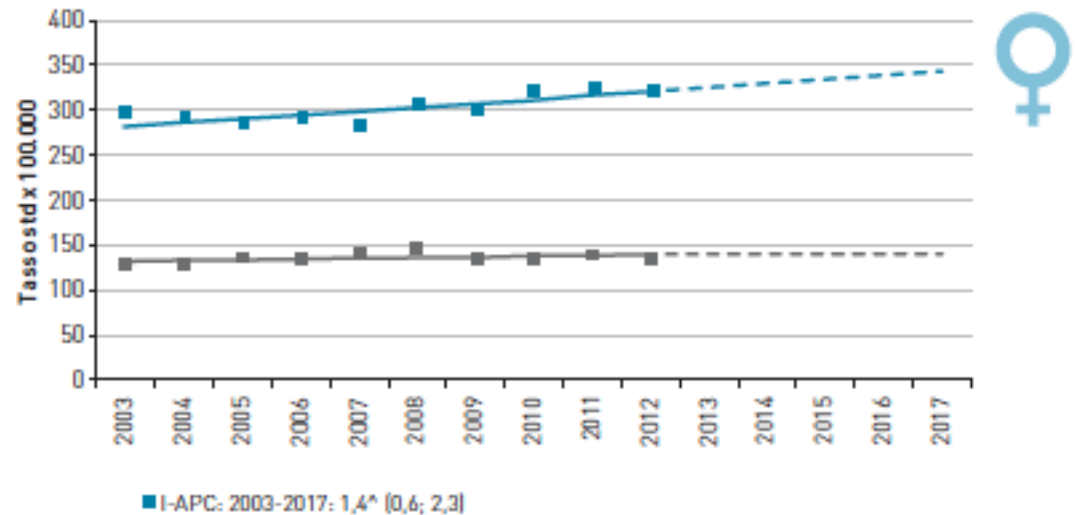
- L'ampliamento della popolazione target per screening mammografico in alcune regioni (classe di età 45-49 e 70+ anni) può spiegare l'aumento di incidenza (+0,9 % per anno) soprattutto in queste fasce di età
- Continua tendenza alla riduzione della mortalità (-2,2% per anno)

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma della mammella nelle donne

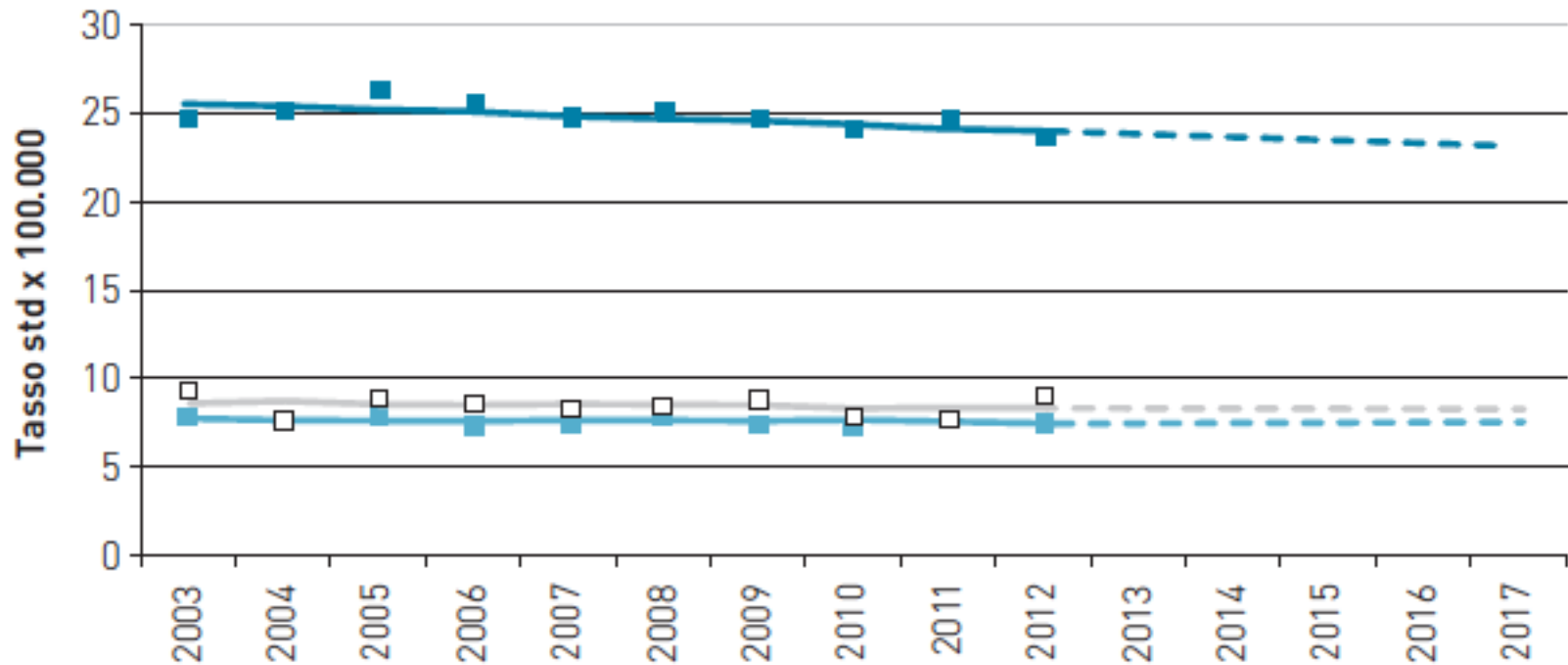


Età 45-49 anni

Età 70+ anni



Andamento dell'incidenza e della mortalità dei carcinomi del corpo e della cervice dell'utero



