

<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».