

## GESTIONE DEL PAZIENTE URO-ONCOLOGICO NEI TEAM MULTIDISCIPLINARI (TMD)



A cura dell'Ufficio Ricerca

# INDICE

**1 GESTIONE DEL PAZIENTE URO-ONCOLOGICO NEI TEAM MULTIDISCIPLINARI**

**2 BIBLIOGRAFIA**

# 1. GESTIONE DEL PAZIENTE URO-ONCOLOGICO NEI TEAM MULTIDISCIPLINARI

Il team multidisciplinare (TMD) è definito come “un gruppo coordinato di tutte le professioni mediche e sanitarie che si occupano di una specifica malattia, il cui approccio terapeutico è guidato dalla volontà di giungere a decisioni cliniche condivise basate sull’evidenza, e di coordinare l’esecuzione delle cure in ogni momento del processo terapeutico, incoraggiando i pazienti a essere parte attiva in questo percorso di cura” [1].

È stato ampiamente dimostrato in letteratura che l’applicazione dei TMD in oncologia ha effetti positivi sull’aumento della sopravvivenza dei pazienti [2].

Sulla base di questi risultati, i TMD sono diventati sempre più centrali nella definizione dei percorsi di diagnosi e cura nei pazienti oncologici. Negli Stati Uniti, una analisi retrospettiva su 900 pazienti valutati dal 2008 al 2012 nei TMD ha evidenziato come l’assegnazione della classe di rischio o lo stadio della neoplasia sia stato modificato nel 29% dei pazienti e che il 24% dei pazienti aveva effettuato una scintigrafia ossea e il 47% una TC/RM addome secondo indicazioni non appropriate, determinando un significativo incremento dei costi della stadiazione [2]. In Francia, il “Plan Cancer”, ha reso obbligatorio dal 2003 obbligatorio la definizione di un percorso clinico oncologico integrato multidisciplinare per la prescrizione dei farmaci oncologici più costosi [3].

In Italia, con il Decreto Ministeriale 70 del 2015, le regioni sono state invitate a realizzare reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici (PDTA), lavorando in modo integrato e multidisciplinare in tutti gli ambiti dell’oncologia. La successiva revisione di questo DM ha definito alcune caratteristiche che il TMD doveva rispettare: riunioni periodiche, revisione bi-annuale del gruppo e del lavoro prodotto, possibilità di teleconsulto, raccordo con la rete nazionale dei tumori rari e con la rete per le cure palliative, equità di accesso a cure efficaci per tutti i pazienti [4].

Obiettivi del TMD uro-oncologico sono:

migliorare l’appropriatezza diagnostica e terapeutica/osservazionale

rendere maggiormente accessibili le cure disponibili

migliorare la qualità di vita e la compliance dei pazienti alle terapie e al follow-up

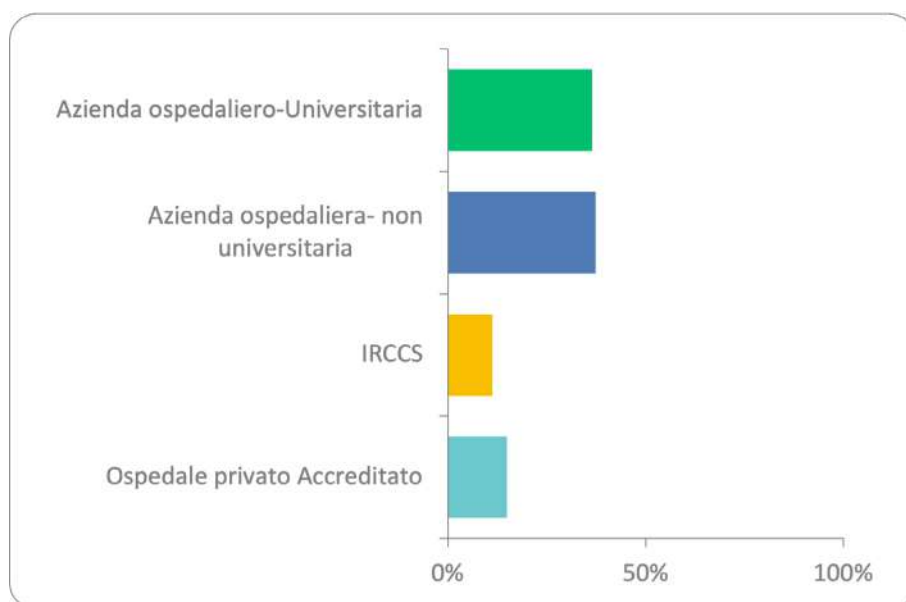
ottimizzare di conseguenza l’uso delle risorse

