

Con il patrocinio di



ONCOLOGIA AL FEMMINILE 2015

*Un filo sottile per coniugare i progressi scientifici con
la pratica clinica, le linee guida e l'etica*



Linee Guida AIOM: dalla metodologia alla raccomandazione clinica

Stefania Gori

Segretario Nazionale AIOM

U.O.C. Oncologia Medica

Ospedale "Sacro Cuore-Don Calabria" Negrar, VR

Presidio Ospedaliero Regione Veneto

DIRITTO ALLA MIGLIORE CURA



Strutture
Personale
Organizzazione



Standard diagnostico-
terapeutici
Appropriatezza



- **Evidence-based medicine (EBM)** is the process of systematically reviewing, appraising and using clinical research findings to aid the delivery of optimum clinical care to patients.

EBM è parte di un processo complesso, che ha l'obiettivo di assicurare la "clinical effectiveness", ed i cui elementi principali sono:

- 1- Produzione di evidenza (ricerca, review scientifiche, metanalisi)**
- 2- Produzione e diffusione di Linee guida cliniche basate sull'evidenza**
- 3- Implementazione di una pratica basata sull'evidenza e sul rapporto costo-efficacia attraverso l'educazione e la gestione del cambiamento**

LINEE GUIDA

Le LINEE GUIDA rappresentano la modalità di trasferimento nella pratica clinica delle conoscenze prodotte dalla ricerca; sono una sintesi delle migliori prove di efficacia disponibili.

SCOPO delle LG è produrre raccomandazioni per la pratica clinica attraverso un processo sistematico e trasparente.

Le raccomandazioni devono essere coerenti con il rapporto tra benefici e danni connessi all'intervento in esame (Cartabellotta A, 2001).

Linee Guida AIOM A- FINALITA'



- Migliorare e standardizzare “la pratica clinica”
- Offrire al paziente sull’intero territorio nazionale la possibilità di ricevere la “migliore cura”
- Garantire un riferimento basato sull’evidenza per le istituzioni nazionali e regionali, per gli organismi regolatori ed i “payers”

Linee Guida AIOM: B- Caratteristiche

1. Struttura organizzativa
2. Metodologia
3. Indipendenza (conflitto di interesse)
4. Aggiornamento periodico
5. Pubblicazione nel sito AIOM
6. Valutazione implementazione



1-Struttura organizzativa 2015

**Consiglio Direttivo Nazionale
AIOM**

**Gruppo di Coordinamento Linee Guida
AIOM:
E. Maiello, G. Pappagallo, V. Torri**

Gruppo metodologico: M.Cinquini,
I.Moschetti, G.Pappagallo, V.Torri
M. Rizzo
CD AIOM: S. Gori
Segreteria nazionale AIOM: E. Moro
Follow up: G. Numico
MMG: M. Cancian
Continuità di cure: V. Zagonel
Associazione pazienti: A. Mancuso
Aggregati: L. Ferraresi, M. Farina

32 Gruppi di lavoro Linee guida AIOM
Coordinatore
Segretario
Estensori
Revisori

**Sito AIOM
www.aiom.it**

1-Struttura organizzativa 2015

**Consiglio Direttivo Nazionale
AIOM**

Composizione dei Gruppi di lavoro delle singole LG AIOM:

Medici (oncologi e specialisti coinvolti nella gestione multidisciplinare del pt).

Come raccomandato dal WHO (Schunemann HJ, 2006) è in corso per la v.2016 l'estensione alla partecipazione di MMG e pazienti, fornendo anche a tali figure le competenze atte alla valutazione e alla decisione.

Farmacisti, metodologi, economisti sanitari: possono partecipare ai Gruppi di Lavoro con sola funzione di supporto conoscitivo, con esclusione dalle procedure di votazione.

32 Gruppi di lavoro Linee guida AIOM

Coordinatore
Segretario
Estensori
Revisori

Sito AIOM
www.aiom.it

Le raccomandazioni formulate e presenti nelle LG AIOM vengono prodotte utilizzando parte della **metodologia SIGN** (valutazione dei livelli di evidenza) e la **metodologia GRADE**.

Approccio comune a tutte le LG è quello di formulare ogni quesito clinico (sul quale si andrà a porre la raccomandazione) in maniera aderente alla strutturazione P.I.C.O.

(P=population
I=intervention
C=comparator
O=outcome).

Metodologia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione clinica
B	Nelle pazienti con carcinoma mammario HER2+ candidate a terapia sistemica primaria, il trastuzumab associato a chemioterapia è raccomandato in quanto assicura un maggior tasso di risposte complete patologiche ^{25,26} .	Positiva forte



I singoli studi pubblicati e considerati al fine di produrre raccomandazioni vengono analizzati secondo i livelli di evidenza utilizzati nel SIGN, che tengono conto sia del disegno dello studio sia di come lo studio è stato condotto

1	Revisioni sistematiche e meta-analisi di RCT o singoli RCT
1 ++	Rischio di bias molto basso.
1 +	Rischio di bias basso.
1 -	Rischio di Bias elevato -> i risultati dello studio non sono affidabili.
2	Revisioni sistematiche e meta-analisi di studi epidemiologici di caso/controllo o di coorte o singoli studi di caso/controllo o di coorte.
2 ++	Rischio di bias molto basso, probabilità molto bassa di fattori confondenti, elevata probabilità di relazione causale tra intervento e effetto.
2 +	Rischio di bias basso, bassa probabilità presenza fattori di confondimento, moderata probabilità di relazione causale tra intervento e effetto.
2 -	Rischio di Bias elevato -> i risultati dello studio non sono affidabili, esiste un elevato rischio che la relazione intervento/effetto non sia causale.
3	Disegni di studio non analitici come report di casi e serie di casi.
4	Expert opinion.

