

**Tavola 1 – Standard ed elementi (item) per la costituzione di PCUNIT/PCNETWORK/TMD: requisiti generali e massa critica**

N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo/tempistica
0	Requisiti obbligatori Massa critica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le Prostate Cancer Unit europee sono strutture che gestiscono volumi sufficienti di pazienti con équipe interdisciplinari e multiprofessionali e infrastrutture, on-site</li> <li>2. Le PCUNIT/PCNETWORK/TMD non sono necessariamente entità singole in termini geografici (edifici separati a distanza ragionevole)</li> <li>3. Se le PCUNIT/PCNETWORK/TMD sono organizzate come entità multiple in edifici separati, i pazienti devono essere gestiti e monitorati da un unico team interdisciplinare e multiprofessionale</li> <li>4. PCUNIT/PCNETWORK/TMD certificate dovrebbero poter operare in rete ed esternalizzare servizi per completare il percorso di cura</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – subito</li> <li>3. Obbligatorio – subito</li> <li>4. Obbligatorio – subito</li> </ol>
1	Terapie curative e di supporto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le PCUNIT/PCNETWORK/TMD dovrebbero essere in grado di offrire terapie curative e di supporto interdisciplinari e multiprofessionali ai pazienti con cancro della prostata in tutte le fasi della malattia, dalle nuove diagnosi agli stadi avanzati, ivi comprese la palliazione e la fase terminale</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> </ol>
2	Raccomandazioni generali	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le PCUNIT/PCNETWORK/TMD dovrebbero fornire formazione continua interdisciplinare e multiprofessionale su tutti gli aspetti della cura del tumore della prostata, compresi aspetti della ricerca, sia al personale junior sia agli studenti, su base nazionale o internazionale.</li> <li>2. Le PCUNIT/PCNETWORK/TMD dovrebbero impegnarsi attivamente nell'arruolare pazienti in studi clinici e di ricerca</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> </ol>
3	Coordinatore o responsabile designato	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinatore o responsabile designato, laureato in Medicina e Chirurgia, appartenente a una delle specialità del Core Team, responsabile del coordinamento</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> </ol>
4	Massa critica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Più di 100 nuovi casi di tumore della prostata registrati, discussi negli incontri del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale, trattati e monitorati dalla PCUNIT/PCNETWORK/TMD ogni anno</li> <li>2. Tutte i trattamenti immediati e differiti e i protocolli osservazionali devono essere condotti sotto la direzione del team multidisciplinare della PCUNIT/PCNETWORK/TMD.</li> <li>3. Le terapie adiuvanti e palliative così come il supporto psicologico possono essere erogate in altri setting che collaborano ufficialmente con la PC Unit/il TMD o all'interno del PC Network</li> <li>4. Il follow-up dei pazienti in sorveglianza attiva e vigile attesa dovrebbe essere effettuato dal team interdisciplinare e multiprofessionale della PCUNIT/PCNETWORK/TMD o in altri setting che collaborano ufficialmente con la PC Unit/il TMD o all'interno del PC Network</li> <li>5. Il follow-up e la riabilitazione dei pazienti dovrebbero essere coordinati dalla PCUNIT/PCNETWORK/TMD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – subito</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> <li>4. Obbligatorio – un anno</li> <li>5. Obbligatorio – un anno</li> </ol>
5	Linee guida/ protocolli	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Linee guida scritte basate sull'evidenza per la diagnosi e la gestione del tumore della prostata in tutte le fasi della malattia dovrebbero essere identificate in modo chiaro</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> </ol>
N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo/tempistica

		2. I protocolli dovrebbero essere condivisi e approvati formalmente dai membri del Core Team; nuovi protocolli ed emendamenti ai protocolli aperti all'arruolamento devono essere discussi nell'ambito del Core Team	2. Obbligatorio – subito
6	audit della documentazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un numero minimo di variabili dovrebbe essere registrato in un data base elettronico: diagnosi, dati patologici, trattamenti chirurgici, radioterapia, brachiterapia, terapie mediche, terapie adiuvanti, strategie osservazionali, cure palliative, risultati clinici e follow-up, compresi effetti indesiderati e complicanze.</li> <li>2. I dati devono essere resi disponibili per l'audit.</li> <li>3. Dovrebbe essere raggiunti outcome minimi per gli indicatori di qualità (QI) obbligatori.</li> <li>4. I dati di performance e di audit devono essere forniti su base annua e strutturati secondo obiettivi qualitativi e risultati misurabili.</li> <li>5. Dovrebbero essere tenuti audit interni almeno due volte all'anno per analizzare i QI e modificare i protocolli secondo necessità.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito per la raccolta; un anno per la raccolta in formato elettronico</li> <li>2. Obbligatorio – due anni</li> <li>3. Obbligatorio – tre anni</li> <li>4. Obbligatorio – tre anni</li> <li>5. Obbligatorio – tre anni</li> </ol>

