



Rassegna Stampa

Preliminare

Conferenza stampa

**TUMORI URO-ONCOLOGICI: OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI
DA 7 SOCIETA' SCIENTIFICHE REGOLE E FUNZIONI PER I TEAM MULTIDISCIPLINARI**

Intermedia s.r.l.

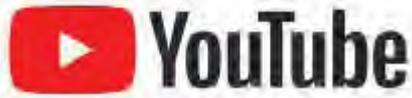
per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B 25124 Brescia
Via Ippolito Rosellini 12, 20124 Milano
Via Monte delle Gioie 1, 00199 Roma
Tel. 030 22 61 05

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it www.intermedianews.it
www.ilritrattodellasalute.org

9 FEBBRAIO 2021



09-02-2021

<https://www.youtube.com/>

TUMORI UROLOGICI: ECCO COME DEVONO ESSERE ORGANIZZATI I TEAM MULTIDISCIPLINARI ITALIANI

INTERVENGONO
Giario Conti Coordinatore Nazionale del Progetto TMD
Giordano Beretta Presidente AIOM
Livio Blasi Presidente CIPOMO
Alberto Lapini Presidente SIUrO
Roberta Gunelli Presidente AURO
Giuseppe Carrieri Responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU
Vittorio Donato Presidente AIRO
Stefano Pergolizzi Presidente AIRB

MODERATORE
Mauro Boldrini Intermedia Comunicazione Integrata

zoom

[GUARDA IL VIDEO](#)



09-02-2021
Lettori
1.110.690

<https://www.ansa.it/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica). “I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse”.

<https://www.adnkronos.com/salute>

Tumori uro-oncologici: da 7 Società scientifiche regole per team multidisciplinari

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica). “I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti”



09-02-2021
Lettori
55.398

<https://www.agi.it/salute/>

Tumori uro-oncologici: ecco gli standard e i requisiti minimi per Team Multidisciplinari

AGI - Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica). “I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali”.



09-02-2021

LETTORI

11.000

<http://www.dire.it>

SALUTE. TUMORI URO-ONCOLOGICI , OGNI ANNO IN ITALIA 77MILA NUOVE DIAGNOSI -1

Roma, 9 feb. - Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la "squadra" che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURO (Società Italiana di Urologia Oncologica). "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up". "Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista - prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata".



09-02-2021

LETTORI

11.000

<http://www.dire.it>

SALUTE. TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA 77MILA NUOVE DIAGNOSI -2

"E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneita' della nostra sanita' - aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo percio' creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti - sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono pero' di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualita' d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia - sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo cosi' si puo' avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici pero' deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili". Il progetto TDM e' stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali.



09-02-2021

LETTORI

11.000

<http://www.dire.it>

SALUTE. TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA 77MILA NUOVE DIAGNOSI -3

"E' un progetto ambizioso che pero' e' riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Societa' Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalita' sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza e' quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti e' ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di piu' sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma e' necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne puo' garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non piu' rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".



09-02-2021

76.000

<https://www.redattoresociale.it/>

Tumori uro-oncologici, ogni anno in Italia 77mila nuove diagnosi

[f](#) [t](#) [in](#) [w](#) [e](#) [p](#)

Per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la "squadra" che assiste un malato. Il progetto si chiama Tmd

<https://www.repubblica.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese -

afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. “Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo

messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.

<https://ilritrattodellasalute.tiscali.it/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia 77mila nuove diagnosi

Da 7 società scientifiche presentati i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assistono i pazienti con cancro dell'apparato urinario.



Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale **oltre 77mila** nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere **multidisciplinare e multiprofessionale** prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la "squadra" che assiste un malato. Il progetto si chiama **TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico)** e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a **AGENAS**, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che

coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'**AIOM** (Associazione Italiana Oncologia Medica), **AIRB** (Associazione Italiana di Radiobiologia), **AIRO** (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), **AURO** (Associazione Urologi Italiani), **CIPOMO** (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **SIU** (Società Italiana di Urologia) e **SIUrO** (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – **afferma Giario Conti**, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo **dati migliori rispetto alla media europea**. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un **approccio multidisciplinare** perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche **subisce variazioni nella diagnosi** o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – **prosegue Giordano Beretta**, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi **Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA)** per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – **aggiunge Livio Blasi**, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. **E’ una situazione che vogliamo cambiare** anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. “I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – **sottolinea Alberto Lapini**, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere

degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – **sostiene Roberta Gunelli**, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19.