Metodologia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione clinica
B	Nelle pazienti con carcinoma mammario HER2+ candidate a terapia sistemica primaria, il trastuzumab associato a chemioterapia è raccomandato in quanto assicura un maggior tasso di risposte complete patologiche ^{25,26} .	Positiva forte



I livelli di evidenza sec SIGN degli studi a sostegno di una raccomandazione clinica vengono riportati nel testo della LG.

Nelle pazienti con tumori HER2-positivi localmente avanzati o infiammatori uno studio randomizzato (studio NOAH) ha confrontato la sola chemioterapia (doxorubicina-paclitaxel x 3 cicli seguita da paclitaxel x 4 cicli seguita da CMF x 3 cicli) con la stessa terapia in combinazione con il trastuzumab prima del trattamento locoregionale. L'aggiunta del trastuzumab ha aumentato significativamente la percentuale di pCR sia nella popolazione complessiva che nel sottogruppo di pazienti con la mastite carcinomatosa (38% verso 20%). Il trattamento con trastuzumab veniva continuato dopo la chirurgia ogni 3 settimane per 7 somministrazioni. Lo studio ha inoltre dimostrato un vantaggio assoluto del 15% in sopravvivenza libera da eventi a 5 anni a favore dell'aggiunta di trastuzumab ed ha confermato l'associazione tra pCR ed EFS nelle pazienti trattate con Trastuzumab ^{25,26} (**Livello di evidenza SIGN 1++**).

-Il beneficio dell'aggiunta del trastuzumab alla chemioterapia è stato documentato anche da altri studi che hanno impiegato regimi terapeutici diversi^{27,28}.

Metodologia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione clinica
B	Nelle pazienti con carcinoma mammario HER2+ candidate a terapia sistemica primaria, il trastuzumab associato a chemioterapia è raccomandato in quanto assicura un maggior tasso di risposte complete patologiche ^{25,26} .	Positiva forte



La **Qualità Globale delle Evidenze SIGN** viene quindi riportata con lettere (A, B, C, D) che **sintetizzano** il livello di evidenza dei singoli studi.

Ogni lettera indica la **“fiducia”** nell'intero corpo delle evidenze valutate che sostengono la raccomandazione (**NON** riflettono sempre l'importanza clinica della raccomandazione e **NON** sono sinonimo della forza della raccomandazione clinica).

Metodologia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

La *Qualità Globale delle Evidenze SIGN* viene quindi riportata con lettere (A, B, C, D) che sintetizzano il livello di evidenza dei singoli studi.

A	Almeno una meta-analisi o revisione sistematica o RCT valutato 1++ e direttamente applicabile alla popolazione target <i>oppure</i>
	Il corpo delle evidenze disponibili consiste principalmente in studi valutati 1+ direttamente applicabili alla popolazione target e con risultati coerenti per direzione e dimensione dell'effetto
B	Il corpo delle evidenze include studi valutati 2++ con risultati applicabili direttamente alla popolazione target e con risultati coerenti per direzione e dimensione dell'effetto.
	Evidenze estrapolate da studi valutati 1++ o 1+
C	Il corpo delle evidenze include studi valutati 2+ con risultati applicabili direttamente alla popolazione target e con risultati coerenti per direzione e dimensione dell'effetto.
	Evidenze estrapolate da studi valutati 2++
D	Evidenze di livello 3 o 4
	Evidenze estrapolate da studi valutati 2+

Metodologia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione clinica
B	Nelle pazienti con carcinoma mammario HER2+ candidate a terapia sistemica primaria, il trastuzumab associato a chemioterapia è raccomandato in quanto assicura un maggior tasso di risposte complete patologiche ^{25,26} .	Positiva forte



LA RACCOMANDAZIONE CLINICA

..esprime l'importanza clinica di un intervento/procedura.

Dovrebbe essere formulata sulla base del P.I.C.O. del quesito (popolazione, intervento, confronto, outcome).

In alcuni casi può contenere delle specifiche per i sottogruppi, indicate con il simbolo **v**.

Metodologia SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

Qualità dell'evidenza SIGN	Raccomandazione clinica	Forza della raccomandazione clinica
B	Nelle pazienti con carcinoma mammario HER2+ candidate a terapia sistemica primaria, il trastuzumab associato a chemioterapia è raccomandato in quanto assicura un maggior tasso di risposte complete patologiche ^{25,26} .	Positiva forte



.. viene graduata su 4 livelli:

Forza della raccomandazione	Terminologia	Significato
Positiva Forte	..dovrebbe esser preso in considerazione ...	Evidenza benefici>danni
Positiva Debole	...può essere preso in considerazione..	Incertezza circa benefici>danni
Negativa Debole	..non dovrebbe essere preso in considerazione..	Incertezza circa danni>benefici
Negativa Forte	...non deve essere preso in considerazione...	Evidenza danni>benefici

Metodologia GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

Vengono per il momento affrontati:

1- farmaci/trattamenti di recente commercializzazione il cui bilancio tra benefici e danni risulti non essere chiarito in modo definitivo

2- farmaci/trattamenti storici qualora siano emersi nuovi dati di efficacia/sicurezza