Lo strumento fondamentale per raggiungere questi obiettivi è la formalizzazione e l’aggiornamento periodico di PDTA per le singole patologie uro-oncologiche in base alle linee guida nazionali e/o internazionali, declinati nelle singole realtà locali. Compito dei TMD è individuare la metodologia di costruzione dei PDTA, creando appositi gruppi di lavoro dedicati, formalizzando e utilizzando indicatori generali e specifici di efficacia e di efficienza per ciascun PDTA, che siano facilmente reperibili e valutabili da audit interni ed esterni. Oltre alla costituzione del PDTA, obiettivo dei TMD è verificare la soddisfazione dei pazienti e degli operatori.

Questa survey ha lo scopo di presentare una istantanea dei team multidisciplinari presenti sul territorio italiano tramite una valutazione da parte degli stessi membri che vi partecipano.

Figura 1

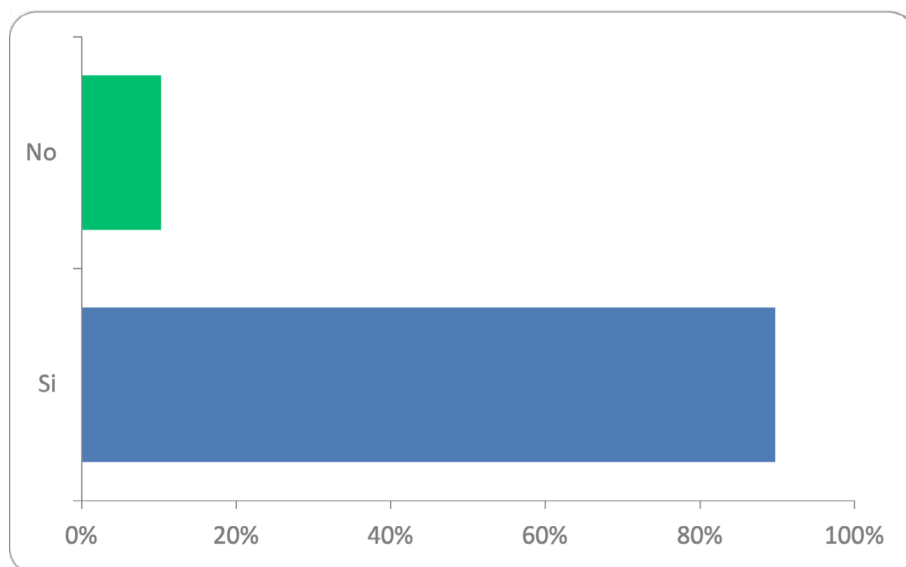
ISTITUTO DI IMPIEGO



Nella Figura 1, i partecipanti ai TMD sono stati suddivisi sulla base del tipo di struttura in cui operano.

