

Newsletter n°5

PerSTEP incontra i centri che partecipano alla seconda fase del progetto

È possibile favorire il cambiamento da una gestione monodisciplinare a una multidisciplinare e multiprofessionale dei pazienti con tumore della prostata? Ci sono interventi in grado di velocizzare la riorganizzazione delle modalità di lavoro? La condivisione delle esperienze può essere di ispirazione ed eventualmente facilitare la risoluzione delle problematiche indotte dalla ristrutturazione?

Per rispondere a queste domande e fornire risposte, spunti ed elementi di discussione e valutazione, il 4 ottobre 2013 si è svolto l'incontro dei nuovi centri che partecipano alla fase 2 di PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico. Progetto educativo che si pone l'obiettivo di promuovere il cambiamento dalla gestione monodisciplinare a quella multidisciplinare del paziente con tumore della prostata e favorire la multi professionalità attraverso l'inclusione di diverse professionalità nel team di cura.

Hanno partecipato rappresentati dei seguenti 14 Istituti provenienti da tutto il territorio nazionale:

CITTA'	ENTE
Arezzo	Ospedale San Donato
Bergamo	Istituto Humanitas
Bologna	Ospedale Bellaria
Bolzano	Ospedale di Bolzano
Candiolo	Istituto Ricerca Cancro
Catania	Policlinico Vittorio Emanuele Presidio Ospedaliero Mariano
Cosenza	Santo
Napoli	Istituto Nazionale Tumori
Padova	Istituto Oncologico Veneto
Ravenna	Azienda USL
Roma	Un. Cattolica Policlinico Gemelli
Sanremo	Azienda USL 1
Trento	Ospedale Santa Chiara
Treviglio	Ospedale di Treviglio-Caravaggio



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

Giario Conti, Presidente SIUrO, e Roberto Labianca, Past President CIPOMO, hanno introdotto spiegando la ragione del coinvolgimento delle due società, illustrando il progetto e sottolineando il valore aggiunto, ormai riconosciuto dalla comunità scientifica, della gestione multidisciplinare in oncologia. Poiché l'approccio multidisciplinare al tumore della prostata non è ancora, almeno in Italia, largamente diffuso, SIUrO e CIPOMO, sensibili al problema, sostengono e supportano PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico.

Riccardo Valdagni, Direttore del Programma Prostata e della SC Radioterapia Oncologica 1 dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, ha affrontato il tema dell'importanza della gestione multidisciplinare e multiprofessionale dei pazienti con tumore della prostata, ha illustrato le esperienze riportate in letteratura e terminato elencando le dieci buone ragioni a supporto della riorganizzazione del lavoro verso un'impostazione multidisciplinare e multiprofessionale.

Tiziana Magnani, Project Manager del Programma Prostata dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, ha presentato la **fase 2 di PerSTEP**, dal coinvolgimento dei centri, alla rilevazione delle diverse realtà locali mediante una scheda inviata a luglio, alla condivisione di alcuni lavori scientifici di riferimento. Il punto di partenza è che, non esistendo un modello di lavoro ideale, è indispensabile che i diversi centri valutino con attenzione la propria situazione prima di iniziare un processo riorganizzativo.

I rappresentanti dei centri hanno presentato le proprie realtà lavorative, facendo emergere molteplici situazioni: da una gestione strettamente monodisciplinare a una collaborazione spontanea, non strutturata e frutto di buoni rapporti, a una sinergia strutturata e formalizzata.

Generalmente la gestione multidisciplinare è abbastanza diffusa nella forma del Tumor Board o della discussione collegiale dei casi clinici. La frequenza degli incontri varia: settimanale, ogni 15 giorni, mensile. In molti centri lo spazio di discussione è dedicato ai pazienti con tumori genito-urinari in generale e non specificatamente con tumore della prostata. In alcuni centri i Tumor Board sono accreditati come formazione sul campo e danno diritto a crediti formativi. La possibilità dei crediti incentiva la partecipazione delle diverse figure specialistiche. In molti centri il Tumor Board è l'occasione per condividere contenuti scientifici (per esempio i protocolli di ricerca attivi e da attivare). In molti centri i casi da discutere sono identificati e proposti dall'urologo. Questo può creare un problema di selezione dei pazienti. In un centro il tentativo di costituire un Tumor Board periodico è fallito per l'indisponibilità del nuovo urologo a lavorare in team multidisciplinare.

Il ruolo dell'oncologo medico è stato molto dibattuto. Nella maggior parte dei centri lo specialista partecipa al Tumor Board nonostante l'effettivo coinvolgimento sia in genere su un numero ristretto di



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

pazienti. La sua presenza favorisce la sua stessa crescita culturale e forma il gruppo a interfacciarsi con più figure specialistiche dalle diverse *formae mentis*. L'oncologo può essere inoltre di grande supporto al gruppo nella progettazione e conduzione degli studi clinici.

La visita multidisciplinare è possibile in alcuni centri dove l'urologo e il radioterapista vedono i pazienti in modalità sequenziale. In alcuni casi sono risorse per pazienti con tumori genito-urinari in generale. Le prestazioni sono spesso effettuate al bisogno, senza una frequenza formalizzata e una precisa calendarizzazione.

Il supporto dell'amministrazione è stato più volte indicato come elemento di fondamentale importanza. Segnali forti come l'inserimento dell'Urologia nel Dipartimento Oncologico oppure la formalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici stimolano gli specialisti a partecipare alle attività multidisciplinari.

Nella totalità dei centri la multidisciplinarietà è frutto dei buoni rapporti tra colleghi. Un centro ha preferito interfacciarsi con l'oncologo medico di un altro istituto, con cui la collaborazione era già attiva e proficua. Questa esperienza sposta l'accento sulla fiducia che deve esistere tra i diversi membri del Team Multidisciplinare.

Nella maggior parte dei centri le figure che partecipano alle attività multidisciplinari sono l'urologo, l'oncologo radioterapista e l'oncologo medico. In alcune realtà sono coinvolti il radiologo, lo psicologo, l'anatomo patologo, un case manager, un infermiere dedicato.

Per iniziare il lavoro di riorganizzazione previsto da PerSTEP si è trovato un accordo sui seguenti punti:

- È necessario tessere buone relazioni con gli specialisti coinvolti nel processo di diagnosi e cura e coinvolgerli anche attraverso la condivisione dell'iniziativa PerSTEP e la pianificazione dei successivi step;
- È importante che ogni gruppo identifichi un team leader competente, carismatico e motivato a cui affidare il compito di coordinare il team multidisciplinare e pianificare e supervisionare le attività multidisciplinari;
- È importante che le relazioni e la collaborazione tra le specialità siano formalizzate, anche con il supporto delle Direzioni, affinché la modalità di partecipazione da parte dei referenti di patologia sia codificata, garantita e proiettata a lungo termine;



Progetto PerSTEP – Percorso Teorico Pratico in ambito uro-oncologico

- È fondamentale che ogni centro scelga, multidisciplinariamente, le linee guida diagnostiche, terapeutiche, osservazionali e di follow up di riferimento; la discussione circa le linee guida da adottare 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. Linee guida condivise permettono di adottare un linguaggio comune, inquadrare ogni decisione all'interno di una precisa cornice comportamentale e creare percorsi diagnostico-terapeutici ottimali;
- La prima attività da organizzare con regolarità è la discussione collegiale dei casi o tumor board; ogni centro può valutare la frequenza a seconda del numero dei casi.

Il primo momento di valutazione sarà a inizio dicembre 2013.

Si ringrazia Sanofi per il supporto al progetto di comunicazione di PerSTEP