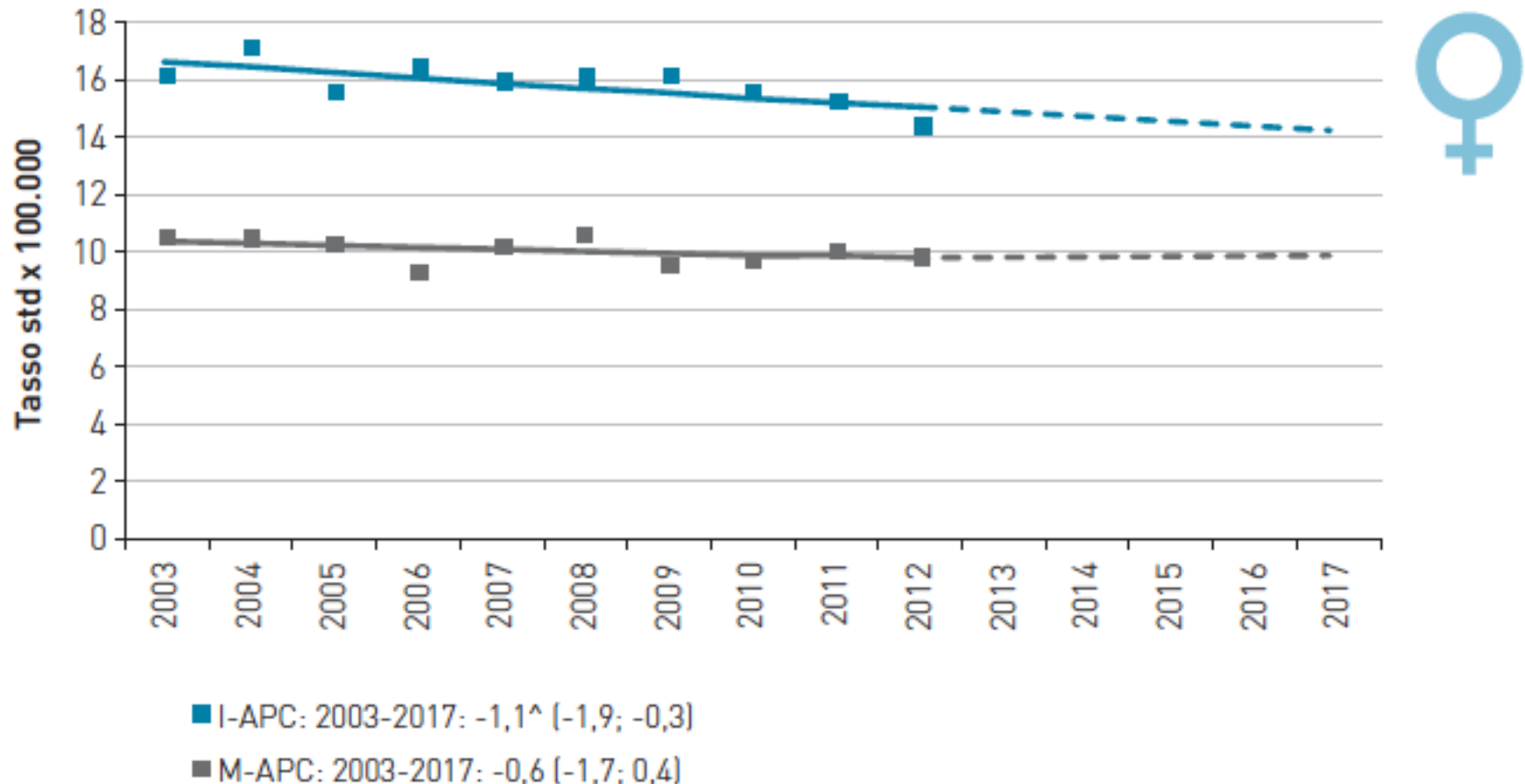
■ I-Corpo, APC: 2003-2017: -0,7[^] [-1,3; -0,1]

■ M-APC: 2003-2017: -0,5 [-2,1; 1,2]

□ I-Cervice, APC: 2003-2017: -0,2 [-1; 0,5]

- Riduzione dell'incidenza dei tumori del corpo (-0,7% per anno% per anno) e della cervice (-0,2% per anno)
- Riduzione della mortalità per i tumori del corpo (-0,5% per anno)

Andamento dell'incidenza e della mortalità del carcinoma dell'ovaio

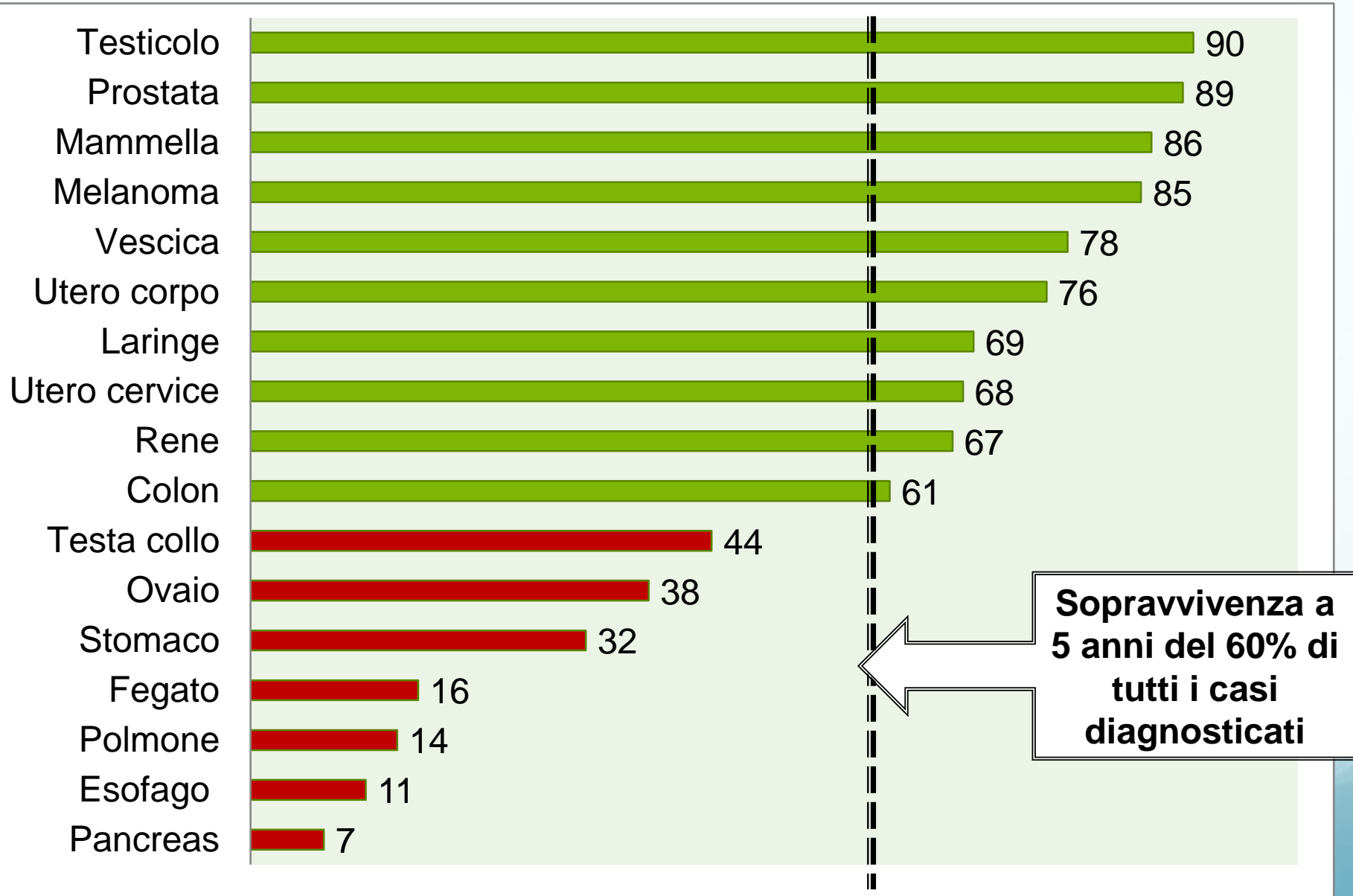


- Riduzione dell'incidenza -1,1% per anno
- Riduzione della mortalità - 0,6% per anno

Andamento della sopravvivenza (%) a 5 anni per periodo di diagnosi nelle donne

Sedi	Anno di diagnosi 1990-94	Anno di diagnosi 2005-2009	Δ (%)
Retto	49	63	+14
Colon	53	66	+13
Rene	61	72	+11
Polmone	11	19	+8
Tutti i tumori	55	63	+8
Melanoma	82	89	+7
SNC	19	26	+7
Vescica	72	78	+6
Mammella	81	87	+5
Stomaco	30	34	+4
Pancreas	5	9	+4
Ovaio	37	40	+3

