



Progetto Team Multidisciplinare Uro-Oncologico Una Sfida Comune

Premessa

A partire dalla primavera del 2015 le società scientifiche italiane correlate alla patologia neoplastica urologica (AIOM, AIRB, AIRO, AURO, CIPOMO, SIU, SIURO) hanno sentito la necessità di consorziarsi con la finalità di raggiungere un consenso sui team multidisciplinari di urologia oncologica.

Attraverso la raccolta delle evidenze disponibili, il parere di esperti in assenza di evidenze il lavoro di gruppo è stato raggiunto un consenso su un documento che definisce le caratteristiche essenziali di un team multidisciplinare uro-oncologico e sottolinea la necessità di implementare i percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) per i tumori genito-urinari, ponendo le condizioni per i successivi passi di realizzazione degli stessi.

Il gruppo intersocietario ha l'ambizione di proporsi come interlocutore privilegiato delle istituzioni nazionali e regionali nella definizione dei requisiti minimi dei team multidisciplinari uro-oncologici, dei PDTA uro-oncologici, e degli indicatori di qualità .



Sintesi del documento inter societario

Il Team Multidisciplinare (TMD), come definito dall'European Partnership for Action Against Cancer-EPAAC [1], è *“un'alleanza tra tutte le professioni mediche e sanitarie che si occupano di una specifica malattia (nдр: in questo caso tumorale), il cui approccio terapeutico è guidato dalla volontà di giungere a decisioni cliniche condivise basate sull'evidenza, e di coordinare la somministrazione delle cure in ogni momento del processo terapeutico, incoraggiando i pazienti a essere parte attiva in questo percorso di cura”*.

Per rispondere a questa esigenza, non più eludibile, le società scientifiche italiane che si occupano della diagnosi e della terapia delle neoplasie dell'apparato genito-urinario hanno deciso di intraprendere un processo culturale e clinico-organizzativo comune, finalizzato a offrire gli strumenti idonei per la costituzione dei TMD in uro-oncologia e a stimolare, al tempo stesso, un dibattito di confronto e condivisione multidisciplinare che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni.

I TMD così costituiti potrebbero rappresentare per le istituzioni i partner ideali per un fattivo e collaborativo confronto che porti a un miglioramento sia nell'offerta di salute ai cittadini sia nella razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse disponibili.

Sostanzialmente, un TMD uro-oncologico deve concorrere alla definizione e raggiungimento, nel più breve tempo possibile, del miglior percorso diagnostico-terapeutico per il paziente (finalità esterna) e, al contempo, alla formazione continua dei suoi membri (finalità interna).

Il progetto di costituzione dei TMD su base nazionale potrebbe da un lato validare su un'ampia popolazione la bontà dell'approccio multidisciplinare e multiprofessionale e dall'altro fornire indicazioni pratiche per l'attivazione di questa modalità di approccio clinico anche considerando le diverse realtà presenti sul territorio nazionale.

Obiettivi del TMD uro-oncologico sono:

- migliorare l'appropriatezza diagnostica e terapeutica/osservazionale
- rendere maggiormente accessibili le cure disponibili
- migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up
- ottimizzare di conseguenza l'uso delle risorse

Lo strumento fondamentale per raggiungere questi obiettivi è la formalizzazione e l'aggiornamento periodico di PDTA per le singole patologie uro-oncologiche in base alle linee guida nazionali e/o internazionali, declinati nelle singole realtà locali.

Compito dei TMD è individuare la metodologia di costruzione dei PDTA, creando appositi gruppi di lavoro dedicati, formalizzando e utilizzando indicatori generali e specifici di efficacia e di efficienza per ciascun PDTA, che siano facilmente reperibili e valutabili da audit interni ed esterni.

Oltre alla costituzione del PDTA, obiettivo dei TMD è verificare la soddisfazione dei pazienti e degli operatori.

La premessa generale indispensabile al raggiungimento degli obiettivi che un TMD si prefigge è l'individuazione degli elementi organizzativi che dovrebbero guidare le attività multidisciplinari.

