

2016

Values-Based CancerCare

3° Corso di management comparativo, responsabile e sostenibile dei farmaci oncologici innovativi

Navigating the green cancer care

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE

Sala Congressi - Ospedale Nicola Giannettasio
Via Ippocrate 3 - 1[^] piano

ECM

Il corso è accreditato presso la Commissione Nazionale della Formazione Continua in Medicina.

I crediti assegnati sono 8,3.

Il corso è rivolto a 20 partecipanti con le seguenti discipline: Oncologia, Radioterapia, Radiodiagnostica, Chirurgia Generale, Medicina Nucleare, Biologia, Farmacia.

Il conseguimento dei crediti è subordinato all'effettiva presenza in aula per l'intera durata del corso e alla partecipazione al lavoro finale.

Per iscriversi al Corso:

inviare via e-mail le generalità e la disciplina a:
info@gammacongressi.it

PROVIDER Gamma Congressi srl nr 1643

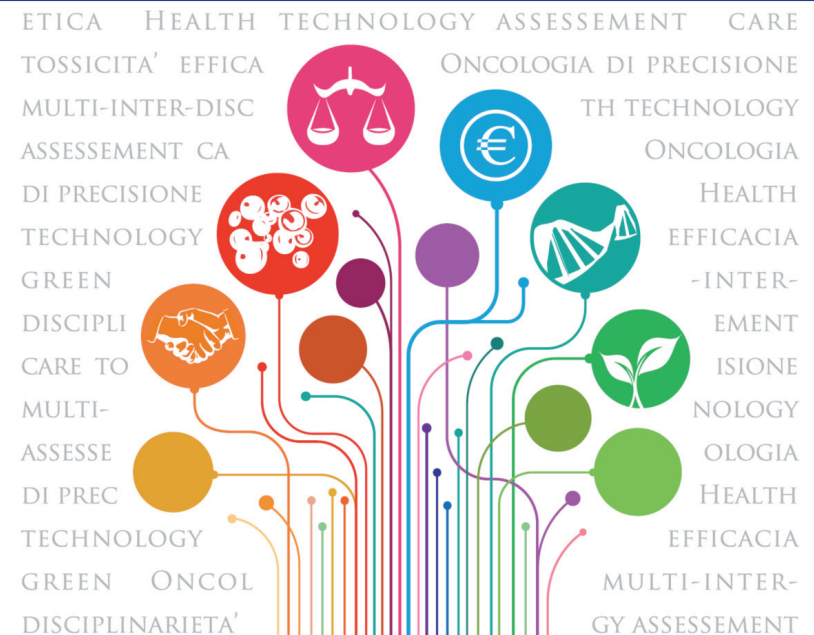
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Gamma Congressi srl
Via A. Loria 8 - 00191 Roma
Tel. 06 -36300769
info@gammacongressi.it

con il Patrocinio di:



Si ringrazia:



Rossano 30 settembre 2016

Sala Congressi - Ospedale Nicola Giannettasio

propedeutico per le Unità di Valutazione Multidisciplinare
dei Coordinamenti della Rete Oncologica Calabrese

RAZIONALE

Il processo decisionale in Oncologia, finora si è basato quasi esclusivamente sulle prove di efficacia maturate da interventi terapeutici provenienti dalla Ricerca clinica di qualità: la raccolta e la misura dei fatti osservati nelle sperimentazioni conduce ancor oggi alla formazione di **dati**, quali ad esempio, il tasso di risposta, la sopravvivenza libera da progressione o la sopravvivenza globale, la cui successiva elaborazione, finalizzata a coglierne i nessi relazionali e l'eventuale emersione di inattese opportunità cliniche, genera solide **informazioni**, e grazie alle quali è possibile comporre un definito pannello concettuale basato su prove di efficacia al servizio di una scelta oggettiva e non opinabile dell'oncologo medico. Sulla spinta del crescente costo medio dei più recenti farmaci contro il cancro, oggi si osserva come la spesa per farmaci oncologici, che da sola ammonta a circa un quarto dei costi totali delle cure oncologiche, a seconda del numero delle componenti diagnostico-terapeutiche considerate, ha imposto prepotentemente la sua presenza anche come ulteriore criterio di scelta. L'aumentata attenzione di gran parte delle Associazioni scientifiche mediche, oncologiche e non, ad un oculato consumo delle risorse nelle scelte cliniche, parte anche dal fatto che solo alcuni di questi trattamenti risultano curativi, mentre altri migliorano solo la sopravvivenza libera da progressione di malattia, e non quella globale. Tale attenzione ha trovato un positivo riscontro nel Choosing Wisely, un'iniziativa di molte decine di società scientifiche di diverse specialità mediche e chirurgiche, ha condotto a liste, le cosiddette TOP FIVE, contenenti raccomandazioni finalizzate a scongiurare lo spreco. Tale movimento culturale conduce, anche nel caso dei farmaci antitumorali innovativi e di alto costo, a considerare soluzioni di impiego basate su prove di efficacia ma ricomprendendole in un ambito concettuale più esteso che è quello di "value".