Metodologia GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

QUESITO 2 : Nelle pazienti affette da carcinoma mammario metastatico HER2-negativo è raccomandabile in prima linea l'impiego di bevacizumab in associazione alla chemioterapia

Metodo più complesso ed oneroso in termini di tempo e impegno per i metodologi e per i componenti di ogni Gruppo L. G.:

- Formulazione del quesito sec P.I.C.O.
- Scelta da parte dei componenti del gruppo di lavoro (gruppo multidisciplinare) degli outcome di beneficio e di danno e votazione sulla rilevanza/criticità degli stessi per la decisione clinica
- Ricerca sistematica della letteratura su vari database (PubMed, CENTRAL, database area-specifici)
- Valutazione qualità delle evidenze per singolo outcome basata su 5 dimensioni (*risk of bias, imprecision, inconsistency, indirectness, publication bias*) e sintetizzate sec. 4 livelli (*alta, moderata, bassa, molto bassa*)
- Produzione tavola sinottica delle evidenze
- Valutazione rapporto beneficio/danni correlati all'intervento terapeutico (votazione)
- Votazione della forza della raccomandazione relativa al quesito clinico posto

La forza della raccomandazione clinica viene graduata in base all'importanza clinica, su 4 livelli:

Forza della raccomandazione clinica	Terminologia	Significato
Positiva Forte	“Nei pazienti con (criteri di selezione) l'intervento xxx dovrebbe essere preso in considerazione come opzione terapeutica di prima intenzione”	l'intervento in esame dovrebbe essere considerato come prima opzione terapeutica (evidenza che i benefici sono prevalenti sui danni)
Positiva Debole	“Nei pazienti con (criteri di selezione) l'intervento xxx può essere preso in considerazione come opzione terapeutica di prima intenzione, in alternativa a yyy ”	l'intervento in esame può essere considerato come opzione di prima intenzione, consapevoli dell'esistenza di alternative ugualmente proponibili (incertezza riguardo alla prevalenza dei benefici sui danni)
Negativa Debole	“Nei pazienti con (criteri di selezione) l'intervento xxx non dovrebbe essere preso in considerazione come opzione terapeutica di prima intenzione, in alternativa a yyy ”	l'intervento in esame non dovrebbe essere considerato come opzione di prima intenzione; esso potrebbe comunque essere suscettibile di impiego in casi altamente selezionati e previa completa condivisione con il paziente (incertezza riguardo alla prevalenza dei danni sui benefici)
Negativa Forte	“Nei pazienti con (criteri di selezione) l'intervento xxx non deve essere preso in considerazione come opzione terapeutica di prima intenzione”	l'intervento in esame non deve essere in alcun caso preso in considerazione (evidenza che i danni sono prevalenti sui benefici)

Metodologia GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

In base a quanto raccomandato dalla evidence-based medicine (Haynes R, 2002), per **PRENDERE IN CONSIDERAZIONE** non si intende un invito a somministrare un trattamento, ma a verificare la maggiore o minore opportunità di somministrare il trattamento in questione rispetto a:

- stato di malattia (caratteristiche biopatologiche, stadio, rischio di ripresa o di progressione, ecc),
- condizioni del paziente (PS, età, comorbidità, ecc)
- preferenze/attese/valori del pt.

Metodologia GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

Riguardo alla possibilità di considerare l'uso delle risorse per soglia di sostenibilità (analisi dei costi per beneficio) come outcome (di beneficio o di danno), il metodo GRADE consente di tralasciare tale opzione quando non vi siano le evidenze a supporto di una corretta analisi costo/efficacia (confronto dei costi e degli esiti di diverse alternative di trattamento) (Guyatt GH, 2008; Brunetti M et al, 2013).

Per tale motivo le Linee Guida AIOM formulano le raccomandazioni solo sulla base del rapporto fra benefici e danni misurato su outcome di tipo clinico.

Non vengono presi in considerazione aspetti di tipo farmaco-economico.

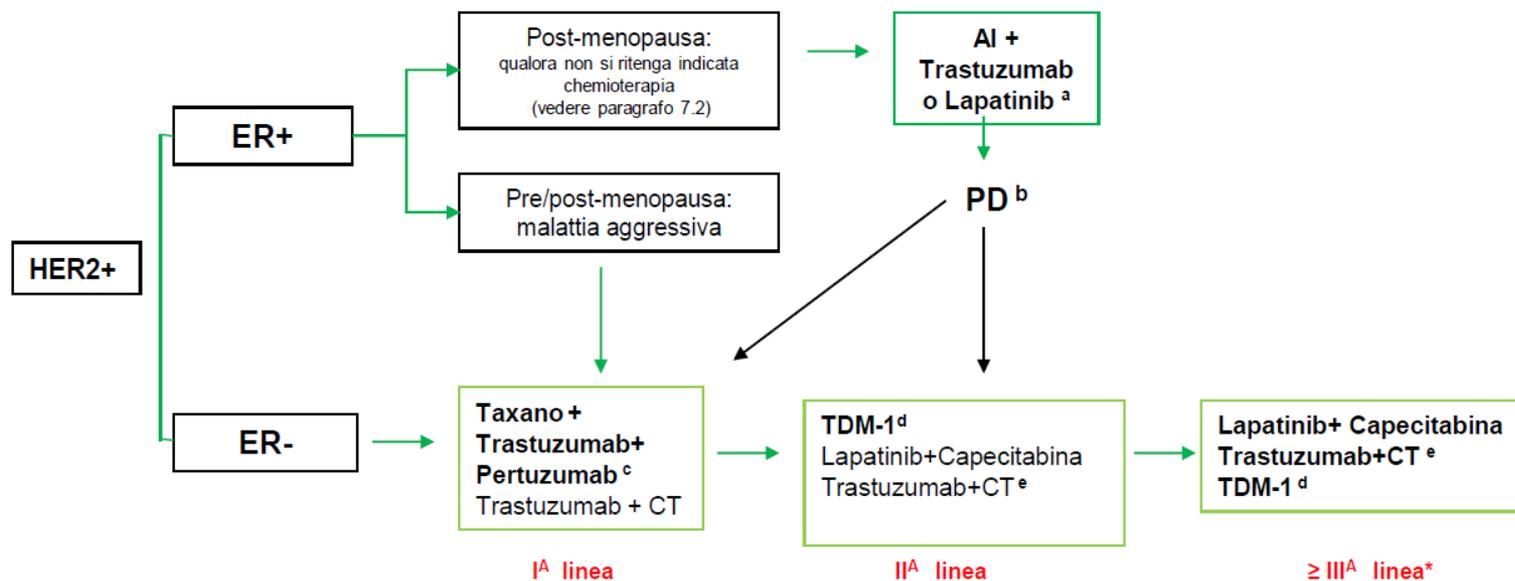
Metodologia GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)