Figura 2

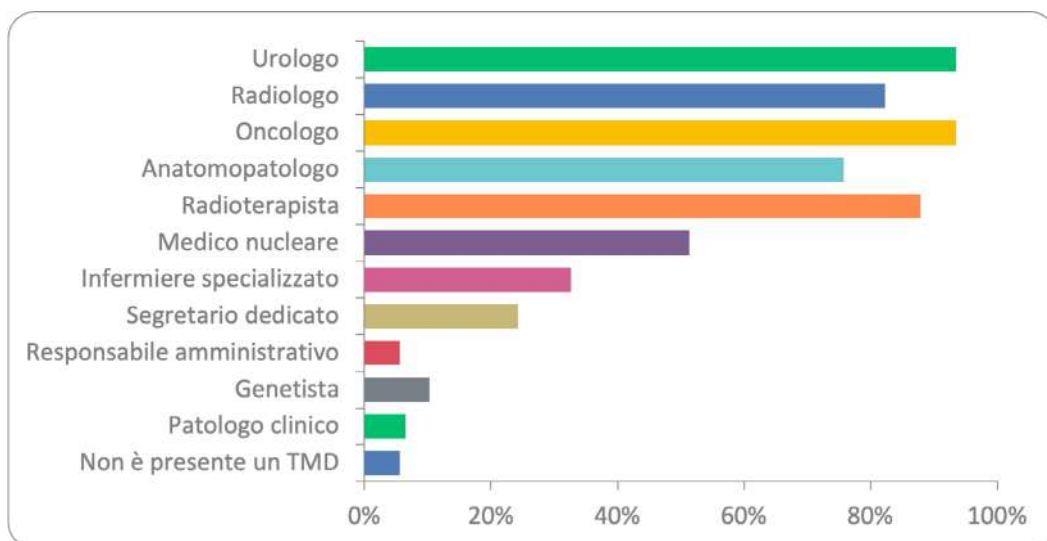
PRESENZA DI TMD NELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA



Come si può notare dalla Figura 2, circa il 90% degli utenti coinvolti lavora in una struttura in cui è presente un team multidisciplinare.