Sopravvivenza (%) a 5 anni per sede tumorale in Italia



Confronto tra Italia e Europa in sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (2000-2009)

	Italia (%)	Europa (%)	Regno Unito e Irlanda (%)	Italia vs Europa/Regno Unito-Irlanda (%)
Stomaco	32	25	17	+7/+15
Colon	66	57	52	+9/+14
Retto	62	56	54	+6/+8
Polmone	16	13	9	+3/+7
Mammella	87	82	79	+5/+8

I quesiti nel 2017

- Quale è l'impatto dei tumori femminili in Italia, e come è cambiata la sopravvivenza ?
- Quali le differenze nel nostro Paese ?
- Quante sono le donne che hanno avuto una diagnosi di tumore e sono guarite, e come garantire i nuovi "bisogni"?
- Come garantire accesso e uguaglianza alle strategie di controllo in tutto il Paese?

Differenze in incidenza Sud vs Nord

Minor numero di diagnosi di tumore al Sud

- Utero corpo - 5%
- Ovaio - 9%
- Utero cervice - 10%
- Colon-retto - 12%
- Mammella - 23%
- Polmone - 41%



Sopravvivenza per regione

Perché queste differenze?



Diagnosi precoce

Percorso di cura

Efficacia della cura

Adesione allo screening per regione

Mammella	Colon-retto	Cervice
Trentino 78%	Valle d'Aosta 66%	Valle d'Aosta 78%
Emilia Romagna 76%	Emilia-Romagna 65%	Emilia Romagna 66%
Valle d'Aosta 72%	Trentino 65%	Toscana 66%
Toscana 69%	Lombardia 63%	Umbria 65%
Friuli e 69%	Veneto 62%	Piemonte 63%
Lombardia, Umbria e Basilicata 67%	Toscana 57%	Veneto 50%
Veneto 62%		
Campania 22%	Campania 11%	Campania 22%
	Puglia 6%	
	Calabria 5%	

Gli screening nella Regione Sardegna

	Mammella	Cervice uterina	Colon-retto
Fascia di età (anni)	50-69	25-64	50-69
Popolazione target	209.533	501.973	409.656
Adesione Sardegna	41,50%	39,16%	36,38%
Adesione Nord-Italia	63%	49%	52%
Estensione Sardegna	60,34%	79,60%	38,35%
Estensione Nord-Italia	95%	70%	90%

Io combatto il cancro

Progetto AIOM Regione Sardegna



Lo Screening oncologico C'è apposta per Te

IO COMBATTO IL CANCRO

Aderire allo screening vuol dire volersi bene

A chi è rivolto

- Donne di età tra i 50 e i 69 anni per la prevenzione del cancro alla mammella
- Donne di età tra i 25 e i 64 anni per la prevenzione del cancro della cervice uterina
- Uomini e uomini di età tra i 50 e 69 anni per la prevenzione del cancro del colon-retto

Come si effettua

- Trafile la mammografia ogni 2 anni per la prevenzione del cancro alla mammella
- Trafile il pap-test ogni 3 anni per la prevenzione del cancro della cervice uterina
- Trafile l'esame delle feci ogni 2 anni con la ricerca del sangue occulto per la prevenzione del cancro del colon-retto

Perché aderire allo screening

Perché permette una diagnosi precoce del cancro più facilmente curabile con interventi chirurgici meno invasivi e più facilmente curabile o guaribile con terapie mediche adatte.

I programmi di screening permettono il ricambio di lesioni precancerose che una volta inadatte persistono in guarigione certa.

La partecipazione agli screening è un tuo diritto e un tuo dovere ed è totalmente gratuita.

L'invito arriva tramite lettera direttamente al tuo domicilio con le indicazioni della struttura più vicina dove poter effettuare lo screening.

www.aiom.it



Lo Screening oncologico C'è apposta per Te

È gratis e può salvarti la vita

IO COMBATTO IL CANCRO

www.aiom.it

AIOM
Associazione Italiana per lo Studio e la Cura dei Tumori

con il patrocinio di



e la collaborazione di



Copertura vaccinale (%) per ciclo completo di vaccino contro HPV (offerto nel 12° anno) nel 2014

	Coorte 2000	Coorte 1999	Coorte 1998	Coorte 1997
Valle d'Aosta	68,5	71	75,5	74,1
Piemonte	67,4	66,7	67,5	66,9
Liguria	68,9	71,5	73,6	73,8
Lombardia	74,5	75	67,5	64,7
Trento	60,6	61,9	64,5	63,2
Bolzano	30,9	27,7	27,2	26,7
Veneto	77,8	77,8	78,6	78,7
Friuli Venezia Giulia	68,3	68,7	72,3	72,6
Emilia Romagna	77	76	78,3	77,4
Toscana	82	82,3	82,1	83,8
Marche	71,2	71	74,4	76,9
Umbria	82	80,8	80,6	80,1
Lazio	71,2	73,3	69,1	67,1
Campania	60,9	59,3	60,9	62,1
Abruzzo	72,3	72,8	74,2	74,4
Molise	79,2	73,8	68,9	69,5
Basilicata	80	80,6	80,5	80,4
Puglia	79,3	81,8	80,8	83,1
Calabria	70,3	73,9	74,1	74,1
Sicilia	56,2	61,3	58,2	58,3
Sardegna	73,2	75	76,6	86

American Society of Clinical Oncology Statement: Human Papillomavirus Vaccination for Cancer Prevention

Howard H. Bailey, Linus T. Chuang, Nefertiti C. duPont, Cathy Eng, Lewis E. Foxhall, Janette K. Merrill, Dana S. Wollins, and Charles D. Blanke

Howard H. Bailey, University of Wisconsin Carbone Cancer Center, Madison, WI; Linus T. Chuang, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY; Nefertiti C. duPont, Gynecologic Surgeons of North Houston, Shenandoah; Cathy Eng and Lewis E. Foxhall, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX; Janette K. Merrill and Dana S. Wollins, American Society of Clinical Oncology, Alexandria, VA; and Charles D. Blanke, Oregon Health and Science University, Portland, OR.

Published online ahead of print at www.jco.org on April 11, 2016.

Reprint requests: 2318 Mill Rd, Suite 800, Alexandria, VA 22314; e-mail: cancerpolicy@asco.org.

A B S T R A C T

American Society of Clinical Oncology (ASCO), the leading medical professional oncology society, is committed to lessening the burden of cancer and as such will promote underused interventions that have the potential to save millions of lives through cancer prevention. As the main providers of cancer care worldwide, our patients, their families, and our communities look to us for guidance regarding all things cancer related, including cancer prevention. Through this statement and accompanying recommendations, ASCO hopes to increase awareness of the tremendous global impact of human papillomavirus (HPV)–caused cancers, refocus the discussion of HPV vaccination on its likely ability to prevent millions of cancer deaths, and increase HPV vaccination uptake via greater involvement of oncology professionals in ensuring accurate public discourse about HPV vaccination and calling for the implementation of concrete strategies to address barriers to vaccine access and acceptance.