**Tavola 2 – Standard ed elementi (item) per la costituzione di una PCUNIT/PCNETWORK/TMD: Core Team**

N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo / tempistica
7	Core Team Requisiti generali - obbligatori	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I membri del Core Team dedicano una quota definita del loro tempo lavorativo alla neoplasia prostatica e partecipano regolarmente all'aggiornamento professionale</li> <li>2. Almeno un membro di ciascuna disciplina del Core Team (Urologo, Oncologo Radioterapista, Oncologo Medico, Anatomo Patologo, Radiologo) dovrebbe partecipare agli incontri interdisciplinari e multiprofessionali. I membri del Core Team possono concordare tra loro deroghe giustificate.</li> <li>3. Gli specialisti del Non Core Team dovrebbero partecipare su richiesta.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – subito</li> <li>3. Obbligatorio – subito</li> </ol>
8	Core Team <u>Urologo</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Due o più urologi formati sulla diagnosi e sulla cura delle patologie prostatiche</li> <li>2. Almeno 50 casi tra prostatectomie radicali e pazienti inclusi nei protocolli di sorveglianza attiva all'anno per unità</li> <li>3. Circa il 50% o più del tempo lavorativo dedicato a patologie della prostata</li> <li>4. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare alle attività cliniche, agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale e agli audit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> <li>4. Obbligatorio – subito</li> </ol>

9	Core Team <u>Oncologo radioterapista</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Due o più oncologi radioterapisti specializzati, formati sulla radioterapia o brachiterapia del tumore della prostata</li> <li>2. Almeno 50 casi tra trattamenti (radicali o adiuvanti) di radioterapia esterna o brachiterapia (HDR o LDR) e pazienti inclusi in protocolli di sorveglianza attiva all'anno per PCUNIT/PCNETWORK/TMD</li> <li>3. Circa il 30% o più del tempo lavorativo dedicato al carcinoma della prostata (per entrambi ERT e BCT)</li> <li>4. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare alle attività cliniche, agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale e agli audit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> <li>4. Obbligatorio – subito</li> </ol>
10	Core Team <u>Oncologo Medico</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Due o più oncologi medici specializzati, formati sul trattamento del tumore della prostata</li> <li>2. Valutare almeno 50 pazienti affetti da tumore della prostata all'anno</li> <li>3. Circa il 30% o più del tempo lavorativo dedicato a pazienti con neoplasie prostatiche</li> <li>4. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare alle attività cliniche, agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale e agli audit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> <li>4. Obbligatorio – subito</li> </ol>
11	Core Team <u>Anatomo Patologo</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno o più Anatomopatologi responsabili dell'uropatologia e della patologia prostatica</li> <li>2. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale quando richiesto e agli audit</li> <li>3. Circa il 30% o più del tempo lavorativo dedicato all'uropatologia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Obbligatorio – un a</li> </ol>
12	Core Team <u>Specialista in diagnostica per immagini</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno o più specialisti di diagnostica per immagini designati</li> <li>2. Formazione adeguata ed esperienza continua in malattie della sfera genitourinaria (RM, TC, PET/CT, TRUS, scintigrafia ossea)</li> <li>3. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare alle attività cliniche, agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale e agli audit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Obbligatorio – subito</li> </ol>
13	Core Team <u>Infermiere</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno o più infermieri dedicati e/o con esperienza in urooncologia</li> <li>2. Formati nella cura dei pazienti nelle diverse fasi della malattia</li> <li>3. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare alle attività cliniche, agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale e agli audit</li> <li>4. Circa il 75% o più del tempo lavorativo dedicato all'oncologia genitourinaria</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – due anni</li> <li>2. Obbligatorio – due anni</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> <li>4. Obbligatorio – due anni</li> </ol>
14	Core Team <u>Personale dedicato alla gestione dati</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno o più professionisti dedicati alla gestione dei dati</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> </ol>
15	Core Team <u>Responsabile della documentazione</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un responsabile della documentazione della PCUNIT/PCNETWORK/TMD, incaricato di monitorare la corretta e completa compilazione delle cartelle cliniche e dei dati dei pazienti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> </ol>