Non sono stati considerati nelle raccomandazioni e neppure nelle flow chart diagnostico-terapeutiche farmaci non ancora autorizzati da AIFA.

Nel caso di farmaci in Cnn (fascia C non negoziata), ne è stata data informazione esplicita.

Figura 14 – CARCINOMA MAMMARIO METASTATICO HER2-positivo

Terapia medica in base alle caratteristiche patologiche e cliniche (I)



Nota a- Il trattamento ormonale con AI+ un farmaco anti HER2 è un'opzione alternativa alla chemioterapia, ma non esistono studi di confronto diretto

Nota b- nel caso in cui la paziente abbia ricevuto la sola ormonoterapia, il trattamento alla progressione dovrebbe prevedere le opzioni contemplate in 1^a linea.

Nel caso in cui la paziente abbia ricevuto ormonoterapia in combinazione con un farmaco anti HER2, il trattamento alla progressione dovrebbe essere TDM-1 se sono soddisfatti i criteri di eleggibilità (precedente trattamento con taxano e trastuzumab); in caso contrario, la paziente dovrebbe ricevere trastuzumab e chemioterapia o lapatinib e capecitabina a seconda del tipo di anti HER2 utilizzato in associazione con il trattamento ormonale.

Nota c-Indicazioni AIFA: Pertuzumab è indicato in associazione a Trastuzumab e docetaxel in pazienti adulte con carcinoma mammario HER2-positivo non operabile o metastatico o localmente recidivato non trattate in precedenza con terapia anti-HER2 o chemioterapia per la malattia metastatica.

Nota d-Indicazioni AIFA: Il Trastuzumab emtasine, in monoterapia, è indicato per il trattamento di pazienti adulti affetti da tumore mammario HER2-positivo, inoperabile, localmente avanzato o metastatico, sottoposti in precedenza a trattamento con trastuzumab e un taxano, somministrati separatamente o in associazione. Le pazienti devono: essere state sottoposte in precedenza a terapia per la malattia localmente avanzata o metastatica, oppure aver sviluppato recidiva di malattia nel corso di o entro 6 mesi dal completamento della terapia adiuvante.

Nota e- Chemioterapico non utilizzato in precedenza.

*Linee terapeutiche superiori alla III^a sono possibili sulla base delle condizioni cliniche della paziente e sulla presenza di opzioni ragionevoli considerando il rapporto tossicità/efficacia

Le Linee Guida AIOM non ricevono alcun supporto diretto ed esplicito, in particolare da soggetti aventi interessi economici nella materia oggetto alle raccomandazioni.

Inoltre, al momento dell'accettazione dell'incarico, tutti i partecipanti ai Gruppi di Lavoro delle varie Linee Guida AIOM, sono tenuti, dal 2013, ad esplicitare possibili conflitti di interesse.

4- AGGIORNAMENTO PERIODICO

- ✓ Le Linee Guida AIOM vengono aggiornate annualmente, con divulgazione in concomitanza al congresso nazionale AIOM, in autunno. Questo analogamente ad ESMO, mentre NCCN ha una cadenza di aggiornamento trimestrale.
- ✓ ASCO non ha un piano di produzione ed aggiornamento delle Linee Guida cadenzato cronologicamente.
- ✓ L'abolizione dei documenti cartacei e la pubblicazione sul sito AIOM renderà possibile l'aggiornamento in tempo reale nel caso di variazioni importanti per la pratica clinica.

N. 29 Linee Guida totali:

N. 20 Linee Guida d'organo

N. 9 Linee Guida

generali/complicanze/supporto



Professionisti coinvolti: ~ 500

Società Scientifiche coinvolte per la revisione dei testi: 34

Linee Guida congiunte

AIOM-AIRO-AIOCC Tumori della Testa e del Collo

AIOM-IT.A.NET Neoplasie Neuroendocrine

AIOM-SIPO Assistenza Psico-Sociale dei malati oncologici

AIOM-SIGO Tumori dell'Ovaio

AREA PUBBLICA

SOCI AIOM

FONDAZIONE AIOM

AIOM SERVIZI

Prodotti scientifici - **Linee guida**

Nel menu ARCHIVIO accessibile a sinistra è possibile consultare le precedenti edizioni.