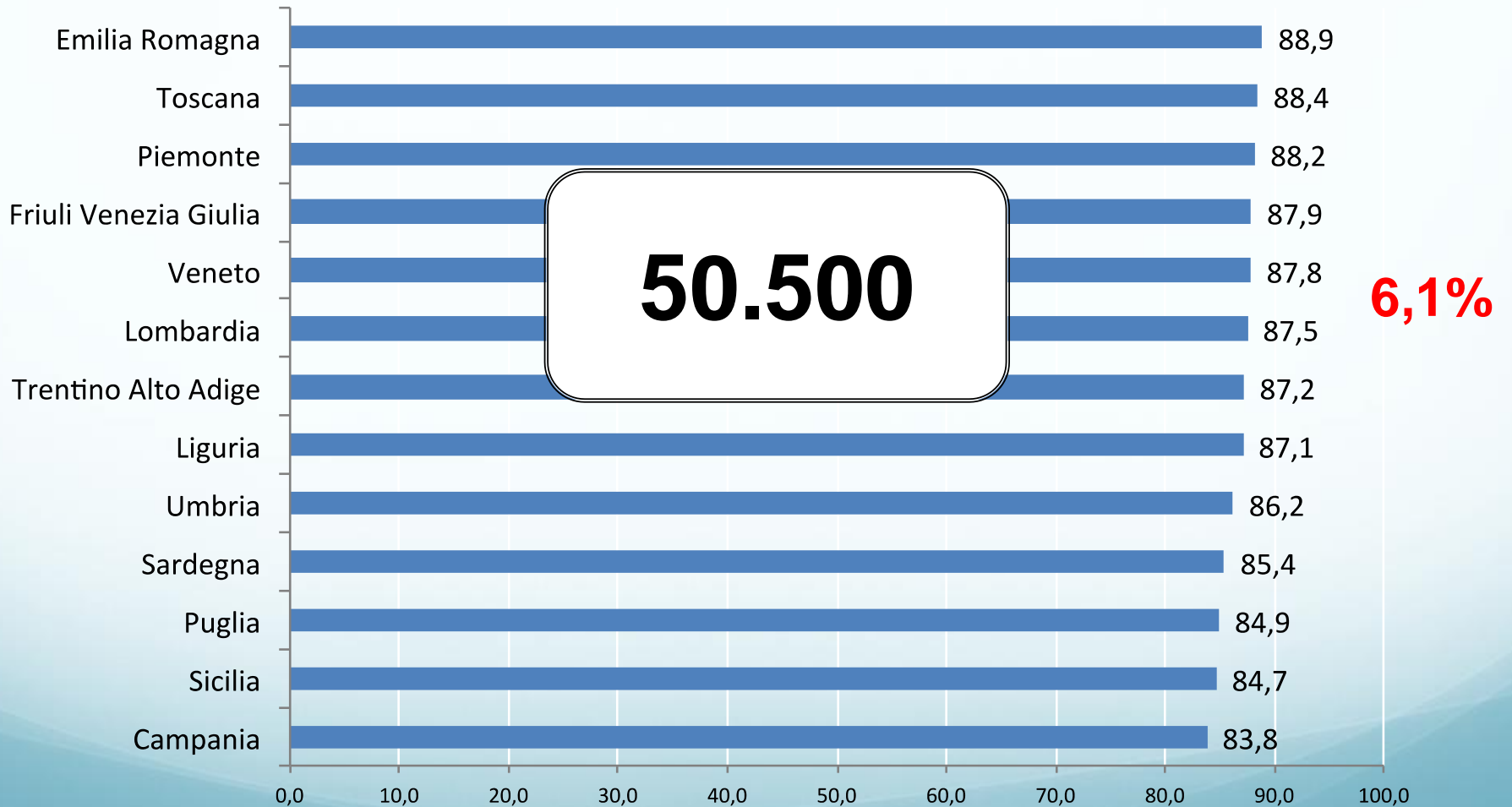
J Clin Oncol 34. © 2016 by American Society of Clinical Oncology

Guida distribuita in tutte le Oncologie e Farmacie Comunali del Paese la guida per conoscere e prevenire i Papillomavirus

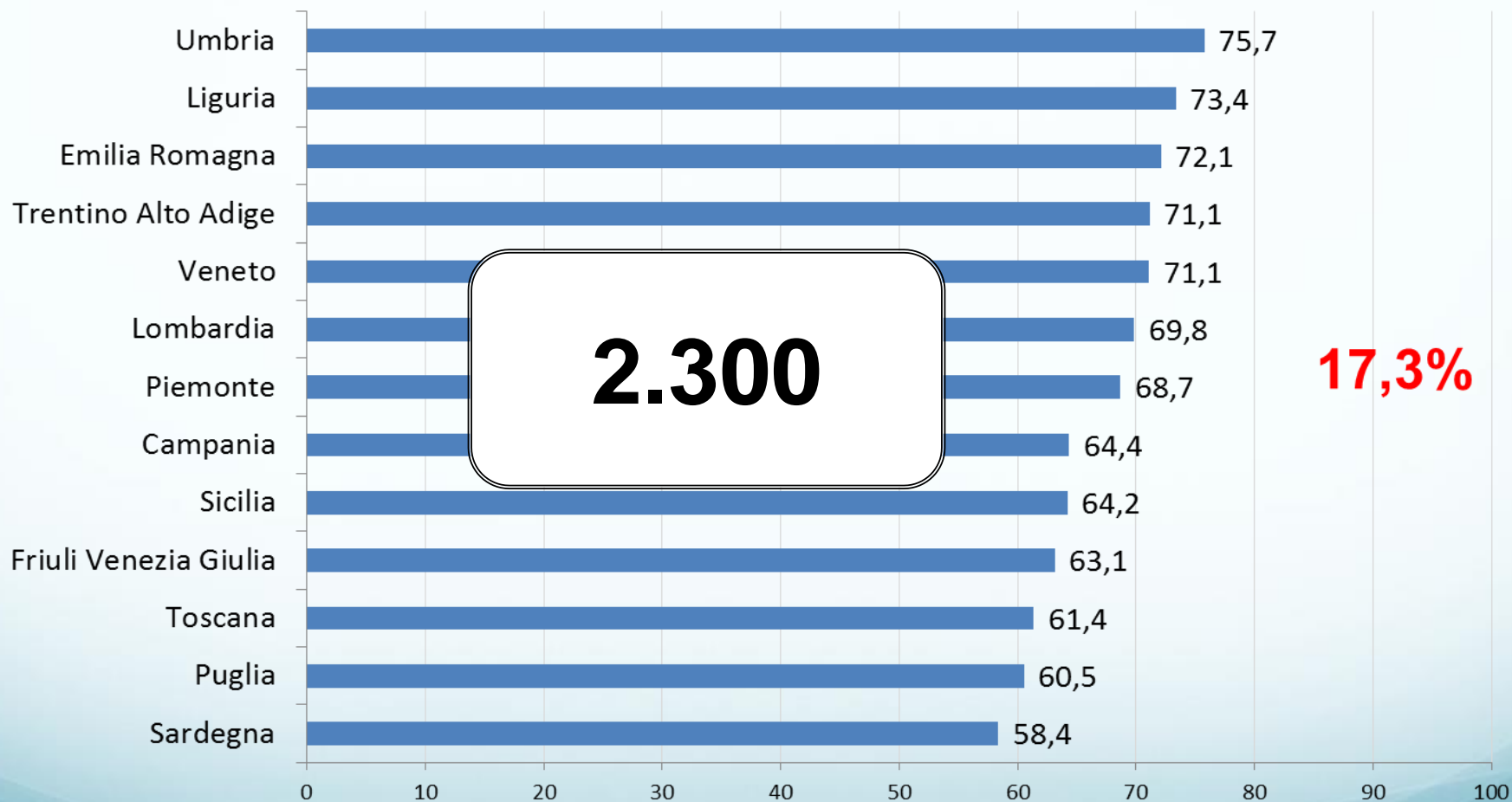
**Giochiamo
d'anticipo contro il
cancro**



