



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

Newsletter n°2

Primi passi del Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico, un’iniziativa realizzata da SIUrO e CIPOMO grazie al contributo di Sanofi.

La multidisciplinarietà e la multiprofessionalità sono risposte efficaci per gestire la complessità del cancro prostatico e ottimizzare il percorso diagnostico, terapeutico, osservazionale, riabilitativo e di follow up dei pazienti prostatici? Ma soprattutto: le modalità di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale sono applicabili anche in Italia?

PerSTEP ha mosso i primi passi per dare una risposta a questi fondamentali quesiti, costituendo una Task Force multidisciplinare e multiprofessionale formata, oltre che dai responsabili del progetto **Giario Conti, Roberto Labianca, Tiziana Magnani, Giuseppe Martorana e Riccardo Valdagni**, anche dai seguenti specialisti:

- **Lara Bellardita**, Psicologa, Programma Prostata, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
- **Davide Biasoni**, Urologo, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
- **Emanuela Cagna**, Oncologo Radioterapista, Ospedale Sant’Anna, Como
- **Luigi Franco Cazzaniga**, Oncologo Radioterapista, Ospedali Riuniti, Bergamo
- **Daniela Chinaglia**, Anatomo-Patologo, Ospedali Riuniti, Bergamo
- **Dorian Cosentino**, Oncologo Radioterapista, Ospedale Sant’Anna, Como
- **Luigi Da Pozzo**, Urologo, Ospedali Riuniti, Bergamo
- **Davide Diazzi**, Urologo, Policlinico Sant’Orsola Malpighi, Bologna



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

- **Andrea Gianatti**, Anatomo-Patologo, Ospedali Riuniti, Bergamo
- **Monica Giordano**, Oncologo Medico, Ospedale Sant’Anna, Como
- **Caterina Messina**, Oncologo Medico, Ospedali Riuniti, Bergamo
- **Giuseppe Procopio**, Oncologo Medico, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
- **Riccardo Schiavina**, Urologo, Policlinico Sant’Orsola Malpighi, Bologna
- **Marco Tendini**, Oncologo Medico, Ospedali Riuniti, Bergamo

In un incontro della Task Force lo scorso 5 ottobre, dal confronto delle diverse realtà locali sono emerse le seguenti criticità:

- 1) Nonostante la disponibilità dei Direttori di Urologia, Radioterapia Oncologica e Oncologia Medica dei centri pilota al dialogo interspecialistico e al lavoro multidisciplinare, potrebbero esserci resistenze al cambiamento legate a cultura personale, formazione specialistica, età, interessi corporativi e personali, difficoltà relazionali.
- 2) Il team leader, figura necessaria per il buon funzionamento del gruppo, cui è richiesto competenza, carisma, capacità di stimolare il team building e di conciliare eventuali contrasti, potrebbe non essere riconosciuto dal gruppo per diverse ragioni (rappresentante di una differente specialità, senza la sufficiente esperienza e competenza, ruolo solo funzionale e non gestionale).
- 3) I diversi specialisti dello stesso ente non hanno condiviso le linee guida diagnostico-terapeutiche da applicare nelle varie situazioni, con il rischio di proposte terapeutiche e osservazionali non evidence-based, parziali e non obiettive.
- 4) Nonostante le Direzioni Scientifica e Amministrativa dei centri pilota abbiano confermato verbalmente il supporto alla riorganizzazione del lavoro secondo una logica multidisciplinare, si riscontra una grande difficoltà a tradurre in pratica l’impianto teorico



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

della multidisciplinarietà, favorire i cambiamenti e strutturare un diverso modello organizzativo.

- 5) Ove presente, la collaborazione tra i diversi specialisti è spesso su base volontaria, non strutturata e difficilmente incrementabile. In alcune realtà l'input alla discussione dei casi viene dall'urologo: si tratta di pazienti già sottoposti a intervento chirurgico. Non è prevista la discussione dei casi prima che il trattamento sia impostato ed effettuato.
- 6) La gestione multidisciplinare del paziente con tumore della prostata è vissuta come un grande investimento di tempo/uomo, non riuscendo a percepirne i vantaggi. Non si riescono a immaginare soluzioni alternative che possano essere un giusto compromesso tra gli importanti carichi di lavoro dei diversi specialisti e la necessità di impostare una sinergia tra diverse figure professionali. La discussione collegiale dei casi senza paziente è vissuta come un'alternativa percorribile.
- 7) La centralità del paziente non è vissuta come necessità cui adeguare il modello organizzativo.

La Task Force è riuscita al contempo a far emergere i seguenti concetti base e punti di forza del lavoro multidisciplinare:

- 1) È necessario identificare un team leader all'interno del gruppo multidisciplinare, che sia competente, carismatico, in grado di stimolare il team building e riconciliare eventuali contrasti.
- 2) È necessario condividere, all'interno del team multidisciplinare, linee guida evidence-based. La discussione può stimolare il confronto tra posizioni apparentemente inconciliabili, indirettamente favorire il cambiamento culturale e, una volta superati i contrasti iniziali, portare coesione tra i partecipanti.



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

- 3) Le linee guida, calate e in alcune occasioni adattate alle diverse realtà, sono lo strumento per creare percorsi diagnostico-terapeutici ottimali.
- 4) Le Direzioni Scientifica e Amministrativa dei vari enti devono condividere il piano strategico di riorganizzazione e supportare fattivamente il cambiamento implicito nel passaggio al lavoro multidisciplinare.
- 5) La collaborazione tra i diversi specialisti deve essere quantificata sulla base del carico di pazienti/anno dell'ente, formalizzata con appositi agreement e verificata periodicamente.
- 6) La gestione multidisciplinare del paziente con tumore della prostata può avvenire con diverse modalità. Urologo, oncologo radioterapista e oncologo medico possono partecipare alla visita multidisciplinare simultaneamente o sequenzialmente. Il paziente deve essere presente e il caso non può essere solo discusso dal gruppo multidisciplinare.
- 7) Prima della visita il paziente deve essere informato della modalità di lavoro, affinché non sia disorientato al momento dell'incontro con gli specialisti.
- 8) È necessario passare da un approccio paternalistico, in cui lo specialista prescrive la terapia, a un approccio deliberativo, in cui lo specialista, riconoscendo la pari efficacia delle opzioni terapeutiche, suggerisce le diverse possibilità, consiglia al paziente un colloquio con altri specialisti e riconosce il diritto del paziente all'autodeterminazione e alla scelta del proprio percorso di cura oppure osservazione. Questo implica che il paziente sia supportato nel difficile momento della fase decisionale.

I centri pilota proseguiranno la discussione interna e si ritroveranno tra qualche settimana per condividere il percorso effettuato.