Aggiornamento APP Linee Guida 2014

Presentate al [XVI Congresso Nazionale AIOM](#), le versioni aggiornate delle Linee Guida sono consultabili **in tutti i dispositivi mobili** su cui è viene installata l'APP Linee Guida AIOM: ulteriori aggiornamenti verranno segnalati automaticamente.



APP Linee Guida AIOM

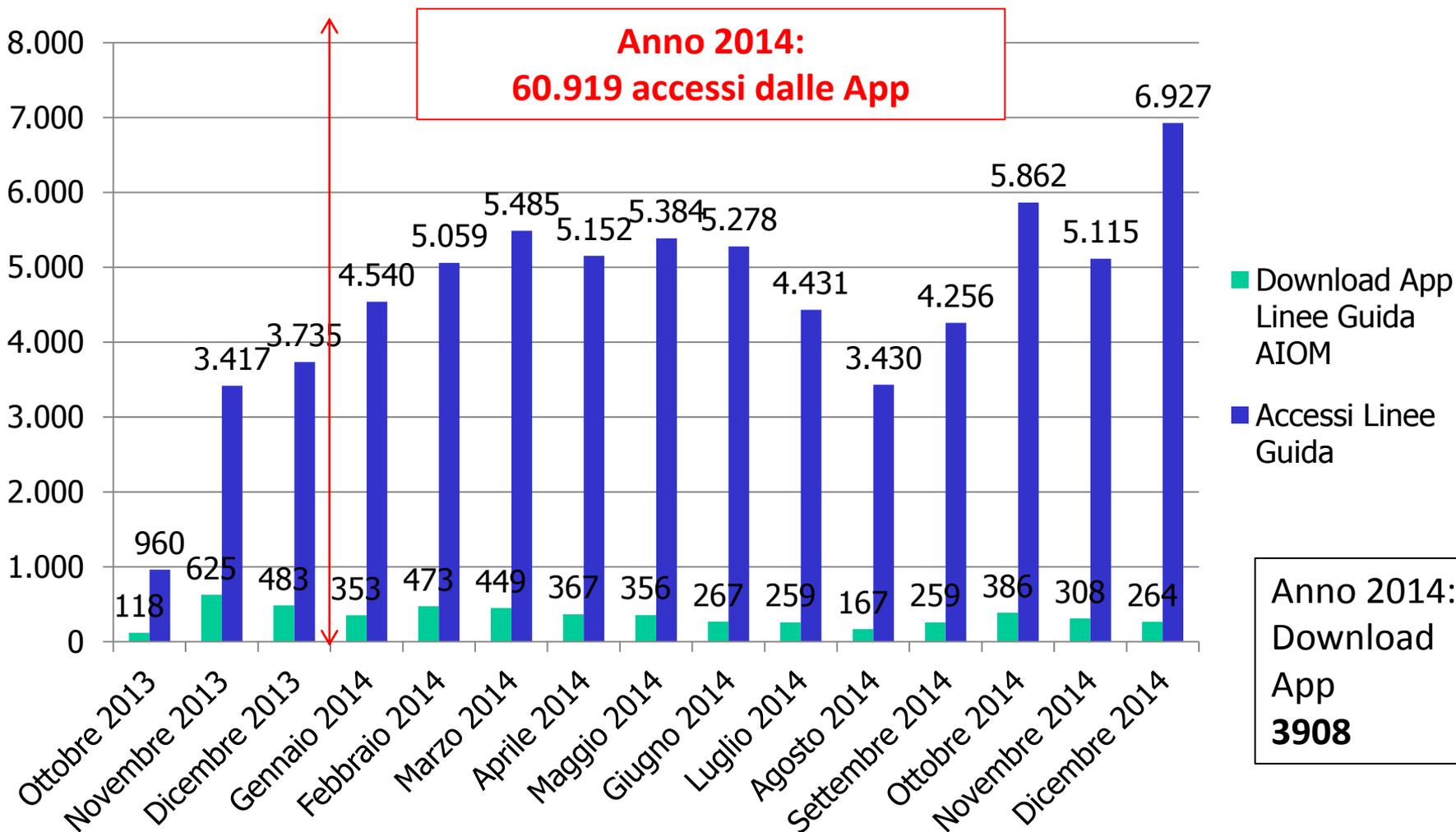
Inquadra il QR Code qui a fianco oppure collegati con il tuo dispositivo mobile a <http://www.aiom.it/applineguida>

The smartphone screen shows a list of cancer types: Epatocarcinoma, Neoplasie del polmone, Neoplasie della mammella, Neoplasie dello stomaco, Tumori del colon-retto, Tumori del rene, and Tumori dell'esofago.