Sopravvivenza a 5 anni per carcinoma della mammella



Sopravvivenza a 5 anni per carcinoma della cervice uterina



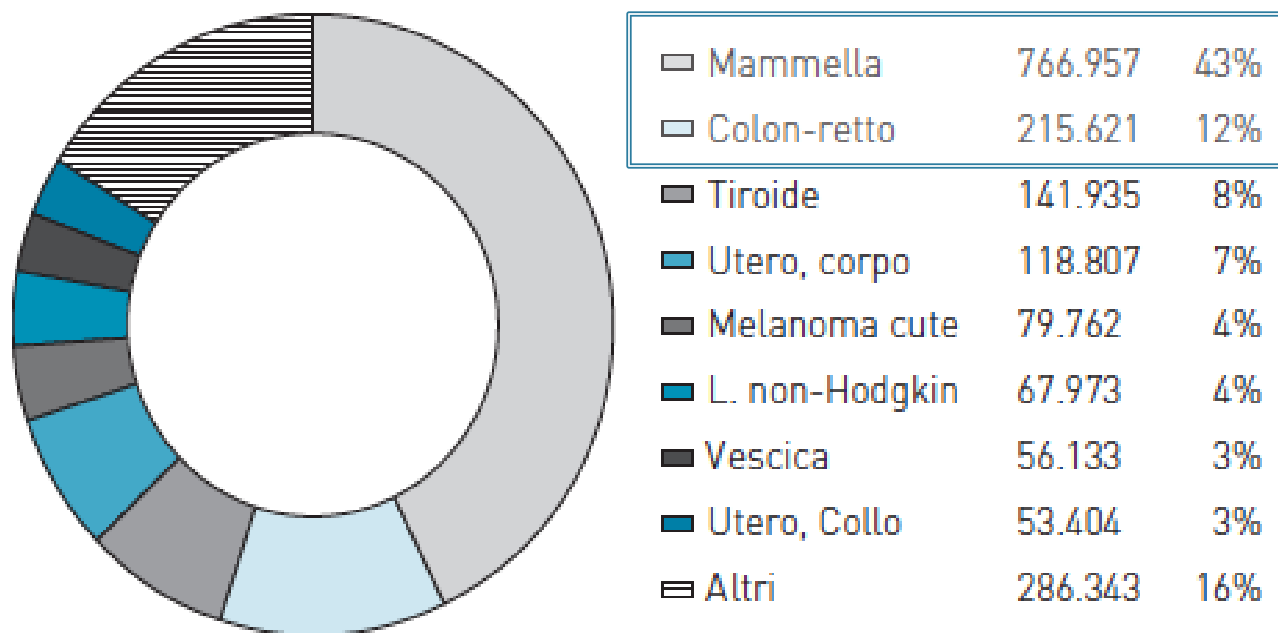
I quesiti nel 2017

- Quale è l'impatto dei tumori femminili in Italia, e come è cambiata la sopravvivenza ?
- Quali le differenze nel nostro Paese ?
- Quante sono le donne che hanno avuto una diagnosi di tumore e sono guarite, e come garantire i nuovi "bisogni"?
- Come garantire accesso e uguaglianza alle strategie di controllo in tutto il Paese?

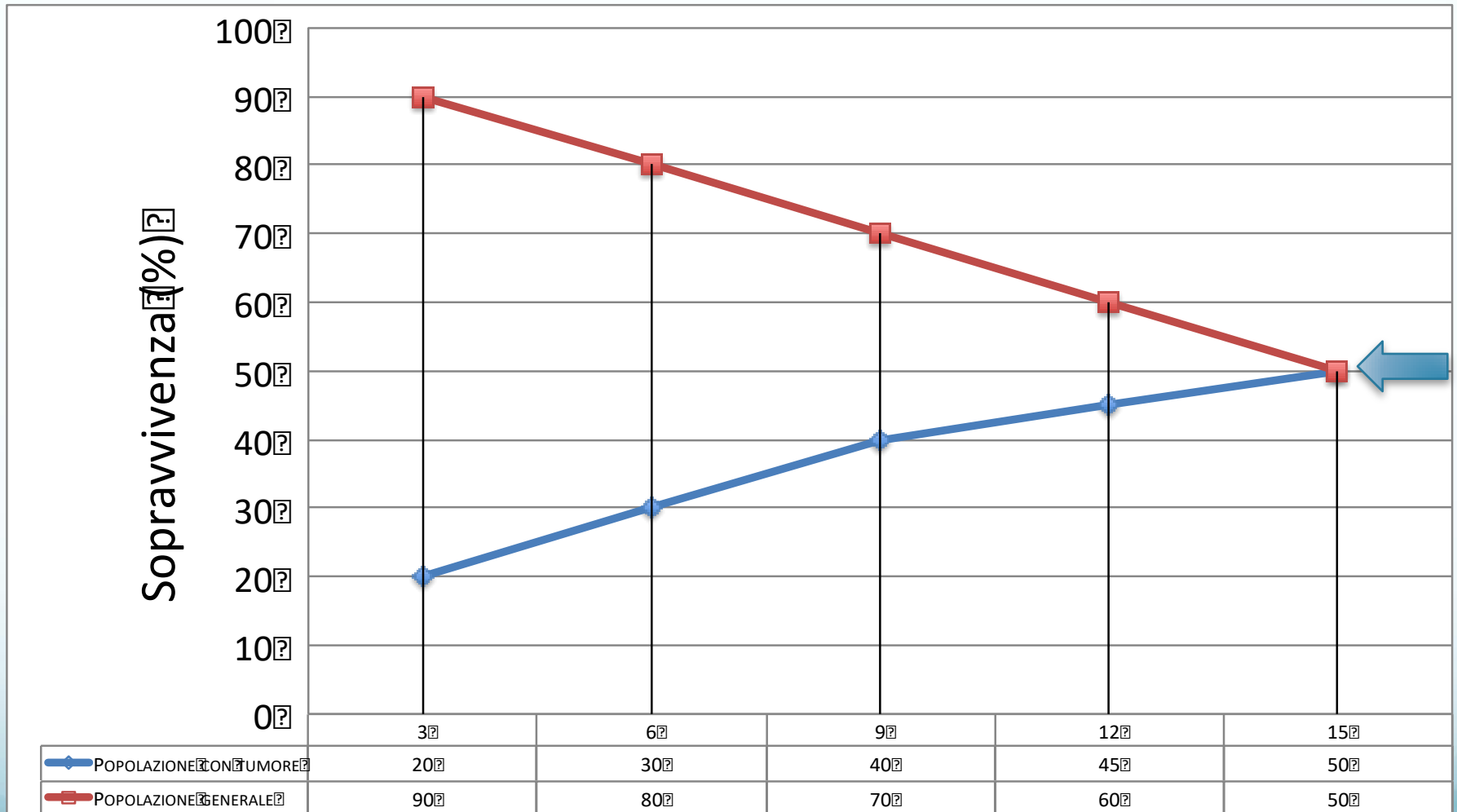
Italiani che vivono nel 2017 dopo una diagnosi di tumore