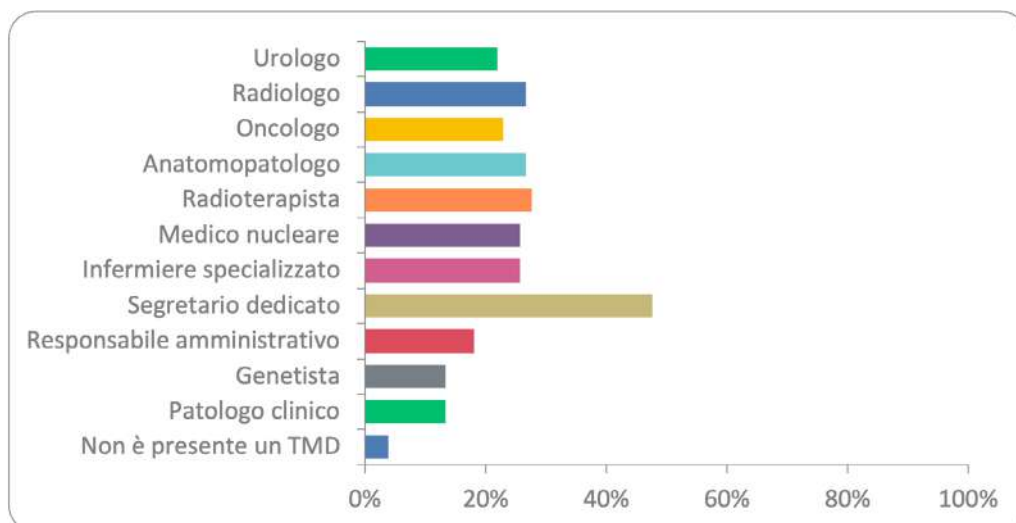
**Figura 3**

**COMPONENTI DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE**



**Figura 4**

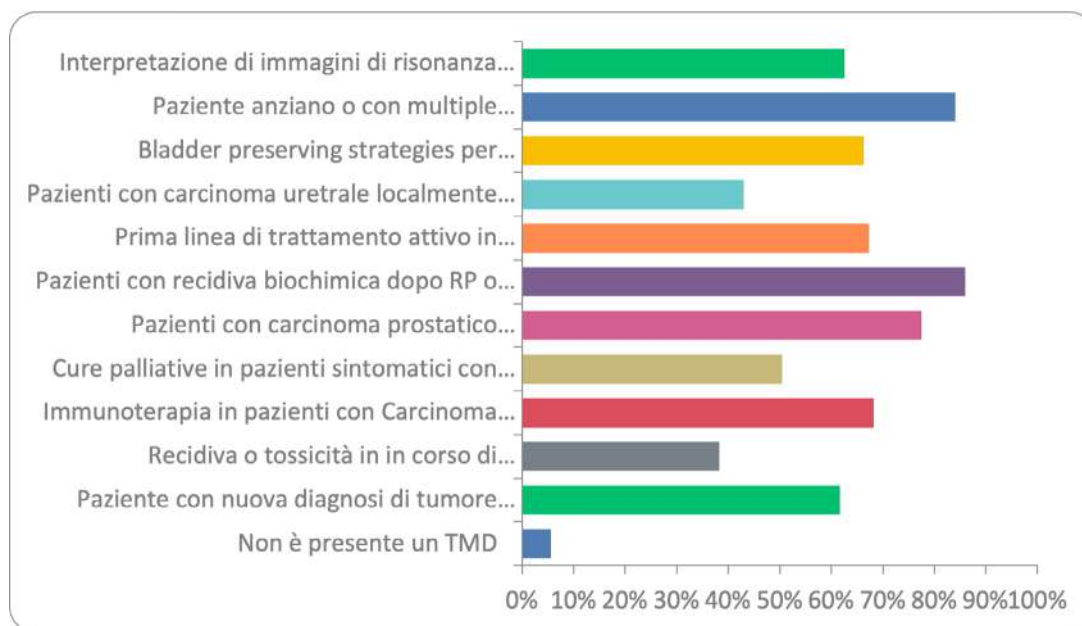
**COMPONENTI ESSENZIALI DEL TMD**



I grafici presenti in questa pagina rappresentano rispettivamente le specialità mediche più rappresentate nei TMD (Figura 3): l'urologo, l'oncologo e il radioterapista sono certamente le figure professionali più frequenti, seguite a poca distanza dall'anatomo patologo e dal radiologo.

Secondo gli intervistati (Figura 4), il componente che non può mancare in un team multidisciplinare non è una figura medica, ma un segretario dedicato.

**Figura 5**

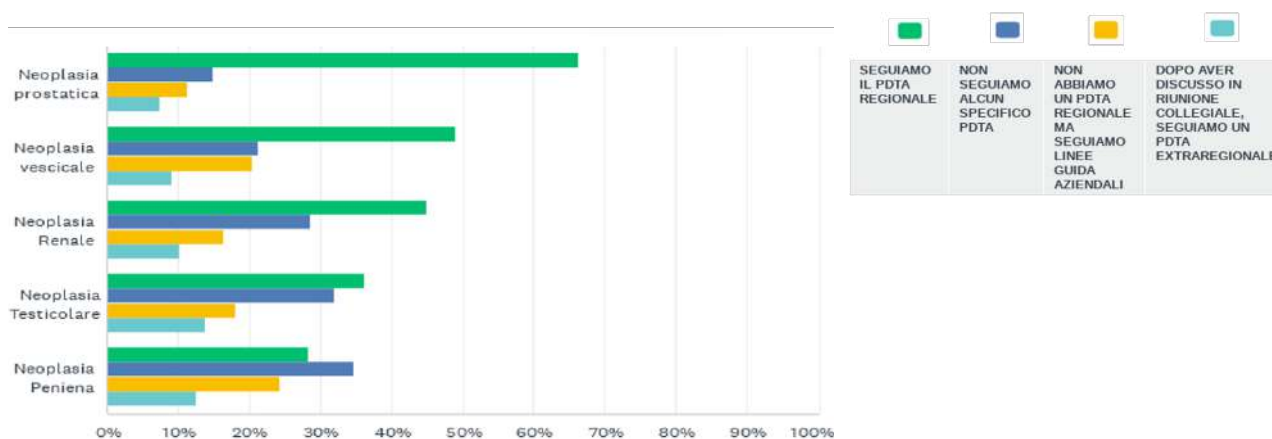


È stato chiesto agli intervistati quali fossero gli argomenti più frequentemente discussi durante le riunioni del TMD (figura 5). Nella Tabella 1 sono riportate le percentuali dei tre topic in assoluto più comuni:

**Tabella 1**

<b>TOP 3</b>	<b>RESPONSES</b>	<b>N°</b>
Pazienti con recidiva biochimica dopo RP o RT per carcinoma prostatico	85.98%	92%
Paziente anziano o con multiple comorbilità con carcinoma uroteliale muscolo invasivo	84.11%	90%
Pazienti con carcinoma prostatico resistente alla castrazione	77.57%	83%

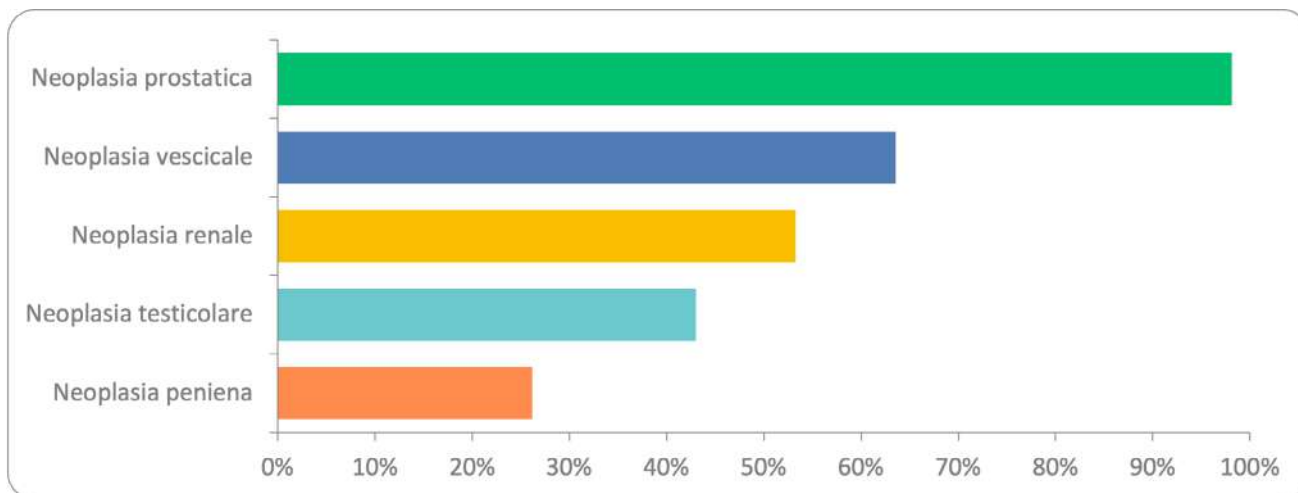
**Figura 6**



È stato chiesto agli intervistati a quali protocolli facessero riferimento nelle decisioni cliniche emerse dai propri TMD (Figura 6), potendo scegliere tra PDTA regionali, extraregionali e linee guida aziendali. Prendendo in considerazione le diverse patologie, è emerso come i PDTA regionali siano seguiti prevalentemente in ambito prostatico, renale, vescicale e testicolare (seppur in quest'ultimo caso con minor divario tra le alternative proposte). I tumori del pene invece vedono ancora poco affermati i PDTA regionali a favore di decisioni cliniche non guidate da protocolli ben definiti.