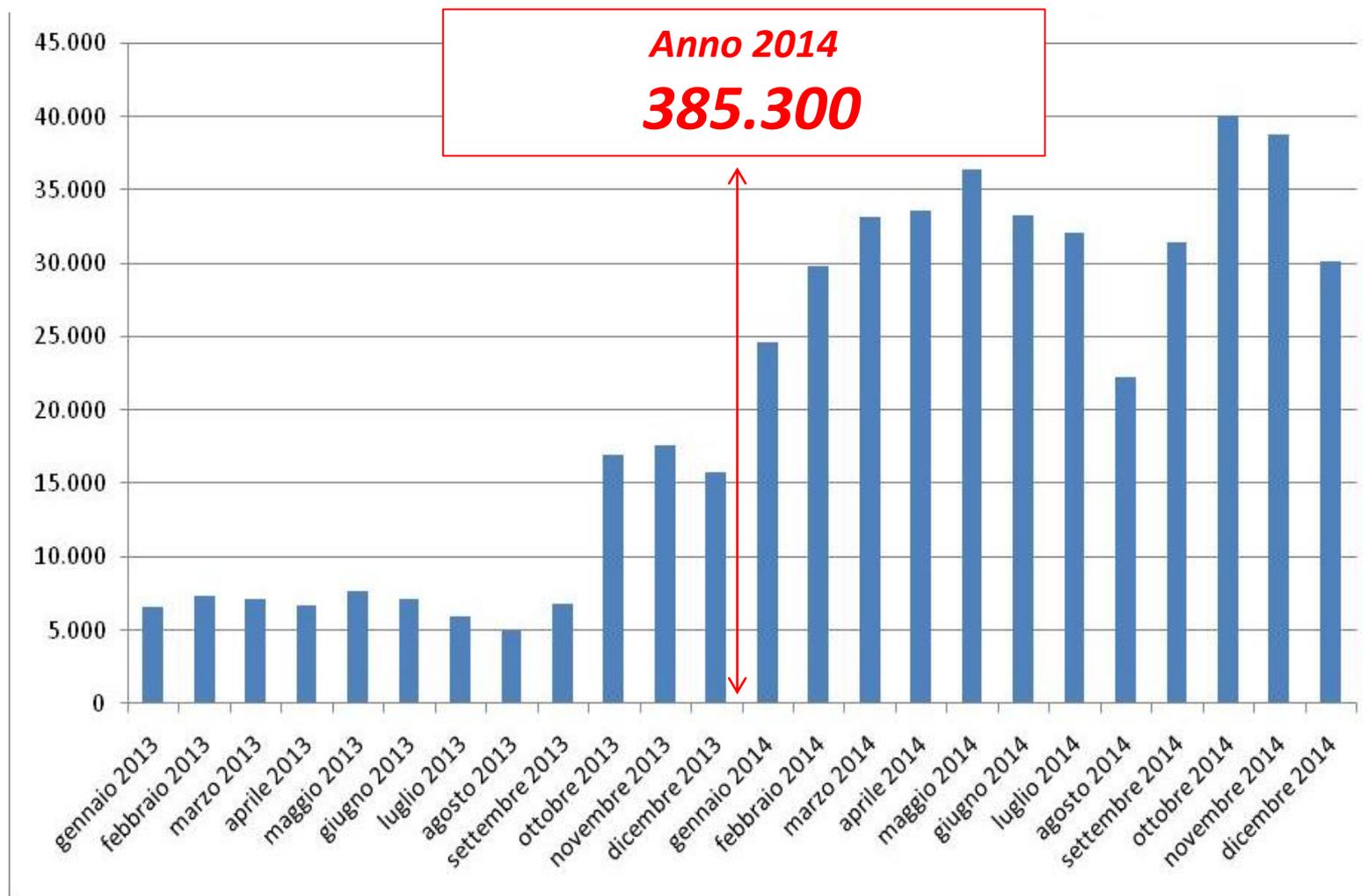
Scarica l'APP per la consultazione in formato EPUB ottimizzato per smartphone e tablet



Accessi LG AIOM dalle App e Download App



Accessi LINEE GUIDA dal Sito AIOM (www.aiom.it)



6- Valutazione implementazione nella pratica clinica

AIOM ha attivato nel corso degli anni una serie di progetti di valutazione dell'implementazione delle LG nella pratica clinica (**Progetti RIGHT**= Research for the Identification of the most effective and highly accepted clinical Guidelines for Cancer Treatment).

6- Valutazione implementazione nella pratica clinica

RIGHT-1

symposium article

Ann Oncol 2007

Agreement between oncology guidelines and clinical practice in Italy: the 'right' program. A project of the Italian Association of Medical Oncology (AIOM)

S. Barni^{1*}, M. Venturini², G. D. Beretta³, S. Gori⁴, A. Molino⁵, C. Camaghi⁶, R. Labianca⁷, S. Sgarbi⁸, L. Simoni⁸ & E. Maiello⁹

On behalf of the AIOM Guidelines Task Force

Materials and methods: Twenty Italian centers participated to the survey. Breast cancer (BC) and colorectal cancer (CRC): guidelines issued by AIOM in 2003 were selected. A total of 29 indicators linked to the process of care were abstracted. Patients who had their first visit at the oncology center between February 2004 and June 2005, with a diagnosis of invasive BC (stage 1 or 2), colon cancer (stage 3), rectal cancer (stage T3-4 or N1-2) or advanced CRC were enclosed.

Results and conclusion: One hundred and sixty-one patients (80%) were analyzed. On average, 93% of BC and 80.3% of colorectal patients received recommended care. These first results indicate that the RIGHT system provides a valid measurement of oncology care to assess agreement with guidelines. A second larger phase of this nationwide monitoring program will enable results to be generalized.

RIGHT-3

Lung Cancer 2015



Adherence to AIOM (Italian Association of Medical Oncology) lung cancer guidelines in Italian clinical practice: Results from the RIGHT-3 (research for the identification of the most effective and highly accepted clinical guidelines for cancer treatment) study

Sandro Barni^a, Evaristo Maiello^b, Massimo Di Maio^{c,*}, Andrea Ardizzoni^d, Federico Cappuzzo^e, Ernesto Maranzano^f, Silvia Novello^g, Chiara Bennati^g, Alessandra Ori^h, Sara Rizzoli^h, Lucio Crinò^g, On behalf of the RIGHT-3 study group.