- Nel 2017: 3.304.648 pari al 5,4% della popolazione italiana
 - **Donne 1.786.935 (54%)**
 - Incremento del 27% in 7 anni
- Nel 2016: 3.037.127 pari al 4,9% della popolazione italiana
- Nel 2010: 2.587.347 pari al 4,4% della popolazione italiana

Donne che vivono nel 2017 dopo una diagnosi di tumore



Il paziente guarito da tumore



Nel 2010 i pazienti guariti erano 704.648 pari 27% di tutti i prevalenti e all'1,2% della popolazione italiana

Pazienti con diagnosi di tumore e “guariti “ nel 2010

Tipo di tumore*	Prevalenza Completa	Tempo dalla diagnosi (anni)						Già guariti**	
		>2		>5		>10			
	n.	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Tutti i tipi	2.587.347	2.093.907	81%	1.543.531	60%	918.439	35%	704.648	27%
Mammella	581.373	495.113	85%	381.517	66%	230.254	40%	90.331	16%
Colon-retto	353.965	277.989	79%	197.223	56%	112.479	32%	130.265	37%
Prostata	295.624	229.139	78%	135.366	46%	40.126	14%	320	0%
Vescica	233.853	193.426	83%	142.831	61%	81.783	35%	4.053	2%
Tiroide	116.485	95.864	82%	70.055	60%	38.049	33%	89.087	76%
Testa e collo	111.520	93.445	84%	74.587	67%	50.219	45%	26.095	23%
Linfomi non-Hodgkin	106.168	87.591	83%	64.260	61%	38.603	36%	1.807	2%
Utero corpo	102.088	88.728	87%	71.143	70%	48.307	47%	53.873	53%
Melanoma cutaneo	100.910	83.877	83%	63.903	63%	38.770	38%	44.796	44%

Miglioramento della sopravvivenza, “guariti” e nuovi bisogni

- Uguale accesso per tutti i pazienti alle migliori cure
- Passaggio dal follow up al “survivorship care”
- Gestione delle nuove tossicità
- Gestione degli effetti collaterali a lungo termine
- Valutazione dei costi sociali
- Riabilitazione oncologica
- Riabilitazione psico-sociale
- Reinserimento lavorativo
- Riabilitazione nei diritti

Persone vive dopo diagnosi di tumore per regione

Regione	Casi N.	Popolazione	Prevalenti
Lombardia	63.000	≈ 10 milioni	560.000
Veneto	30.000	≈ 5 milioni	280.000
Piemonte	”	< 5 milioni	275.000
Emilia-Romagna	”	< 5 milioni	270.000
Basilicata	2.000	≈ 570 mila	24.000
Molise	1.800	≈ 300 mila	14.000

Il “carico” della malattia neoplastica

Carcinoma della mammella

Regione	Nuove diagnosi	Pazienti che vivono dopo la diagnosi	Pazienti già guarite (16%)	Pazienti con aspettativa di guarigione (52%)
Lazio	5.000	59.000	9.400	31.000

I quesiti nel 2017

- Quale è l'impatto dei tumori femminili in Italia, e come è cambiata la sopravvivenza ?
- Quali le differenze nel nostro Paese ?
- Quante sono le donne che hanno avuto una diagnosi di tumore e sono guarite, e come garantire i nuovi "bisogni"?
- Come garantire accesso e uguaglianza alle strategie di controllo in tutto il Paese?