L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – **sottolinea Giuseppe Carrieri**, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -.

Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi **otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico** e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia –

concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -.

Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono pronti i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica).

Nel trattamento dei tumori urologici si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. E' necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up. Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche

italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata. E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità perché non solo i PTDA non sono presenti, su tutto il territorio nazionale, ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie. E' una situazione che va cambiata anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA sono state create "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona. I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti poiché sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili. Sono stati individuati i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. Si tratta di un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche. Sono state messe al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare.

Giario Conti

Coordinatore Nazionale del Progetto TMD

<https://www.lastampa.it/cronaca/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano

continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere

una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



<http://www.siuoro.it/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. “I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIURo -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre

consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”. In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall’inizio abbiamo creduto nell’innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti”.

<https://www.ilsecoloxix.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Da 7 società scientifiche regole e funzioni per i team multidisciplinari

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente

diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://tg24.sky.it/>

TUMORI URO-ONCOLOGICI: OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncoologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’**AIOM** (Associazione Italiana Oncologia Medica), **AIRB** (Associazione Italiana di Radiobiologia), **AIRO** (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), **AURO** (Associazione Urologi Italiani), **CIPOMO** (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **SIU** (Società Italiana di Urologia) e **SIUrO** (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma **Giario Conti**, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue **Giordano Beretta**, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge **Livio Blasi**, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. “I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea **Alberto Lapini**, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TMD deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene **Roberta Gunelli**, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TMD è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea **Giuseppe Carrieri**, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un

esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono **Vittorio Donato** e **Stefano Pergolizzi**, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://www.panoramasanita.it/>



Tumori Uro-Oncolgici: Ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

09/02/2021 in Professioni

Da sette Società scientifiche regole e funzioni per i Team multidisciplinari. Per la prima volta sono stabiliti gli standard e i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assistono i pazienti con cancro prostata, rene, vescica e testicolo.

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire ...



Tumori del fegato: la prima ondata Covid ha modificato oltre l'80% degli screening e il 40% delle procedure di diagnosi

08/02/2021 in Studi e Ricerca

Uno studio coordinato dal Barcelona Clinic Liver Cancer e dal Policlinico di Milano ha messo in luce gli effetti negativi della pandemia da coronavirus anche sulla diagnosi e cura dei pazienti con tumore primitivo del fegato

La pandemia da Covid-19, e in particolar modo la prima ondata del virus, ha stravolto moltissimi aspetti della salute: dalle diagnosi precoci, ai percorsi di cura, fino alla possibilità di proseguire i controlli in sicurezza per i pazienti cronici. Tutti aspetti che in generale hanno peggiorato l'assistenza a tanti malati a livello globale e in particolare hanno...

<https://www.panoramasanita.it/>

Tumori Uro-Oncolgici: Ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi



Da sette Società scientifiche regole e funzioni per i Team multidisciplinari. Per la prima volta sono stabiliti gli standard e i requisiti minimi per le “squadre” di specialisti che assistono i pazienti con cancro prostata, rene, vescica e testicolo.

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama Tdm (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. **I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.** Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto Tdm è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma **Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto Tmd** -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. **Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista** – prosegue **Giordano Beretta,**

Presidente Aiom-. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o Pdta) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Pdta per il tumore della prostata". "È un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge **Livio Blasi, Presidente Cipomo** -. Non solo i Pdta non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. È una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Pdta abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I Pdta andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea **Alberto Lapini, Presidente Siuro** -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene **Roberta Gunelli, Presidente Auro** -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "È un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea **Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale Siu-**. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono **Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di Airo e Airb** -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del Tdm e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://messaggeroveneto.gelocal.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese -

afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. “Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall’Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo

messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.