**Figura 7**

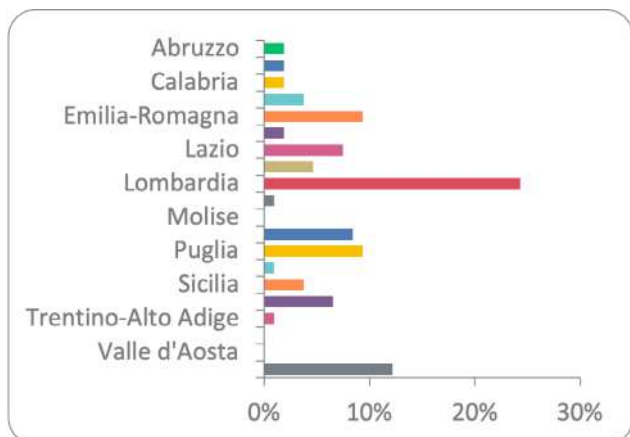
PDTA SPECIFICI PER PATOLOGIA NELLA REGIONE DI APPARTENENZA



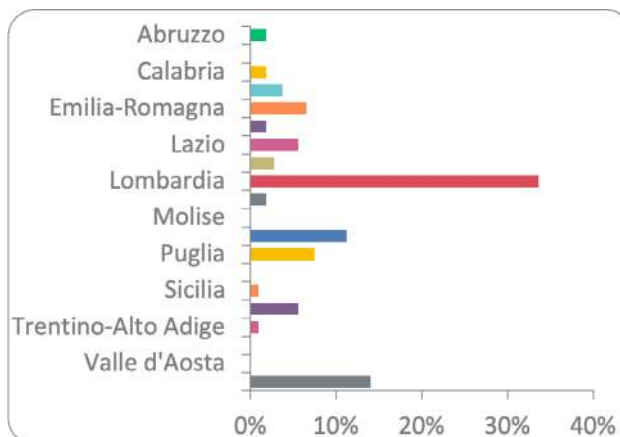
Se consideriamo le singole patologie, è emerso come quasi il 98% delle regioni italiane fornisca PDTA specifici per il tumore prostatico, con percentuali che si riducono progressivamente (Figura 7) fino ad arrivare a solo il 26% nella neoplasia peniena.