Previsione della struttura per età della popolazione in Italia

POPOLAZIONE

Popolazione residente, 1° gennaio 2017

ITALIANA

55.551.000

STRANIERA

5.029.000

-89.000

+2.500

60.579.000

-86.000

Popolazione anziana, 1° gennaio, anni 2007 e 2017

2007

2017



65 ANNI E PIÙ

11,7 milioni

20,1% della popolazione

13,5 milioni

22,3% della popolazione

90 ANNI E PIÙ

466.700

0,8% della popolazione

727.000

1,2% della popolazione

ULTRACENTENARI

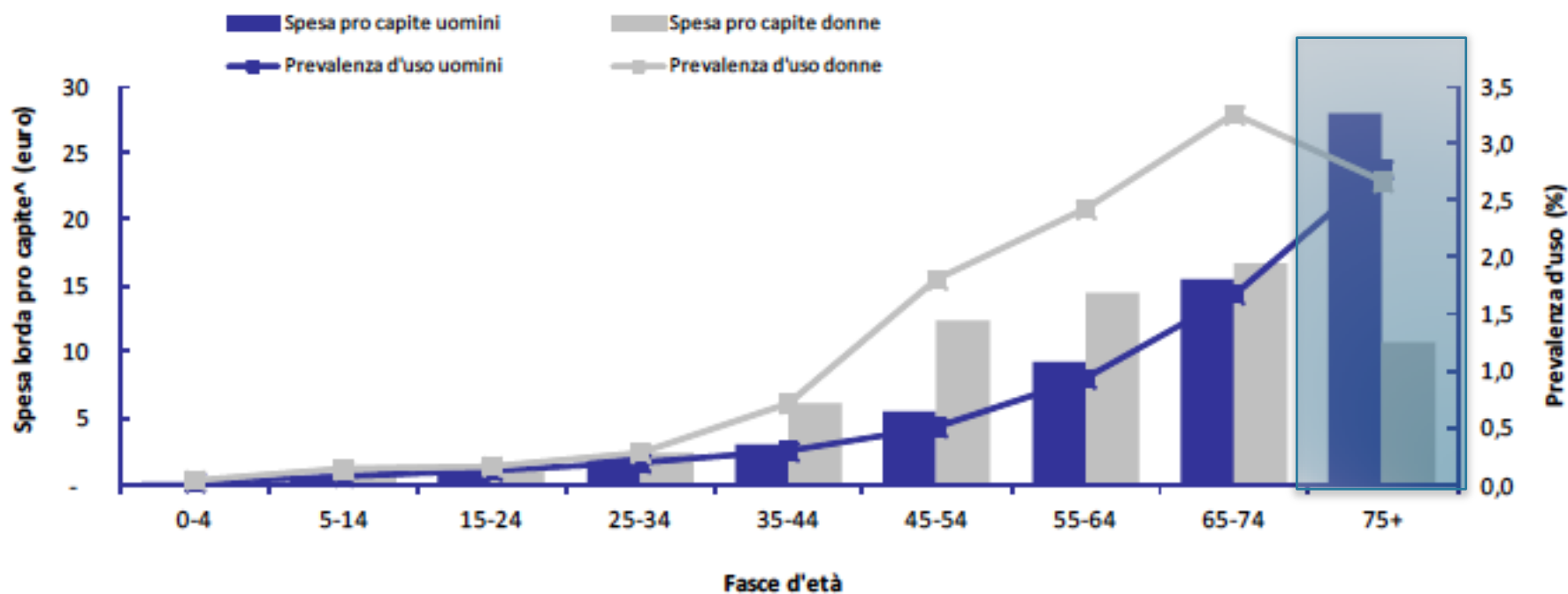
10.386

0,02% della popolazione

17.000

0,03% della popolazione

Distribuzione per età della spesa



Impatto economico della mobilità inter-regionale Anno 2015

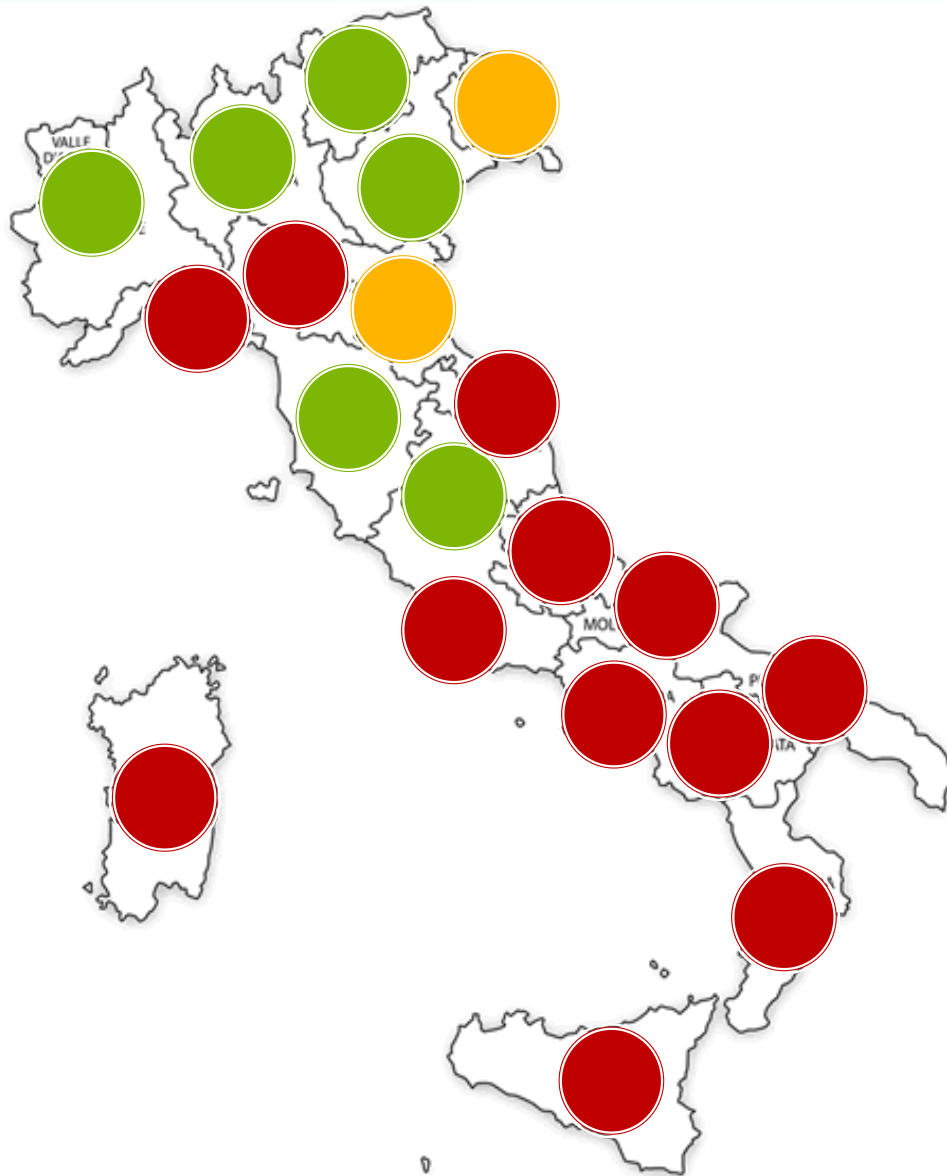
REGIONI	CREDITI 2015	DEBITI 2015	SALDI 2015
LOMBARDIA	937.805.981	340.175.118	597.630.864
E ROMAGNA	590.559.899	244.732.523	345.827.376
TOSCANA	330.197.342	183.813.640	146.383.702
VENETO	345.071.993	232.437.569	112.634.424
MOLISE	91.646.419	66.396.099	25.250.320
UMBRIA	107.875.808	90.133.976	17.741.832
FRIULI	90.389.727	77.350.887	13.038.840
BOLZANO	28.452.790	23.126.125	5.326.665
V D'AOSTA	11.890.779	20.254.644	-8.363.866
TRENTO	50.143.257	63.028.768	-12.885.510
BASILICATA	80.554.728	105.061.915	-24.507.187
LIGURIA	150.694.157	187.505.673	-36.811.517
PIEMONTE	212.610.819	259.944.227	-47.333.408
MARCHE	105.677.930	154.591.321	-48.913.391
SARDEGNA	17.085.723	87.614.317	-70.528.594
ABRUZZO	102.566.673	175.596.038	-73.029.365
PUGLIA	129.611.945	315.818.280	-186.206.336
SICILIA	69.207.009	260.354.011	-191.147.002
LAZIO	302.022.584	542.193.917	-240.171.333
CALABRIA	27.491.781	303.894.164	-276.402.384
CAMPANIA	137.768.550	420.235.487	-282.466.937

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 e tecnologie
- Ottimizzazione della spesa
- Implementazione della ricerca

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



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016"

Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014

- Il **coordinamento di tutte le azioni** che intervengono nella diagnosi, cura e assistenza al malato oncologico, sia in ospedale che nel territorio, è un nodo cruciale ed irrinunciabile ai fini del raggiungimento di livelli standard di qualità, corretta allocazione di risorse, e requisito fondamentale per consentire equità nell'accesso alle cure a tutti i cittadini.
- Nell'ambito dell'assistenza al malato oncologico vanno considerati non solo gli aspetti clinici e psicologici della malattia, ma anche la riabilitazione e la gestione del percorso di cura
- La gestione del percorso di cura richiama inoltre **l'importanza di collegare in rete** i diversi regimi assistenziali, per favorire l'integrazione e il coordinamento delle risorse

Reti Oncologiche Regionali

Caratteristiche indispensabili

- Diffusione nel territorio di centri di **accesso alla Rete oncologica** in grado di prendere in carico il singolo caso assicurando la regia e fornendo le indicazioni occorrenti nei diversi passaggi dell'intero percorso
 - presenza di un clinico, di un infermiere e di un amministrativo **esperti nella gestione di PDTA** e assicura la necessaria integrazione con le attività socio-assistenziali, e deve disporre di un adeguato supporto informatico regionale
 - presenza di un **numero verde regionale e di un sito della Rete** con la finalità di facilitare l'accesso e l'orientamento ai percorsi definiti