<https://www.medinews.it>

TUMORI URO-ONCOLOGICI: OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI DA 7 SOCIETA' SCIENTIFICHE REGOLE E FUNZIONI PER I TEAM MULTIDISCIPLINARI



Il progetto TMD è promosso da AIOM-AIRB-AIRO-AURO-CIPOMO-SIUro e per la prima volta sono stabiliti gli standard e i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assistono i pazienti con cancro prostata, rene, vescica e testicolo. I documenti tecnico-scientifici sono consegnati alle istituzioni sanitarie nazionali e locali

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la "squadra" che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'**AIOM** (Associazione Italiana Oncologia Medica), **AIRB** (Associazione Italiana di Radiobiologia), **AIRO** (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), **AURO** (Associazione Urologi Italiani), **CIPOMO** (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **SIU** (Società Italiana di Urologia) e **SIUro** (Società Italiana di Urologia Oncologica).

"I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma **Giario Conti**, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up". "Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue **Giordano Beretta**, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata". "E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge **Livio Blasi**, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle "road map" comuni

sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. “I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea **Alberto Lapini**, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene **Roberta Gunelli**, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea **Giuseppe Carrieri**, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”. In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono **Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi**, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall’inizio abbiamo creduto nell’innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti”.

<https://www.saluteh24.com/>

TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI



Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti.

Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la "squadra" che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

"I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al

follow-up”.

“Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”.

“E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”.

“I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali.

“E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall’inizio abbiamo creduto nell’innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti”.

<https://latribunaditreviso.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. “I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. “Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la

gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale Siu.

“Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



Medicina e Informazione

Video Approfondimenti con gli Specialisti

LA WEB TV DEDICATA ALLA MEDICINA E ALLA RICERCA SCIENTIFICA
CHE DÀ VOCE AI MIGLIORI SPECIALISTI ITALIANI PER FORNIRE
LE INFORMAZIONI PIÙ RIGOROSE E CORRETTE SU PATOLOGIE DIFFUSE E RARE

09-02-2021

LETTORI
6.500

<https://www.medicinaeinformazione.com/>

TUMORI URO-ONCOLOGICI: OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI DA 7 SOCIETA' SCIENTIFICHE REGOLE E FUNZIONI PER I TEAM MULTIDISCIPLINARI



Il progetto TDM è promosso da AIOM-AIRB-AIRO-AURO-CIPOMO-SIUro e per la prima volta sono stabiliti gli standard e i requisiti minimi per le “squadre” di specialisti che assistono i pazienti con cancro prostata, rene, vescica e testicolo. I documenti tecnico-scientifici sono consegnati alle istituzioni sanitarie nazionali e locali

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team

rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata". "E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://lasentinella.gelocal.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.

<https://www.stranotizie.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma **Giario Conti**, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up".

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti.

Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. "Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista – prosegue **Giordano Beretta**, presidente Aiom. "Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia".

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. "E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge **Livio Blasi**, presidente Cipomo. "Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. "Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi", sottolinea **Alberto Lapini**, presidente Siuro. "Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili".

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. "Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno", spiega **Roberta Gunelli**, presidente Auro. "Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea **Giuseppe Carrieri**, responsabile dell'Ufficio Educazionale Siu. "Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle

terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica – concludono **Vittorio Donato** e **Stefano Pergolizzi**, presidenti di Airo e Airb – oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



09-02-2021

14.000

<https://www.imalatiinvisibili.it/>

TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA SI REGISTRANO IN TOTALE OLTRE 77MILA NUOVI CASI

“La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti



Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'**AIOM** (Associazione Italiana Oncologia Medica), **AIRB** (Associazione Italiana di Radiobiologia), **AIRO** (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), **AURO** (Associazione Urologi Italiani), **CIPOMO** (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **SIU** (Società Italiana di Urologia) e **SIURo** (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma **Giario Conti**, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

“Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue **Giordano Beretta**, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”...