Tavola 3 – Standard ed elementi (item) per la costituzione di una PCUNIT/PCNETWORK/TMD: Non Core Team e servizi associati

N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo / tempistica
16	Servizi associati e personale "non core" <u>Servizio di cure palliative</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Servizio di cure palliative responsabile di tutti i trattamenti palliativi e di supporto</li> <li>2. Se il Servizio di cure palliative non fa parte della PCUNIT/TMD, la collaborazione deve avvenire all'interno di un network ed essere disciplinata da un accordo formale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> </ol>
17	Servizi associati e personale "non core" <u>Psicologo</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno psicologo clinico con esperienza in uro-oncologia</li> <li>2. Tempo protetto dovrebbe essere garantito da contratto per partecipare alle attività cliniche, agli incontri del team interdisciplinare e multiprofessionale e agli audit</li> <li>3. Se il servizio di psicologia non fa parte della PCUNIT/TMD, la collaborazione deve avvenire all'interno di un network ed essere disciplinata da un accordo formale.</li> <li>4. Regolare supporto (consulenza, counseling, sostegno psicologico) potrebbe essere offerto da infermieri specialisti nella cura dei tumori della prostata in alcuni paesi e, in altri paesi, da personale con formazione specifica per fornire sostegno psicologico e con esperienza nella gestione di pazienti con tumore prostatico, sotto la supervisione di uno psicologo clinico, un counsellor accreditato o uno psichiatra di consultazione.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> <li>4. Non applicabile</li> </ol>
18	Servizi associati e personale "non core" <u>Rappresentanti delle associazioni o di gruppi di pazienti</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I rappresentanti di pazienti e i gruppi di pazienti ( ad esempio Europa Uomo o gruppi locali), ove presenti, dovrebbero essere parte integrante della rete di collegamento e di comunicazione della PCUNIT/PCNETWORK/TMD.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio - subito</li> </ol>
19	Servizi associati e personale "non core" <b>raccomandati</b> <u>Coordinatore degli studi clinici</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno o più coordinatori di studi clinici, (figura medica, infermiere di ricerca, o altra adeguata figura professionale), responsabili di tutti gli studi clinici e dei protocolli di ricerca</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facoltativo</li> </ol>
20	Servizi associati e personale "non core" <b>raccomandati</b> <u>Fisiatra e fisioterapista</u>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uno o più fisiatri e fisioterapisti</li> <li>2. Con formazione specifica in interventi che possono minimizzare le complicanze postoperatorie e promuovere la riabilitazione e post RT</li> <li>3. Se il servizio di fisioterapia e fisioterapia non fa parte della PCUNIT/TMD, la collaborazione deve avvenire all'interno di un network ed essere disciplinata da un accordo formale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facoltativo</li> <li>2. Facoltativo</li> <li>3. Obbligatorio – un anno</li> </ol>