**Figura 8**

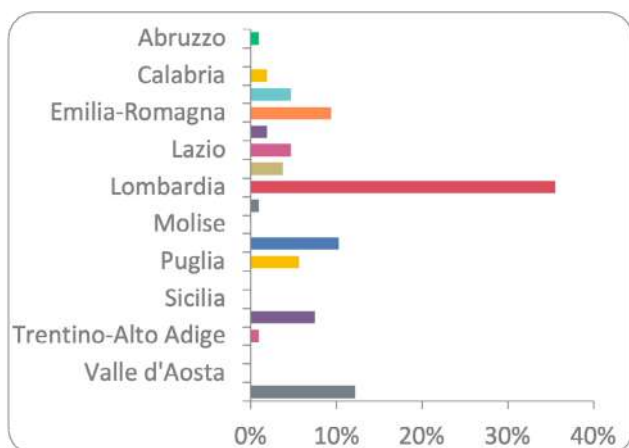
PROSTATA



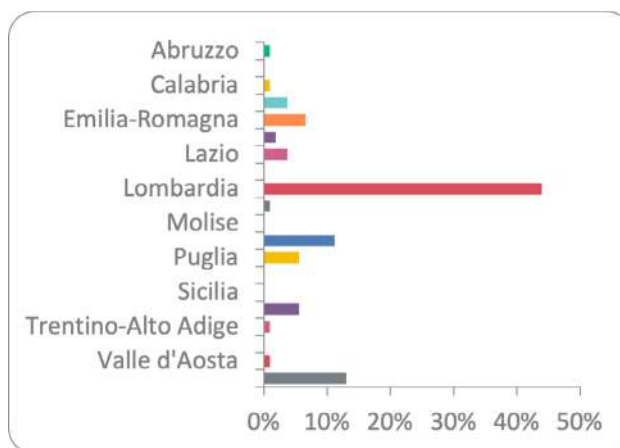
VESCICA



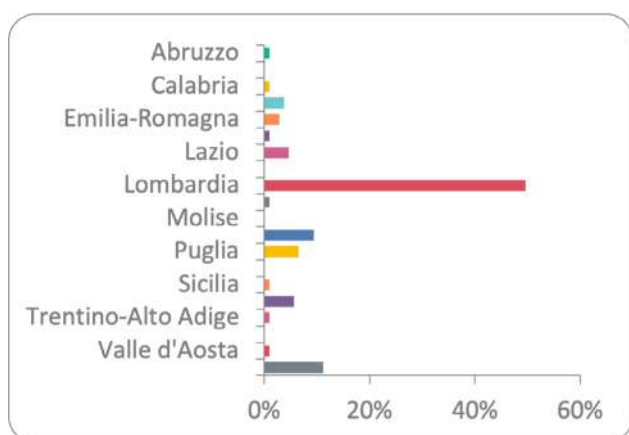
**RENE**



**TESTICOLO**

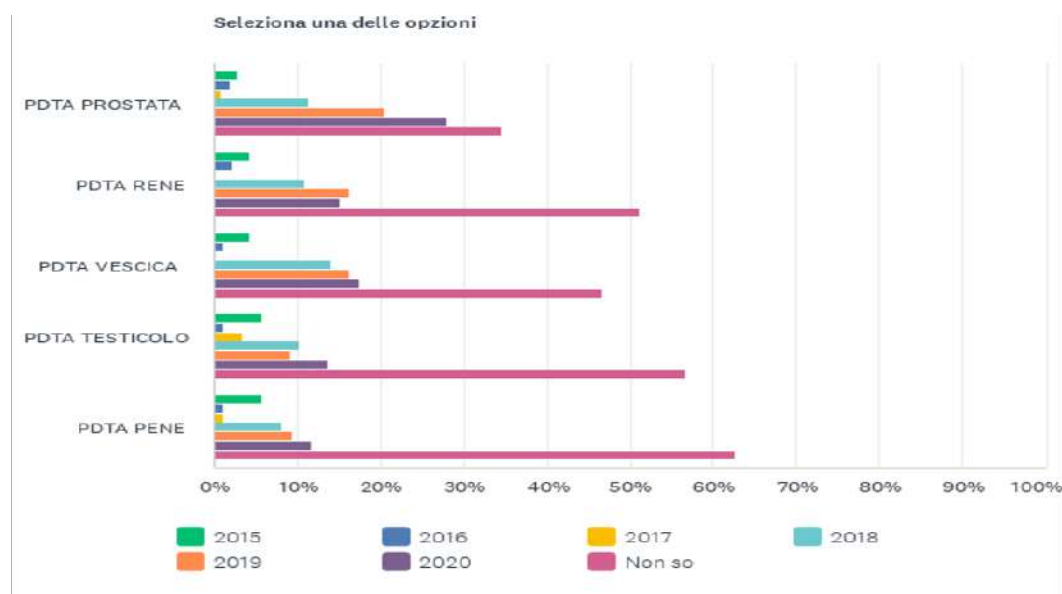


**PENE**



La serie di grafici raggruppati nella figura 8, mostrano come, in assenza di specifici PDTA regionali per le singole patologie tumorali, vengano seguiti come riferimento i PDTA della regione Lombardia nella gran parte dei casi.