RIGHT-2

Tumori, 97: 559-563, 2011

Importance of adherence to guidelines in breast cancer clinical practice. The Italian experience (AIOM)

Sandro Barni¹, Marco Venturini², Annamaria Molino³, Michela Donadio⁴, Sara Rizzoli⁵, Evaristo Maiello⁶, and Stefania Gori⁷

Methods. Thirty-five Italian centers participated in the RIGHT-2 survey. Ten indicators were evaluated to verify an agreement between 2005 AIOM breast cancer guidelines and practice. Patients with clinical stage I-II invasive breast cancer, age ≤ 70 years, who had their first visit at the oncology center between October 2005 and November 2006 were included.

Results. In RIGHT-2, $\geq 90\%$ adherence for the diagnosis indicator and three therapy indicators were observed. The lowest degree of compliance (0%) was observed for the follow-up indicator in asymptomatic patients.

Conclusions. In RIGHT-2, compliance to the 2005 AIOM breast cancer guidelines was 64%. When the follow-up indicator was eliminated, overall adherence to AIOM guidelines was 71%. The results highlight the need to continue improving the already good standards of breast cancer care.

RIGHT-4

Adherence to 2012 guidelines AIOM in renal cancer clinical practice in Italy

...ongoing...

Table 1 – RIGHT-2: breast cancer process indicators

Domains	Indicator	Strength of recommendation ^a	Eligible events (n)	Adherence (%)
Diagnosis	Patients undergoing X-ray-mammography	Not reported in guidelines	324	93%
Surgery	Patients with clinical stage I-II undergoing breast-conserving surgery	A	324	74%
Surgery	Patients treated with complete or level I-II axillary dissection	Not reported in guidelines	324	68%
Surgery	Patients with tumor size <3 cm & clinically negative lymph nodes undergoing sentinel lymph node biopsy ^b	Not reported in guidelines	189	57%
Therapy	Patients treated with radiotherapy after breast-conserving surgery	A	238	92%
Therapy	Patients with >5 cm tumor size or ≥4 positive lymph nodes undergoing radiotherapy after mastectomy	B	20	20%
Therapy	Patients starting radiotherapy within 12 weeks of surgery in the absence of adjuvant systemic chemotherapy	Not reported in guidelines	73	43%
Therapy	Patients with positive hormone receptors undergoing adjuvant hormonal therapy	A	294	90%
Therapy	Patients with positive lymph nodes undergoing adjuvant systemic therapy	A	139	100%
Follow-Up	Asymptomatic patients followed-up only by X-ray mammography as diagnostic workup after surgery	Not reported in guidelines	285	0%

^aFrom 2005 AIOM Breast Cancer Guidelines (19).

^b2005 AIOM Breast Cancer Guidelines specified that this procedure must be performed only if adequate facilities and know-how are present in the hospital.



IL FOLLOW UP in ONCOLOGIA

Coordinatore: Numico G.

Gruppo di lavoro: AIOM-CIPOMO-AIRO-SIMG-SIPO-Ass. pazienti

Offrire omogeneità di prestazioni e percorsi.....

- Scarse evidenze scientifiche
- Problematiche di inappropriatelyzza, duplicazione, ridondanza delle prestazioni
- Disorganizzazione nei percorsi intra-ospedalieri e ospedale-territorio
- Aumento del n. dei pts in follow up
- Impatto crescente sul SSN

Linee Guida AIOM

..in corso per il **2015** (=32)

Linee Guida d'organo (=23)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">-Mammella-Esofago-Stomaco-Colon-retto-Epatocarcinoma-Pancreas esocrino-Polmone-Rene-Prostata-Vescica-Testicolo | <ul style="list-style-type: none">-Ovaio-Utero:endometrio e cervice-Testa-collo-Tumori neuroendocrini-Cerebrali-Melanoma m.-Sarcomi tessuti molli e GIST-Linfomi-Mieloma m.-Tiroide-Vie biliari-Sede primitiva ignota |
|--|--|

Linee Guida* (=9)

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

*su temi generali/complicanze/supporto

Follow up

PRESENTAZIONE

STATUTO

COME AIUTARCI

PROGETTI E INIZIATIVE

ATTIVITÀ EDUCATIVA

CHI SIAMO

CONTATTI

ISCRIZIONE

LINK UTILI

AIOM & ESMO

VETRINA LAVORO

GRUPPO DI LAVORO

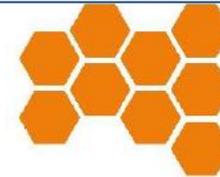


Opuscoli informativi per i pazienti

In collaborazione con i gruppi di lavoro Linee Guida AIOM, la Fondazione AIOM sostiene 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*

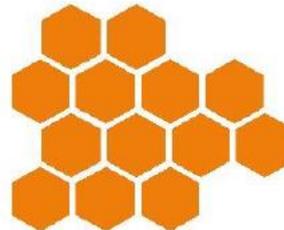
AIRO: *Marina Guenzi, Luigia Nardone*

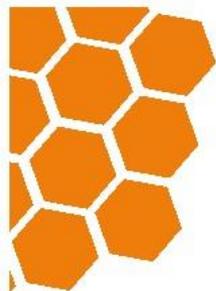
SICO: *Luciano Di Martino, Massimo Dessena*