21	Servizi associati e personale "non core" <b>raccomandati</b> <u>Sessuologo e terapeuta della continenza</u> o urologo con formazione in urologia andrologica e funzionale o andrologo certificato o urologo funzionale o infermiere clinico specialista, sotto la supervisione di un sessuologo e di un terapeuta della continenza, di uno psicologo clinico o di un urologo-con formazione in urologia andrologica e funzionale	1. Urologi con competenza in andrologia e in urologia funzionale (coadiuvati da un infermiere qualificato), disponibili per i pazienti che necessitano di una consulenza relativa alle complicanze sia sul versante delle funzioni sessuali che delle funzioni urinarie 2. Se la riabilitazione sessuale e della continenza non è un servizio offerto dalla PCUNIT/TMD, la collaborazione deve avvenire all'interno di un network ed essere disciplinata da un accordo formale.	1. Obbligatorio – un anno 2. Obbligatorio – un anno
22	Servizi associati e personale "non core" <b>raccomandati</b> <u>Geriatra</u>	1. Geriatra con formazione specifica nella cura degli anziani affetti da tumore della prostata. 2. Se il servizio di geriatria non fa parte della PCUNIT/TMD, la collaborazione deve avvenire all'interno di un network ed essere disciplinata da un accordo formale.	1. Facoltativo 2. Obbligatorio – un anno
23	Disponibilità di diversi servizi e terapie/opzioni osservazionali <b>raccomandati</b>	1. Fisioterapia compresi esercizio fisico e riabilitazione urologica dovrebbe essere offerta ai pazienti trattati, ai fini della gestione delle morbidità indotte dal trattamento (tra le quali l'incontinenza urinaria) 2. Programmi di sostegno/riabilitazione sessuale dovrebbero essere disponibili per i pazienti trattati, ai fini della gestione delle morbidità indotte dal trattamento. 3. Counselling psicologico dovrebbe essere disponibile per i pazienti trattati, ai fini della gestione delle morbidità indotte dal trattamento.	1. Obbligatorio – un anno 2. Obbligatorio – un anno 3. Facoltativo
24	Disponibilità di diversi servizi e terapie/opzioni osservazionali <b>raccomandati</b>	1. La revisione centralizzata delle biopsie diagnostiche provenienti da altri centri dovrebbe essere raccomandata regolarmente prima della terapia radicale o dell'avvio della sorveglianza attiva.	1. Facoltativo

**Tavola 4 – Standard ed elementi (item) per la costituzione di una PCUNIT/PCNETWORK/TMD: attività cliniche**

N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo / tempistica
----	---------------------	--	-------------------

25	<p>Visite per i nuovi pazienti con tumore della prostata riferiti alla PCUNIT/PCNETWORK/TMD <b>Prima possibilità (monodisciplinare)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno un ambulatorio alla settimana dovrebbe essere disponibile per i nuovi pazienti con tumore della prostata riferiti alla PCUNIT/PCNETWORK/TMD.</li> <li>2. <b>Raccomandato:</b> La PCUNIT/PCNETWORK/TMD dovrebbe essere in grado di offrire a questi pazienti un appuntamento entro 20 giorni lavorativi dalla richiesta.</li> <li>3. La visita può essere <u>monodisciplinare</u>: il paziente viene esaminato dall'urologo o dall'oncologo radioterapista o dall'oncologo medico e riceve informazioni scritte sulle possibili opzioni terapeutiche o osservazionali.</li> <li>4. Un infermiere è a disposizione per fornire ulteriori informazioni e supporto su richiesta.</li> <li>5. Il caso deve essere discusso nell'ambito dell'incontro del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> <li>3. Possibile solo per il primo anno</li> <li>4. Facoltativo</li> <li>5. Obbligatorio - subito</li> </ol>
26	<p>Visite per i nuovi pazienti con tumore della prostata riferiti alla PCUNIT/PCNETWORK/TMD <b>Seconda possibilità (multidisciplinare sequenziale)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La visita specialistica può essere <u>multidisciplinare</u>: il paziente viene visto in sequenza dall'urologo, dall'oncologo radioterapista, dall'oncologo medico (almeno per i carcinomi localmente avanzati e metastatici) e dai professionisti in grado di offrire supporto psico- sociale, se disponibili, e riceve informazioni scritte sulle possibili opzioni terapeutiche o osservazionali.</li> <li>2. Un infermiere è a disposizione per fornire ulteriori informazioni e supporto su richiesta.</li> <li>3. Il caso deve essere discusso nell'ambito dell'incontro del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno (a scelta: simultanea o sequenziale)</li> <li>2. Facoltativo</li> <li>3. Obbligatorio – subito per due anni; discussione di casi selezionati secondo percorsi condivisi dal terzo anno</li> </ol>
27	<p>Visite per i nuovi pazienti con tumore della prostata riferiti alla PCUNIT/PCNETWORK/TMD <b>Terza possibilità (multidisciplinare simultanea)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. È auspicabile che visita specialistica sia multidisciplinare: il paziente viene visto contemporaneamente dall'urologo, dall'oncologo radioterapista e dall'oncologo medico e dai professionisti in grado di offrire supporto psico-sociale, se disponibili, e riceve informazioni scritte sulle possibili opzioni terapeutiche o osservazionali.</li> <li>2. Un infermiere è a disposizione per fornire ulteriori informazioni e supporto su richiesta.</li> <li>3. Il caso deve essere discusso nell'ambito dell'incontro del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – un anno (a scelta: simultanea o sequenziale)</li> <li>2. Facoltativo</li> <li>3. Obbligatorio – subito per due anni; discussione di casi selezionati secondo percorsi condivisi dal terzo anno</li> </ol>
28	<p>Visite Follow-up</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutti i pazienti devono essere rivisti a follow-up sotto la supervisione di uno degli specialisti del Core Team della PCUNIT/PCNETWORK/TMD responsabile della terapia iniziale (urologo, oncologo radioterapista, oncologo medico) o da professionisti (personale medico o infermieri specializzati, dove applicabile) che collaborano ufficialmente in rete con la PCUNIT/PCNETWORK/TMD.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio - subito</li> </ol>