Reti Oncologiche Regionali

Caratteristiche indispensabili

- Modello organizzativo che preveda **l'integrazione multi-professionale** con la costituzione di **gruppi tumore-specifici** che adottano in modo condiviso percorsi di cura che rappresentano un riferimento per tutti i professionisti impegnati
- I PDTA sono definiti e periodicamente **aggiornati a partire da Linee guida delle Società scientifiche nazionali (AIOM)** ed internazionali e sottoposti periodicamente a processi di Audit
- Per patologie di particolare rarità l'integrazione multi professionale dovrebbe riferirsi **a centrali sovraregionali o nazionali** (es. Rete tumori rari)

Reti Oncologiche Regionali

Caratteristiche indispensabili

- Interlocuzione con l'**Associazionismo** in campo oncologico, che preveda il coinvolgimento con sistema di auto registrazione delle singole Associazioni all'interno delle strutture delle Reti, e con i **medici di medicina generale (MMG)**.
- **Gruppi di lavoro più ampi, per ognuna delle componenti**, le cui proposte ed istanze verranno poi valutate e deliberate a livello del coordinamento centrale
- Le reti oncologiche devono definire le **procedure per l'eventuale richiesta di una second opinion** da parte del paziente, che ovviamente non sarà vincolante se le indicazioni che ne derivano sono in contraddizione con le raccomandazioni di riferimento adottate dalla rete

Reti Oncologiche Regionali

Gruppo di lavoro AIOM - CIPOMO - AGENAS

Caratteristiche indispensabili

- **Individuazione e definizione delle caratteristiche delle strutture richieste** per il trattamento delle diverse patologie neoplastiche
- **Centri di riferimento**, in particolare per patologie ad elevata complessità
 - in base alla loro incidenza
 - alla numerosità dei casi trattati con appropriatezza per migliorare qualità di cura e “outcome”
 - alla necessità e alla presenza di tecnologie avanzate richieste (spesso di alto costo)
 - alla expertise dei professionisti

Reti Oncologiche Regionali

Gruppo di lavoro AIOM - CIPOMO - AGENAS

Caratteristiche indispensabili

Coinvolgimento dei servizi territoriali in merito a

- azioni di promozione della salute/prevenzione
- adesione agli screening, tempestività diagnostica
- equità di accesso
- integrazione dei percorsi di cura
- programmazione del follow up
- interventi riabilitativi e facilitanti il reinserimento sociale
- cure palliative

Linee Guida AIOM

- **Standardizzare sulla base dell'evidenza “la pratica clinica” e insieme essere “strumento” di formazione e di aggiornamento**
- Favorire l'uniformità, la condivisione e la **multidisciplinarietà** delle strategie di cura
- Garantire al paziente sull'intera territorio nazionale la possibilità di accesso alla **“migliore cura”**
- Rendere disponibile linee guida elaborate con una metodologia validata per le **istituzioni nazionali e regionali, per gli organismi regolatori ed i “payers”**



Le 35 linee Guida AIOM nel 2017

Linee Guida d'organo (N = 25)

- Mammella
- Esofago
- Stomaco e Giunzione GE
- Colon
- Retto e ano
- Epatocarcinoma
- Vie biliari
- Pancreas esocrino
- Polmone
- Mesotelioma pleurico
- Rene
- Prostata
- Vescica

- Testicolo
- Utero
- Ovaio
- Testa-collo
- Tiroide
- Neuroendocrini
- Cerebrali
- Melanoma
- Cute non melanoma
- Sarcomi e GIST
- Linfomi
- Mieloma multiplo
- Sede primitiva ignota



Le 35 linee Guida AIOM nel 2017

Linee Guida specifiche (N = 9)

- Anziano: parte generale
- Terapia antiemetica
- Metastasi ossee
- Cachessia neoplastica
- Tromboembolismo venoso
- Tossicità ematopoietica
- Terapia del dolore oncologico
- Assistenza psicosociale
- Preservazione fertilità in oncologia

Linee Guida AIOM

Documenti scaricati da SITO	Accessi Linee Guida dalle APP
<i>2013: 110.440</i>	<i>2013: 8.112</i>
<i>2014: 385.326</i>	<i>2014: 60.919</i>
<i>2015: 405.490</i>	<i>2015: 70.638</i>
<i>Al 31-12-2016: 177.569</i>	<i>Al 31-12-2016: 79.006</i>



Versione per i pazienti

AREA PUBBLICA

SOCI AIOM

FONDAZIONE AIOM

AIOM SERV

PRESENTAZIONE

STATUTO

COME AIUTARCI

PROGETTI E INIZIATIVE

ATTIVITÀ EDUCATIVA

CHI SIAMO

CONTATTI

ISCRIZIONE

LINK UTILI

AIOM & ESMO

VETRINA LAVORO

GRUPPO DI LAVORO



Opuscoli informativi per i pazienti

In collaborazione con i gruppi di lavoro Linee Guida AIOM, la Fondazione AIOM sostiene la pubblicazione di opuscoli informativi rivolti ai pazienti delle diverse patologie.

Neoplasie della mammella - Informazioni per le pazienti

[Scarica l'opuscolo in formato PDF](#)



NEOPLASIE DELLA MAMMELLA

Informazioni per le pazienti

A cura di: *Alessia Levaggi*

Gruppo di lavoro Linea Guida AIOM 2014 "Neoplasie della mammella"
Coordinatore: *Stefania Gori*

Segretario scientifico: *Alessia Levaggi*

Estensori: *Laura Biganzoli, Giuseppe Canavese, Andrea De Censi, Lucia Del Mastro, Antonio Frassoldati, Filippo Montemurro, Fabio Puglisi, Giuseppe Sanguineti.*

Revisori:

AIOM: *Francesco Boccardo, Saverio Cinieri, Francesco Cognetti, Pierfranco Conte*

AIRO: *Marina Guenzi, Luigia Nardone*

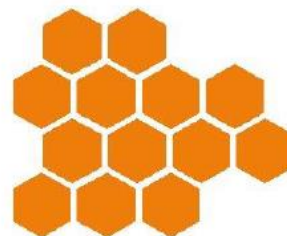
SICO: *Luciano Di Martino, Massimo Dessena*

ANISC: *Lucio Fortunato*

SIAPEC: *Anna Sapino*

24 aprile 2015

Edizione 2015



Quali obiettivi raggiunti

- Migliorate le percentuali di sopravvivenza a 5 anni per tumore che raggiungono i valori più alti tra i paesi industrializzati (con la più bassa spesa sanitaria in percentuale del PIL pari al 9,1% in Italia vs il 10,4% dell'EU14)
- Aumento progressivo negli anni delle pazienti che vivono dopo una diagnosi di tumore (5,4% della popolazione italiana) e delle pazienti guarite

Quali obiettivi da raggiungere

- Riduzione delle differenze nord-sud
- Sostenere le campagne di informazione su stili di vita e prevenzione
- Estendere la copertura e l'adesione agli screening
- Realizzare un'unica e forte regia che coordini la strategia di controllo dei tumori
- Realizzare le reti oncologiche regionali