ANISC: *Lucio Fortunato*

SIAPEC: *Anna Sapino*

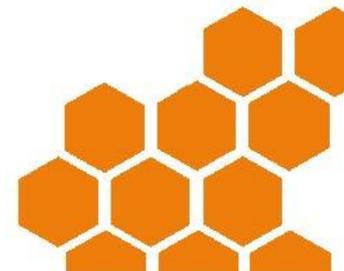
24 aprile 2015





Opuscoli informativi per i pazienti

- MELANOMA
- NEOPLASIE CEREBRALI
- NEOPLASIE DELLA MAMMELLA
- TUMORI DELL'ESOFAGO
- NEOPLASIE DELLO STOMACO
- TUMORI DEL COLON RETTO
- EPATOCARCINOMA
- CARCINOMA DEL PANCREAS ESOCRINO
- TUMORI DEL RENE
- TUMORE DEL TESTICOLO
- CARCINOMA DELLA PROSTATA
- TUMORI DELL'UTERO
- SARCOMI DEI TESSUTI MOLLI E GIST
- TRATTAMENTO DELLE METASTASI OSSEE
- TROMBOEMBOLISMO VENOSO NEI PAZIENTI CON TUMORI SOLIDI
- TRATTAMENTO E PREVENZIONE DELLA CACHESSIA NEOPLASTICA
- PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA' NEI PAZIENTI ONCOLOGICI



Inserimento capitolo su Counseling genetico
in alcune LG :

- neoplasie della mammella
- neoplasie dell'ovaio
- neoplasie del colon-retto

Linee Guida AIOMe nel 2016?

- Versione in inglese per il sito AIOM
- Pubblicazione di una versione sintetica su rivista scientifica
- Inserimento di pts e MMG (opportunamente formati) nei 32 Gruppi LG

-Linee Guida v.2016: Versione per i pazienti

2015- Linee guida in oncologia

	Gruppi lavoro	Cadenza aggiornamento	Metodologia esplicitata	Conflitto d'interesse dei componenti	Versione x i pazienti
ASCO (clinical practice guidelines)	27 gruppi	Non fissata	SI	SI	SI
ESMO	54 gruppi	Annuale	SI	SI	---
NCCN	44 individual panels	Annuale Update immediato se novità rilevanti.	SI	SI	SI
AIOM	32 gruppi di lavoro	Annuale Update rapido se novità x v.2016	SI	SI	x v.2016

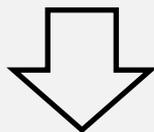
Confronto con le LG internazionali	AIOM	ECCO	ESMO	ASCO	NCCN
Obiettivo generale della LG chiaramente espresso	√	√	√	√	NA
Quesiti clinici chiaramente definiti	√*	√		√	NA
Popolazione (pazienti, medici, altri stakeholders, etc.) a cui si riferisce la LG chiaramente espressa	NR	NR	NR	√	NR
Panel costituiti da tutte le figure professionali rilevanti	√&	NR	√	√	√
La visione o le preferenze della popolazione target (pazienti, medici, altri stakeholders, etc.) inclusa	NR	NR	NR	√	NR
Utilizzatori finali (pazienti, medici, altri stakeholders, etc.) della LG chiaramente esplicitati	NR	NR	NR	√	NR
Metodi sistematici per l'identificazione delle evidenze disponibili	√*	NR	NR	√	NR
Criteri espliciti per selezionare le evidenze	√*	NR	NR	√	NR
Descrizione dei punti di forza e delle limitazioni del corpo delle evidenze valutati secondo standard metodologici (qualità delle evidenze)	√*	NR	NO	√	NO
Chiara descrizione del metodo per formulare la raccomandazione	√*	√	√	√	NR
Benefici e danni considerati nella formulazione della raccomandazione	√*	NR	√	√	NA
Link espliciti tra raccomandazioni ed evidenza a supporto	√	NR	√	√	NA
LG riviste da esperti esterni prima della pubblicazione	√	NR	NR	√	NR
Procedure di aggiornamento continuo	√	√	√	√	√
Raccomandazioni specifiche e non ambigue	√	√	√	√	NA
Opzioni differenti per il trattamento della condizione in oggetto prese in considerazione	√	√	√	√	NA
Raccomandazioni chiave facilmente identificabili	√	√	√	√	NA
Descrizione della facilità/difficoltà di implementazione della LG	NR	NR	NR	√	NR
Esplicitazione di suggerimenti o strumenti per portare le LG dalla ricerca alla pratica	NR	NR	√	√	NR
Considerazione dei potenziali costi di applicazione delle LG	NR	NR	NR	√	NR
Criteri di audit e monitoraggio della diffusione e utilizzo della LG	√	NR	√	√	NR
Opinione dei finanziatori non influenza il contenuto delle LG	√	NR	NR	NR	NR
Conflitto di interesse registrato e disponibile	√	√	√	√	√

*Solo per il processo GRADE;& solo per alcune LG (manca il paziente)

NR: non riportato; NA: non accessibile

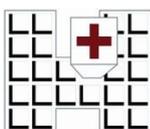
Linee Guida AIOM

Le Linee Guida AIOM sono oggi **punto di riferimento** per il mondo oncologico italiano



AIOM chiede che vengano acquisite dalle Istituzioni nazionali (Ministero salute e Agenas) e dalle Istituzioni regionali

GRAZIE!



*Ospedale "SACRO CUORE -DON CALABRIA " Negrar, VR
Presidio Ospedaliero Accreditato- Regione Veneto*