29	Visite <b>raccomandate</b> Carcinoma prostatico recidivante o avanzato	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un ambulatorio dedicato ai carcinomi prostatici recidivanti e avanzati, separato dalle visite di oncologia generale, dovrebbe essere organizzato almeno ogni due settimane.</li> <li>2. Le decisioni terapeutiche dovrebbero essere prese dal Team Interdisciplinare e Multiprofessionale della PCUNIT/PCNETWORK/TMD (urologo, oncologo radioterapista e oncologo medico).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – due anni</li> <li>2. Obbligatorio – un anno</li> </ol>
----	---	---	---

**Tavola 5 – Standard ed elementi (item) per la costituzione di una PCUNIT/PCNETWORK/TMD: organizzazione e gestione dei casi**

N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo / tempistica
30	Organizzazione Gestione interdisciplinare e multiprofessionale dei casi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Almeno un membro per ciascuna disciplina del Core Team (Urologia, Oncologia Radioterapica, Oncologia Medica, Anatomia Patologica, Radiologia, Disciplina Infermieristica) deve partecipare agli incontri interdisciplinari e multiprofessionali. I membri del Core Team possono concordare deroghe giustificate.</li> <li>2. Se possibile/su richiesta, operatori della salute mentale (come psicologi clinici/ psichiatri e/o counselor accreditati) in grado di offrire sostegno psico-sociale dovrebbero partecipare agli incontri del team interdisciplinare o fornire al Core Team appunti scritti sui pazienti che hanno visitato.</li> <li>3. Gli incontri del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale possono essere svolti anche in videoconferenza.</li> <li>4. I colleghi che partecipano agli incontri e i casi discussi e rivisti devono essere registrati.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Facoltativo</li> <li>3. Facoltativo, a seconda della struttura della PCUNIT/PCNETWORK/TMD</li> <li>4. Obbligatorio - subito</li> </ol>
31	Organizzazione Gestione interdisciplinare e multiprofessionale dei casi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discussione di almeno il 90% di tutti i casi riferiti alla PCUNIT/PCNETWORK/TMD: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi in cui la diagnosi/la stadiazione è ancora incerta</li> <li>• Casi di diagnosi di tumore proposti per una terapia radicale o per strategie osservazionali</li> <li>• Casi dopo chirurgia al ricevimento del referto patologico</li> <li>• Casi in follow-up dopo terapia radicale, in setting osservazionale o sottoposti di recente a indagini diagnostiche per possibili sintomi/segni di malattia ricorrente o avanzata</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito per due anni; discussione di casi selezionati secondo percorsi condivisi dal terzo anno</li> </ol>
32	Organizzazione Gestione interdisciplinare e multiprofessionale dei casi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le decisioni prese durante gli incontri del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale dovrebbero essere documentate nella cartella clinica del paziente come prova permanente e a conferma della compliance e per revisioni da parte del team interdisciplinare e multiprofessionale.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio - subito</li> </ol>

**Tavola 6 – Standard ed elementi (item) per la costituzione di una PCUNIT/PCNETWORK/TMD: servizi vari, opzioni terapeutiche e osservazionali, tecnologia**

N.	Standard/indicatore	Requisiti/ sottostandard/elementi misurabili	Tipo / tempistica
33	Disponibilità di vari servizi e opzioni terapeutiche/ osservazionali	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilità di materiale informativo in formato cartaceo ed elettronico chiaro e comprensibile destinato ai pazienti su diagnosi, opzioni terapeutiche/osservazionali, follow- up, programmi di riabilitazione, secondo quanto definito negli incontri del Team Interdisciplinare e Multiprofessionale e raccomandato dalle linee guida selezionate (nazionali/internazionali)</li> <li>2. Disponibilità di materiale informativo destinato ai pazienti sui centri di conservazione dello sperma certificati a livello regionale, sulle associazioni e sui gruppi di pazienti esistenti e su altre fonti potenzialmente utili.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – subito</li> </ol>