09-02-2021
Lettori
13.000

<http://insiemecontroilcancro.net/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle

risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up". "Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata". "E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il

corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla

media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede

dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della

preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



IPERTROFIA PROSTATICA **BENIGNA**

09-02-2021

<https://www.ipertrofiaprostaticabenigna.net/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. “I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIURo -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TMD deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-

sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”. In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall’inizio abbiamo creduto nell’innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti”.

<https://ilpiccolo.gelocal.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.

<https://www.insalutenews.it/>

Tumori urologici, in Italia ogni anno oltre 77mila diagnosi. Gestione dei pazienti sempre più multidisciplinare

Il progetto TDM è promosso da AIOM-AIRB-AIRO-AURO-CIPOMO-SIUrO e per la prima volta sono stabiliti gli standard e i requisiti minimi per le “squadre” di specialisti che assistono i pazienti con cancro prostata, rene, vescica e testicolo. I documenti tecnico-scientifici sono consegnati alle istituzioni sanitarie nazionali e locali



Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato.

Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono

lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni.

Il progetto TDM è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD – Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.



Dott. Giordano Beretta

“Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM – Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”.

“E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO – Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”.

“I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO – Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

“Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO – Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU – Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB – Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente

quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://mattinopadova.gelocal.it>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



09-02-2021

Lettori
16.000

<http://salutedomani.com/>

TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI



Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti.

Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la "squadra" che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall'AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

"I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up".

"Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene

gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”.

“E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”.

“I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali.

“E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti”.

<https://gazzettadimantova.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.

<https://www.foce.online/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. “I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”. “Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TMD deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando

le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E’ un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”. In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall’inizio abbiamo creduto nell’innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti”.

<https://vsalute.it/tumori-uro-oncologici-ogni-anno-in-italia-oltre-77mila-nuove-diagnosi/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Da 7 società scientifiche regole e funzioni per i team multidisciplinari



Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre **77mila nuovi casi di tumori urologici**. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, **sette società scientifiche si sono unite** per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. **Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali** che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’**AIOM** (Associazione Italiana Oncologia Medica), **AIRB** (Associazione Italiana di Radiobiologia), **AIRO** (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), **AURO** (Associazione Urologi Italiani), **CIPOMO** (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), **SIU** (Società Italiana di Urologia) e **SIUrO** (Società Italiana di Urologia Oncologica).

«I tumori urologici rappresentano **il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese** – afferma **Giario Conti**, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD –. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia **necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare** perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di

vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up».

«Il 38% delle neoplasie urologiche **subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia** se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue **Giordano Beretta**, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata».

«È un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge **Livio Blasi**, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. **È una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali**. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona».

«I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea **Alberto Lapini**, Presidente SIUrO -. **Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi**. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili».

«Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene **Roberta Gunelli**, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari **oltre 100 nuovi casi l'anno** mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. **L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse**, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili».

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali.

«È un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea **Giuseppe Carrieri**, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi **otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico** e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. È un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare».

«In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono **Vittorio Donato** e **Stefano Pergolizzi**, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. **Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto** e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti».

<https://www.foce.online/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIURo (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti

alle terapie e al follow-up". "Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata". "E' un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIUrO -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono

Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti".

<https://corrieredellealpi.it/>

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo

Una 'squadra' al servizio dei pazienti con tumori urologici che metta insieme le competenze di diversi specialisti per offrire la migliore assistenza possibile. E' il Team Multidisciplinare Uro-Oncologico alla cui definizione hanno lavorato insieme sette società scientifiche per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare questa 'squadra' che assiste un malato. Dopo cinque anni di lavoro, ora i responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato ad Agenas, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari.

Tumori urologici: in aumento sopravvivenza ma anche incidenza

Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese - afferma Giario Conti, coordinatore nazionale del Progetto Tmd. "Si registrano continui

miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia, l'incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l'uso delle risorse, favorire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”.