L'aspetto organizzativo deve prendere in considerazione diverse istanze:



- Poiché il TMD garantisce e coordina tutti i servizi dedicati alla diagnosi e cura dei tumori urologici di una determinata realtà istituzionale/geografica, i criteri organizzativi devono assicurare i collegamenti con realtà al di fuori di essa qualora alcune procedure non siano disponibili nell'area di riferimento;
- Poiché i pazienti con tumori urologici devono essere affidati a un TMD formalmente costituito, i criteri organizzativi devono esplicitare le modalità di affidamento in modo che i Medici di Medicina Generale e gli altri operatori sanitari siano sempre in grado di identificare i referenti del paziente nel percorso di diagnosi e cura;
- Poiché i TMD sono tenuti a definire i propri PDTA, i criteri organizzativi devono consentire una visione sistemica dell'assistenza e degli attori coinvolti, superando la divisione compartimentale fra strutture e singole prestazioni. In questo senso gli elementi indicativi di una buona gestione del PDTA sono:
 - L'organizzazione focalizzata sul paziente
 - Il coordinamento del percorso
 - La comunicazione del processo di cura ai pazienti e alla famiglia
 - La collaborazione con le cure primarie
 - Il monitoraggio e follow-up del processo.

I partecipanti al TMD vanno individuati tra i clinici delle singole specialità che dedicano una quota significativa del proprio tempo ai tumori urologici. I membri del TMD devono essere nominati dai Direttori delle Strutture a cui afferiscono, d'intesa con il responsabile clinico-scientifico del TMD.

È indispensabile che tutte le specialità coinvolte nel PDTA dei pazienti con tumori urologici siano rappresentate nel TMD. Se alcune di queste non sono presenti nella struttura ospedaliera, nel progettare una gestione multidisciplinare devono essere messe in atto strategie per superare questa mancanza attraverso delle modalità formalizzate istituzionalmente (teleconferenze, consulenze, formalizzazione di collaborazioni con altre realtà, ecc).

Le infrastrutture utilizzate dal TMD possono essere organizzate in una singola unità all'interno di un'unica struttura o in alternativa come entità multiple in edifici separati e devono essere autorizzate ad attivare in rete i servizi non disponibili per completare il percorso assistenziale dei pazienti presi in carico.

I TMD devono fornire formazione continua multidisciplinare su tutti gli aspetti dei tumori urologici, compresa ricerca e training per giovani collaboratori e studenti. I TMD dovrebbero cercare attivamente di inserire i pazienti in trial clinici e di ricerca

I TMD devono raccogliere una serie minima di informazioni su diagnosi, istologia, trattamento, risultati clinici, follow-up, effetti collaterali e complicanze dei trattamenti eseguiti in un database dedicato. I dati devono essere disponibili per gli audit.

Requisiti generali per il personale afferente al TMD

È necessario prevedere un nucleo centrale multidisciplinare e multiprofessionale (core team) composto da almeno un urologo, un oncologo radioterapista, un oncologo medico. L'eventuale inclusione nel core team di altre figure professionali (ad esempio patologo, radiologo, psicologo, ecc.) è altamente auspicabile e la sua realizzazione nel tempo va commisurata alle diverse realtà locali.

I membri del core team del TMD devono dedicare una percentuale definita della loro attività nella gestione di pazienti affetti da tumori urologici e devono svolgere formazione continua in questo ambito.



Almeno un membro di ogni disciplina del core team deve partecipare regolarmente alle riunioni multidisciplinari. I membri del TMD che non fanno parte del core team devono partecipare alle riunioni su richiesta del core team stesso.

È necessario prevedere un nucleo multidisciplinare e multiprofessionale (non core team) composto da altre figure specialistiche chiamate a intervenire nel PDTA in particolari fasi di malattia: esperto di imaging, esperto in cure palliative e di supporto, riabilitatore-fisioterapista, geriatra, sessuologo, ecc.

Requisiti specifici per il trattamento del tumore prostatico

I criteri per l'attivazione dei TMD per la diagnosi, cura e follow-up del carcinoma della prostata, e l'eventuale consensuale creazione di una Prostate Cancer Unit sono stati definiti nel position paper della European School of Oncology (ESO) e recepiti a livello europeo (Valdagni et al, Crit Rev Oncol Haematol 2015)

I dati relativi ai requisiti minimi in esso contenuti, riferiti non solo ai volumi di attività clinica ma anche alle risorse che devono essere rese disponibili, hanno costituito il fondamento per la stesura di questo documento.

Come per altre nazioni europee (la Germania per esempio) suggeriamo di giungere a una implementazione graduale dei volumi indicati per consentire l'adeguamento delle strutture a quanto richiesto. A tale scopo verrà convocata una Consensus conference per il mese di dicembre del 2016 con il compito di formalizzare il lavoro preventivamente svolto a livello intersocietario.

Estrapolando i dati salienti dalla pubblicazione citata, si sottolineano alcuni punti:

Almeno 100 nuovi casi di tumore prostatico dovrebbero essere discussi negli incontri multidisciplinari e monitorati dal TMD ogni anno.