34	Disponibilità di vari servizi e opzioni terapeutiche/ osservazionali	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La diagnosi di tumore della prostata basata su biopsia o TURP dovrebbe essere comunicata da un urologo (o altro clinico) membro del Core Team (mai per lettera o al telefono).</li> <li>2. Sarebbe auspicabile la presenza di un membro del team abilitato a offrire supporto psicologico, ove disponibile.</li> <li>3. È necessario prevedere una sala adeguata che consenta adeguata privacy. L'urologo dovrebbe inviare il paziente all'ambulatorio visite per i nuovi pazienti con tumore della prostata riferiti alla PCUNIT/PCNETWORK/TMD perché riceva indicazioni sulle strategie terapeutiche o osservazionali.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Facoltativo</li> <li>3. Obbligatorio – subito</li> </ol>
35	Terapie e setting osservazionale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sorveglianza attiva e vigile attesa dovrebbero essere gestite secondo protocolli che definiscono criteri di inclusione e di interruzione del percorso osservazionale.</li> <li>2. I pazienti dovrebbero essere monitorati nella PCUNIT/PCNETWORK/TMD o da medici che collaborano ufficialmente in rete con la PCUNIT/PCNETWORK/TMD.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – subito</li> </ol>
36	Terapie e setting osservazionale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La terapia ormonale è prescritta dal team interdisciplinare e multiprofessionale e in base alle linee guida nazionali/internazionali (o in base a normative regionali e/o specifici regolamenti aziendali) e può essere somministrata da medici di medicina generale che collaborano ufficialmente in rete con la PCUNIT/PCNETWORK/TMD nei contesti più adeguati (per esempio sul territorio).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> </ol>
37	<b>Terapie e setting osservazionale</b>	Tutti i farmaci chemioterapici e immunoterapici a somministrazione sistemica inerenti i trattamenti selezionati devono essere prescritti da Oncologi medici, per la loro specifica conoscenza della gestione e degli effetti collaterali degli stessi o da Medici specialisti di comprovata esperienza nell'uso di tali farmaci. (pregressa partecipazione a studi sperimentali o expanded access o pregressa esperienza nella gestione di farmaci chemioterapici sistemici). Il trattamento deve comunque essere gestito nell'ambito del percorso multidisciplinare da medici appartenenti al Core Team. Titolare della autorizzazione alla prescrizione resta comunque la Regione che, da normativa AIFA, ha il compito di definire le strutture autorizzate	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio – subito</li> </ol>
38	Tecnologia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La PCUNIT/PCNETWORK/TMD deve avere accesso strutturato a tutte le apparecchiature radiologiche necessarie per il tumore prostatico: radiologia convenzionale, TRUS, scintigrafia ossea, TC, PET-CT e RM.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obbligatorio – subito</li> <li>2. Obbligatorio –</li> </ol>

	<p>2. L'apparecchiatura minima per un servizio di radioterapia deve essere due unità <math>\geq 6</math> MV, una unità di brachiterapia, un simulatore, un sistema di pianificazione computerizzato e consentire di erogare la radioterapia conformazionale tridimensionale (3D-CRT) e la radioterapia a intensità modulata (IMRT). Se il servizio di brachiterapia non è disponibile all'interno della PCUNIT/TMD, la collaborazione deve avvenire all'interno di un network ed essere disciplinata da un accordo formale.</p> <p>3. Occorre prevedere un programma di controllo di qualità delle macchine di Radioterapia.</p> <p>4. La PCUNIT/PCNETWORK/TMD deve essere dotata di adeguate attrezzature di anatomia patologica: processatori, microtomi, coloratori e immunocoloratori.</p> <p>5. Tutte le apparecchiature dovrebbero essere certificate e ricevere una manutenzione adeguata.</p>	<p>subito</p> <p>3. Obbligatorio – subito</p> <p>4. Obbligatorio – subito</p> <p>5. Obbligatorio – subito</p>
--	---	---