Specialisti in team

Dunque, come avviene anche per altre patologie, si sente il bisogno di una gestione dei pazienti che sia sempre più multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Proprio per rispondere a questa esigenza è stato avviato il progetto TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico). L'obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TDM è promosso dall'Aiom (Associazione Italiana Oncologia Medica), Airb (Associazione Italiana di Radiobiologia), Airo (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), Auro (Associazione Urologi Italiani), Cipomo (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), Siu (Società Italiana di Urologia) e Siuro (Società Italiana di Urologia Oncologica).

I vantaggi del lavoro di squadra

Nel progetto ci sono anche indicazioni per i vari sottotipi di patologia che prevedono le figure professionali che devono lavorare all'interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo di specialista - prosegue Giordano Beretta, presidente Aiom. “Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l'individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia”.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei Ptda per il tumore della prostata. “E’ un dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità - aggiunge Livio Blasi, presidente Cipomo. “Non solo i Ptda non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E’ una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all’aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i Ptda abbiamo perciò creato delle “road map” comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona”. I Ptda andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti. “Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi”, sottolinea Alberto Lapini, presidente Siuro. “Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d’assistenza. Inoltre, consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili”.

I volumi minimi dei Tdm

Gli esperti hanno individuato anche i volumi minimi che ogni Tdm deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia. “Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l’anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l’anno”, spiega Roberta Gunelli, presidente Auro. “Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L’assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili”.

Puntare alla qualità di vita

Il progetto Tdm è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni vari incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. “E’ un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche - sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell’Ufficio Educazionale Siu. “Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l’interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una

vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare”.

Il ruolo della radioterapia e radiobiologia

In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia. “Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica - concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, presidenti di Airo e Airb - oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che debbano essere ben utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare”.



09-02-2021

37.000

<https://www.allenatoredisalute.eu/>

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia oltre 77mila nuove diagnosi

Roma, 9 febbraio 2021 – Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale prevedendo la collaborazione tra i diversi specialisti. Per questo, per la prima volta nel nostro Paese, sette società scientifiche si sono unite per stabilire come deve essere costruita e come deve funzionare la “squadra” che assiste un malato. Il progetto si chiama TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico) e oggi sono presentati in un webinar i risultati prodotti da cinque anni di lavoro. I responsabili delle Società Scientifiche hanno consegnato a AGENAS, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni e Istituto Superiore di Sanità i documenti tecnico-scientifici che illustrano gli standard e i requisiti minimi che devono avere i Team Multidisciplinari. Per i vari sottotipi di patologia sono poi stabilite le figure professionali che devono lavorare all’interno di queste squadre, il ruolo specifico che devono svolgere e quali conoscenze ed abilità devono possedere. L’obiettivo è agevolare la creazione di team in tutta Italia e stimolare, al tempo stesso, un processo culturale di confronto e condivisione che coinvolga anche i pazienti e le loro associazioni. Il progetto TMD è promosso dall’AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica), AIRB (Associazione Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologia Clinica oncologica), AURO (Associazione Urologi Italiani), CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologi Medici Ospedalieri), SIU (Società Italiana di Urologia) e SIUrO (Società Italiana di Urologia Oncologica).

“I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia l’incidenza risulta in costante crescita e spesso dobbiamo affrontare casi gravi di carcinoma della prostata, del rene, della vescica o del testicolo. Siamo profondamente convinti che sia necessario affrontarli con un approccio multidisciplinare perché questo ci consente di ottimizzare l’uso delle risorse, favorire l’appropriatezza diagnostica e terapeutica-osservazionale, rendere maggiormente accessibili le cure disponibili e migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up”. “Il 38% delle neoplasie urologiche subisce variazioni nella diagnosi o nella terapia se viene gestita da un team rispetto a quando è affrontata da un singolo specialista – prosegue Giordano Beretta, Presidente AIOM -. Abbiamo perciò stabilito, di comune accordo, le regole per la presa in carico e la gestione del paziente da parte di gruppi collegiali di professionisti. Fondamentale deve essere l’individuazione di precisi Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (o PTDA) per ogni patologia. Attualmente invece solo il 16% delle strutture sanitarie oncologiche italiane possiede dei PTDA per il tumore della prostata”. “E’ un