Il core team deve comprendere due o più urologi esperti nella diagnosi e nel trattamento del tumore prostatico. L'equipe urologica del TMD deve eseguire complessivamente almeno 50 prostatectomie radicali l'anno e dedicare almeno il 50% del tempo/lavoro e di studio/aggiornamento alla patologia prostatica.

Il core team deve comprendere due o più oncologi radioterapisti esperti nel trattamento del tumore prostatico. L'equipe radioterapica del TMD deve eseguire complessivamente almeno 50 trattamenti (radicali o adiuvanti) l'anno con radioterapia esterna o brachiterapia (HDR o LDR) e dedicare almeno il 50% del tempo/lavoro e di studio/aggiornamento alla patologia oncologica prostatica.

Il core team deve comprendere due o più oncologi medici esperti nel trattamento del tumore prostatico. L'equipe oncologica del TMD deve valutare complessivamente almeno 50 pazienti affetti da tumore prostatico l'anno e dedicare almeno il 50% del tempo/lavoro e di studio/aggiornamento alla patologia oncologica prostatica.

Il core team deve comprendere uno o più anatomopatologi dedicati all'uropatologia che devono dedicare almeno il 50% dell'attività all'uropatologia. E' auspicabile disporre di una banca dei tessuti.



Il core team deve comprendere almeno un infermiere dedicato, qualificato per assistere i pazienti in diversi stadi di malattia. Il core team deve comprendere personale per garantire la raccolta dei dati clinici e la corretta compilazione dei verbali di visita e degli incontri multidisciplinari.

Il non core team interviene in particolari fasi del PDTA ed è formato da:

- Uno o più specialisti radiologi con esperienza significativa nell'imaging dell'apparato genito-urinario (TC, RM, ecografia sovrapubica e transrettale)
- Uno specialista medico nucleare con esperienza nell'interpretazione di scintigrafia ossea e PET/TC
- Uno specialista in medicina nucleare con esperienza nei trattamenti radiometabolici
- Uno o più esperti in fisica medica che effettuino la pianificazione del trattamento radioterapico e brachiterapico per il tumore prostatico
- Due o più tecnici di radioterapia che effettuino simulazioni e trattamenti del tumore prostatico
- Un servizio per le cure palliative e di supporto
- Uno psicologo clinico
- Uno o più fisioterapisti specificamente qualificati nell'effettuare interventi volti a ridurre le complicanze post-trattamento e a favorire la riabilitazione
- Un urologo esperto in andrologia, eventualmente coadiuvato da un infermiere qualificato, disponibile per i pazienti che richiedano una consulenza relativa alle complicanze delle terapie sulla funzionalità sessuale e specificamente qualificato per sviluppare programmi di riabilitazione andrologica.
- Un geriatra competente nella cura di anziani affetti da neoplasie urologiche.

L'eventuale collaborazione in rete di professionisti che non fanno parte del core team non disponibili presso la struttura presso cui opera il TMD deve essere regolata da un accordo formale.

Tumore della vescica, del testicolo, del pene e del rene

Per le altre patologie tumorali genito-urinarie non esistono ad oggi dati solidi in letteratura né documenti analoghi a quello citato sopra per il tumore della prostata. Sarà argomento di discussione da parte delle Società scientifiche delle proposte di volumi di attività che siano applicabili alle diverse realtà presenti sul nostro territorio nazionale

Per quanto riguarda le valutazioni economiche, i dati della letteratura suggeriscono che l'approccio multidisciplinare possa modificare in positivo il processo diagnostico-terapeutico in una sostanziale percentuale di pazienti. Tuttavia, l'impatto economico dell'incremento dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica con i TMD non è stato ad oggi oggetto di valutazione.

Per quanto riguarda i rapporti con le Istituzioni, per poter valutare la necessità di intervento abbiamo analizzato la disponibilità di normative nazionali o regionali sull'argomento. Alla data della presente analisi non risultano disponibili normative nazionali né genericamente riferite ai tumori urologici, né specificatamente ad alcuni di questi.

A livello di normative regionali figurano invece 4 deliberazioni che si riferiscono genericamente ai gruppi multidisciplinari di diagnosi e cura delle neoplasie e che, in due casi, presentano riferimenti a reti di Prostate Cancer Unit. In un caso inoltre si registra, in assenza di delibere su gruppi di patologie, la presenza di PDTA dedicati alla patologia uro-oncologica.



L'assenza di normativa, che non ha quindi determinato la necessità da parte delle aziende sanitarie di costituire gruppi di lavoro, è stata, in parte, sopperita dalla costituzione spontanea di gruppi di lavoro che, in alcuni casi, ha portato alla formalizzazione degli stessi.