Pertanto nel processo decisionale basato sui valori, le **informazioni**, per incorporazione dei modelli etici e dei significati culturali caratteristici dei singoli professionisti e dei pazienti che compongono ogni specifica comunità, portano a quella **conoscenza**, che trova adeguata rappresentazione ad es. nelle classiche Linee Guida lineari pubblicate dal National Cancer Network Comprehensive (NCCN) e che, per definirsi implementabile nella pratica quotidiana, attende di incorporare anche i principi valoriali, sia personali che collettivi, di cui sono portatori non solo i pazienti, per ciò che attiene alle loro preferenze; ma anche i colleghi, anche di altre specialità; nonché la società nel suo intero, com'è il caso ad esempio in Italia del sistema regolatorio AIFA-correlato. Solo a questo punto si perviene finalmente a quella **saggezza** decisionale, a quella **giudiziosità** riscontrabile ad esempio nei report di HTA o nelle recentissime Linee Guida NCCN evidence blocks. L'American Society Clinical Oncology (ASCO) ha pubblicato in due momenti successivi un elenco di 10 pratiche, che cercano di trovare un argine al dilagante fenomeno delle terapie futili, dell'abuso di costosi e inutili screening e del monitoraggio post-trattamento, nonché dell'uso off-label di terapie anche se mirate, tra le altre maggiori fonti di spreco sanitario.

Anche il Collegio Italiano dei Primari di Oncologia Ospedalieri CIPOMO ha prodotto 5 comportamenti saggi nell'ambito di una collaborazione con Slow Medicine. L'ASCO ha selezionato 3 criteri per giungere a pubblicare nel mese di giugno 2015, un framework con cui definire, partendo dai dati di evidenza disponibili, il reale valore dei diversi trattamenti oncologici disponibili, e gerarchizzandoli come beneficio clinico dimostrato, costo tossico dimostrato e efficienza in termini di consumo di risorse determinato. ASCO ha quindi utilizzato il suo framework per analizzare i costi dei farmaci in alcuni tumori in fase avanzata di malattia e in fase adiuvante. Tale strumento decisionale combina il beneficio clinico scala derivante dal confronto della sopravvivenza globale o della sopravvivenza libera da progressione, nonché dalle diverse tossicità dei due regimi giunge a definire un "beneficio netto della salute" (NHB).

PROGRAMMA

13.30

Presentazione del corso

F. Iuliano, S. Palazzo

Introduzione metodologica

R. Biamonte

Scenari in cui l'aula didattica discute le scelte terapeutiche values-based

14,00 - 16,00

PAZIENTE CON CARCINOMA DEL POLMONE AVANZATO

molecole coinvolte: pemetrexed, gefitinib, erlotinib, afatinib, nivolumab, nintedanib

Dati di efficacia e tossicità

V. Liguori

Aspetti regolatori

C. Oriolo

Consumo di risorse (costi)

A. Filice

Discassant: *S. Turano, V. Barbieri*

16,00 - 18,00

PAZIENTE CON CARCINOMA DELLA PROSTATA METASTATICO CASTRAZIONE - RESISTENTE

molecole coinvolte: abiraterone, cabazitaxel, enzalutamide, denosumab, acido zoledronico, radium 223

Dati di efficacia e tossicità

A. Perricelli

Aspetti regolatori

M. Vulnera

Consumo di risorse (costi)

F. Iuliano

Discassant: *G. Filippelli, G. Di Pinto*

18 - 19

Discussione e verifica di apprendimento