dato negativo che evidenzia le disomogeneità della nostra sanità – aggiunge Livio Blasi, Presidente CIPOMO -. Non solo i PTDA non sono presenti su tutto il territorio nazionale ma risultano spesso completamente diversi pur riguardando le medesime malattie oncologiche. E' una situazione che vogliamo cambiare anche grazie all'aiuto delle istituzioni nazionali e locali. Per i PTDA abbiamo perciò creato delle "road map" comuni sulle quali poi costruire i vari percorsi che dovranno, per forza, tenere conto delle esigenze e delle risorse disponibili nelle singole regioni o nei vari centri di riferimento attivi in una determinata zona". "I PTDA andranno poi costantemente aggiornati in base ai risultati che sono stati ottenuti – sottolinea Alberto Lapini, Presidente SIURo -. Sono percorsi complessi da costruire e soprattutto da rendere effettivamente operativi. Necessitano di una metodologia che deve essere definita a priori. Permettono però di ottenere degli indubbi vantaggi in primis in termini di qualità d'assistenza. Inoltre consentono di ridurre costi indotti da esami o terapie inutili". "Abbiamo individuato i volumi minimi che ogni TDM deve poter riuscire a gestire per ogni singola patologia – sostiene Roberta Gunelli, Presidente AURO -. Per quanto riguarda il tumore alla prostata, per esempio, sono necessari oltre 100 nuovi casi l'anno mentre per il carcinoma alla vescica muscolo-invasivo sono invece almeno 40 nuovi casi l'anno. Solo così si può avere il giusto expertise per trattare malattie spesso complesse. Gli ospedali italiani stanno vivendo un momento molto difficile a causa della pandemia da Covid-19. L'assistenza ai pazienti uro-oncologici però deve proseguire ottimizzando le risorse, il personale medico-sanitario e le tecnologie disponibili".

Il progetto TDM è stato avviato nel 2015 e ha previsto in questi anni: Consensus, incontri regionali, documenti intersocietari e la pubblicazione di articoli scientifici su riviste internazionali. "E' un progetto ambizioso che però è riuscito a raggiungere gli obiettivi prefissati grazie alla prolifica collaborazione tra le Società Scientifiche – sottolinea Giuseppe Carrieri, responsabile dell'Ufficio Educazionale SIU -. Abbiamo messo al centro di tutte le nostre iniziative l'interesse dei malati. Oggi otto pazienti su dieci riescono a sconfiggere un tumore urologico e possono ritornare ad avere una vita normale. Quindi la scelta delle terapie deve tenere conto anche della preservazione della funzionalità sessuale. E' un esempio pratico di come sia assolutamente necessaria la gestione multidisciplinare". In uro-oncologia un ruolo di crescente importanza è quello svolto dalla radioterapia e radiobiologia – concludono Vittorio Donato e Stefano Pergolizzi, Presidenti di AIRO e AIRB -. Grazie alle nuove tecnologie a disposizione e agli sforzi della ricerca clinica oggi possiamo erogare trattamenti personalizzati contro i tumori solidi, specialmente quelli urologici. Difatti è ormai possibile effettuare la radioterapia con intento curativo in sicurezza ed impostare i trattamenti radioterapici sempre di più sulle caratteristiche biologiche e genomiche del paziente. Sono tutte terapie formidabili ma è necessario che vengano utilizzate nel modo giusto e solo un adeguato team di specialisti ne può garantire il corretto approccio multidisciplinare. Fin dall'inizio abbiamo creduto nell'innovativo e non più rinviabile progetto del TDM e siamo riusciti a dare il nostro contributo nella stesura dei documenti scientifici presentati alle istituzioni sanitarie competenti"



09-02-2021

<https://www.facebook.com/>



Ritrattodellasalute @ritrattosalute · 1h

Ogni anno in Italia si registrano oltre 77mila nuovi casi di [#tumoriurologici](#). La gestione dei pazienti deve sempre più essere [#multidisciplinare](#). Quindi 7 società scientifiche si sono unite per stabilire gli standard della "squadra" che assiste un malato.



Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia 77mila nuove diagnosi
Da 7 società scientifiche presentati i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assistono i pazienti con cancro dell'apparato urinario.
ilritrattodellasalute.tiscali.it



Medinews @Medinews_ · 2h

Ogni anno in Italia si registrano oltre 77mila nuovi casi di [#tumori](#) [#urologici](#). La gestione dei pazienti deve sempre di più essere multidisciplinare e multiprofessionale. Per questo nasce TMD (Team Multidisciplinare Uro-Oncologico).

medinews.it/comunicati/tum...





SIUrO @siuroIT · 1h

...

Ogni anno in Italia si registrano oltre 77mila nuovi casi di **#tumoriurologici**. La gestione dei pazienti deve sempre più essere **#multidisciplinare**. Quindi 7 società scientifiche si sono unite per stabilire gli standard della "squadra" che assiste un malato.



Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia 77mila nuove diagnosi
Da 7 società scientifiche presentati i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assistono i pazienti con cancro dell'apparato urinario.
ilritrattodellasalute.tiscali.it



insaluteneWS.it @insaluteneWS · 4min

...

Tumori urologici, in Italia ogni anno oltre **77mila** diagnosi. Gestione dei pazienti sempre più multidisciplinare - insaluteneWS.it/in-salute/tumo...





Derma News OK @dermanewsok · 20h

...

TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI



TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NU...
Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere ...
saluteh24.com



Salutedomani @salutedomani · 20h

...

TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI



TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NU...
Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere ...
saluteh24.com



Antonio Caperna @antoniocaperna · 20h

...

TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NUOVE DIAGNOSI



TUMORI URO-ONCOLOGICI, OGNI ANNO IN ITALIA OLTRE 77MILA NU...
Ogni anno in Italia si registrano in totale oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre di più essere ...
[🔗 saluteh24.com](https://saluteh24.com)

<https://www.facebook.com/>



Il Ritratto della Salute

Publicato da Carlo Bonometti · 1 h · 🌐



Ogni anno in Italia si registrano oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre più essere multidisciplinare. Quindi 7 società scientifiche si sono unite per stabilire gli standard della "squadra" che assiste un malato.



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALL.IT

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia 77mila nuove diagnosi

Da 7 società scientifiche presentati i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assiston...



Repubblica Salute

2 h · 🌐



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo



REPUBBLICA.IT

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici

Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che ...





Medicina e Informazione

Pagina · Mi piace: 9284 · Azienda medica

...

26 min · ...di Urologia Oncologica). "I tumori urologici rappresentano il 20% delle diagnosi di cancro nel nostro Paese – afferma Giario Conti, Coordinatore Nazionale del Progetto TMD -. Si registrano continui miglioramenti nei tassi di sopravvivenza dove abbiamo dati migliori rispetto alla media europea. Tuttavia...



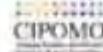
Medinews

Pubblicato da Simona Tagliaferri · 2 h ·

...

Il progetto TDM è promosso da AIOM-AIRB-AIRO-AURO-CIPOMO-SIUro e per la prima volta sono stabiliti gli standard e i requisiti minimi per le "squadre" di specialisti che assistono i pazienti con cancro prostata, rene, vescica e testicolo.

<https://www.medinews.it/.../tumori-uro-oncologici-ogni.../>



SIUro - Società Italiana di Urologia Oncologica

Pubblicato da Carlo Bonometti · 20 h ·

...

Ogni anno in Italia si registrano oltre 77mila nuovi casi di tumori urologici. La gestione dei pazienti deve sempre più essere multidisciplinare. Quindi 7 società scientifiche si sono unite per stabilire gli standard della "squadra" che assiste un malato.



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALI.IT

Tumori uro-oncologici: ogni anno in Italia 77mila nuove diagnosi



Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che mette insieme vari specialisti per offrire il meglio dell'assistenza ai pazienti con cancro di prostata, rene, vescica e testicolo



REPUBBLICA.IT

Una 'squadra' di specialisti per i pazienti con tumori urologici

Sette società scientifiche presentano i requisiti del Team Multidisciplinare Uro-Oncologico che ...