Le Società Scientifiche coinvolte in questo progetto desiderano interagire con gli Enti decisori, centrali prima e regionali poi. Lo scopo è quello di far recepire al Ministro della Salute ed agli Assessori Regionali l'importanza dei TMD nella gestione dei pazienti con tumori urologici sia da un punto di vista qualitativo sia organizzativo-gestionale con le ricadute potenzialmente positive sia in termini di appropriatezza e di efficacia diagnostica e terapeutica sia di efficienza nella gestione delle risorse.

Infine, l'applicazione locale dei percorsi multidisciplinari proposti dovrebbe essere decisa e strutturata insieme alle Direzioni Aziendali. La creazione di percorsi interni per l'attivazione dei TMD nei vari ospedali necessita di una attività congiunta tra gli specialisti e le Direzioni Generali e Sanitarie per la creazione anche di convenzionamenti nell'ambito delle reti regionali.

Statements

Principi generali

Statement #1

La finalità principale di questa iniziativa risiede nell'agevolare la creazione di team multidisciplinari e multi-professionali, nello stimolare un processo culturale di confronto e condivisione multidisciplinare che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni.

Un TMD uro-oncologico deve concorrere primariamente alla definizione e raggiungimento, nel più breve tempo possibile, del miglior percorso diagnostico-terapeutico per il paziente (finalità esterna), e al contempo alla formazione continua dei suoi membri (finalità interna).

Obiettivi del TMD uro-oncologico sono: migliorare l'appropriatezza diagnostica e terapeutica, rendere accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti, ottimizzando così l'uso delle risorse.

Statement #2

Strumento fondamentale per raggiungere questi obiettivi, è la formalizzazione e l'aggiornamento periodico di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le singole patologie uro-oncologiche in base alle linee guida nazionali e/o internazionali, conformati alle realtà locali.



Statement #3

Compito del TMD è di individuare, formalizzare e utilizzare al suo interno indicatori generali e specifici di efficacia ed efficienza per ciascun PDTA, che siano facilmente reperibili e valutabili da audit interni ed esterni.

Organizzazione dei TMD

Statement #1

Va definita in maniera chiara ed esplicita l'organizzazione del TMD, declinandone tutti gli aspetti gestionali. In questo senso vanno definite le funzioni dei singoli, la tipologia dell'attività e le modalità di comunicazione di cui il TMD si vuole avvalere. È di fondamentale importanza definire la figura di coordinamento clinico-scientifico e quella di coordinamento organizzativo.

Statement #2

Il TMD deve definire nel PDTA le modalità di accesso, di comunicazione e di affidamento sia in entrata che in uscita rispetto ai medici che operano nella stessa struttura ospedaliera e nel territorio

Requisiti minimi di un TMD

Statement #1

I team multidisciplinari (TMD) uro-oncologici devono prevedere personale ed infrastrutture adeguati per gestire i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) precedentemente stabiliti per ogni neoplasia urologica.

Statement #2

Le società scientifiche coinvolte nella elaborazione di questo documento indicheranno i volumi minimi di attività necessari per ciascuna classe di tumore urologico in base alle evidenze esistenti o, in assenza di evidenze, al consenso degli esperti.

Statement # 3

I TMD devono prevedere un nucleo centrale (core team) composto dalle figure professionali prevalentemente coinvolte nel processo di diagnosi e cura dei pazienti uro-oncologici (almeno urologo, oncologo medico e oncologo radioterapista) e un non core team multidisciplinare e multi professionale che può essere coinvolto



su richiesta del nucleo centrale. Un membro del core team deve essere definito come direttore o responsabile del coordinamento clinico-scientifico

Valutazioni economiche

Statement #1

È ragionevole attendersi che il TMD, attraverso la definizione dei PDTA, determini un miglioramento dell'appropriatezza e qualità delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e di follow-up e possa avere un significativo impatto sulla riduzione dei relativi costi

Rapporti con le istituzioni

Statement #1

Le Società Scientifiche coinvolte in questo progetto devono interagire con gli Enti decisori centrali e con gli assessorati regionali affinché recepiscano il ruolo e gli ambiti di competenza dei gruppi attraverso la deliberazione di normative che riconoscano e facilitino l'attività svolta dagli stessi

Statement #2

I documenti prodotti dalle Società Scientifiche coinvolte in questo progetto costituiscono la base per l'interazione dei TMD con le Direzioni Aziendali per definirne l'applicazione locale attraverso percorsi interni o con convenzionamenti nell'ambito delle reti regionali