**Figura 9**

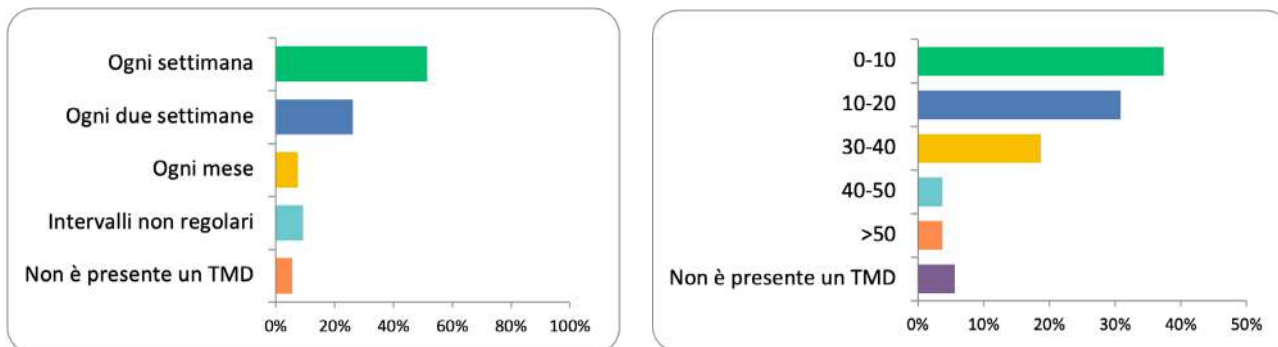




Un dato meno confortante emerge quando viene chiesto agli intervistati a quale anno risale l'ultimo aggiornamento dei PDTA regionali per le diverse neoplasie. Per i PDTA del tumore del pene, fino al 60% di essi non sa rispondere.

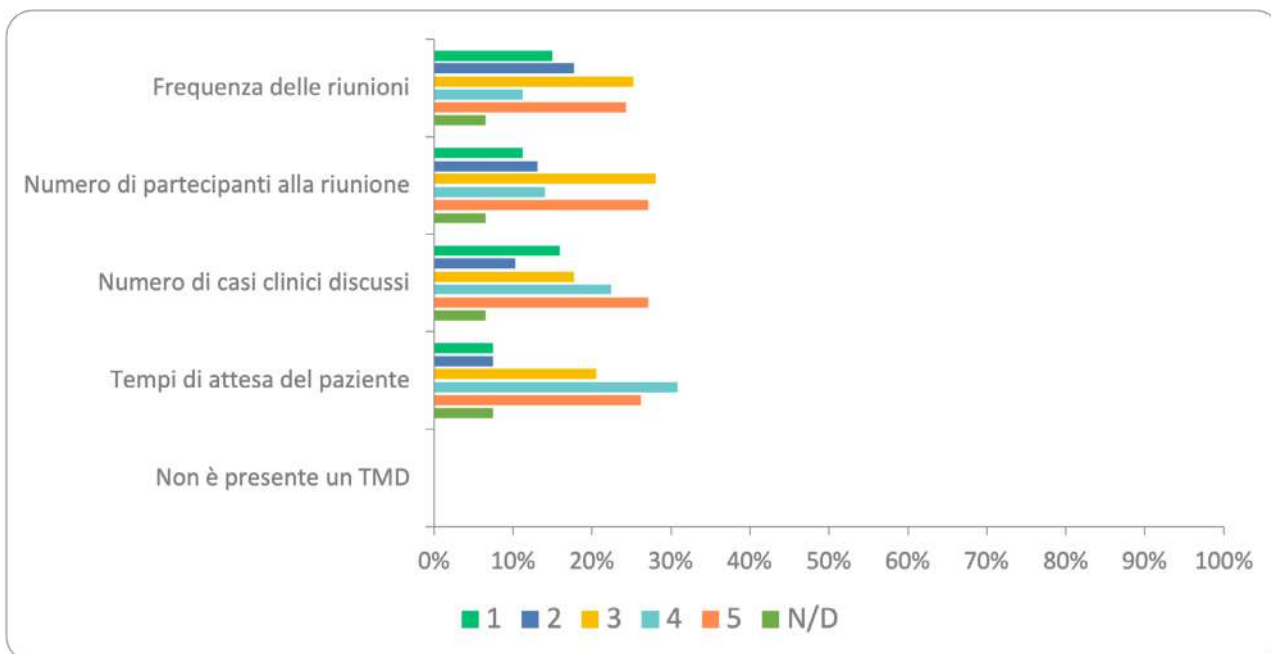
Figura 10

TMD – FREQUENZA DELLE RIUNIONI E CASI DISCUSSI



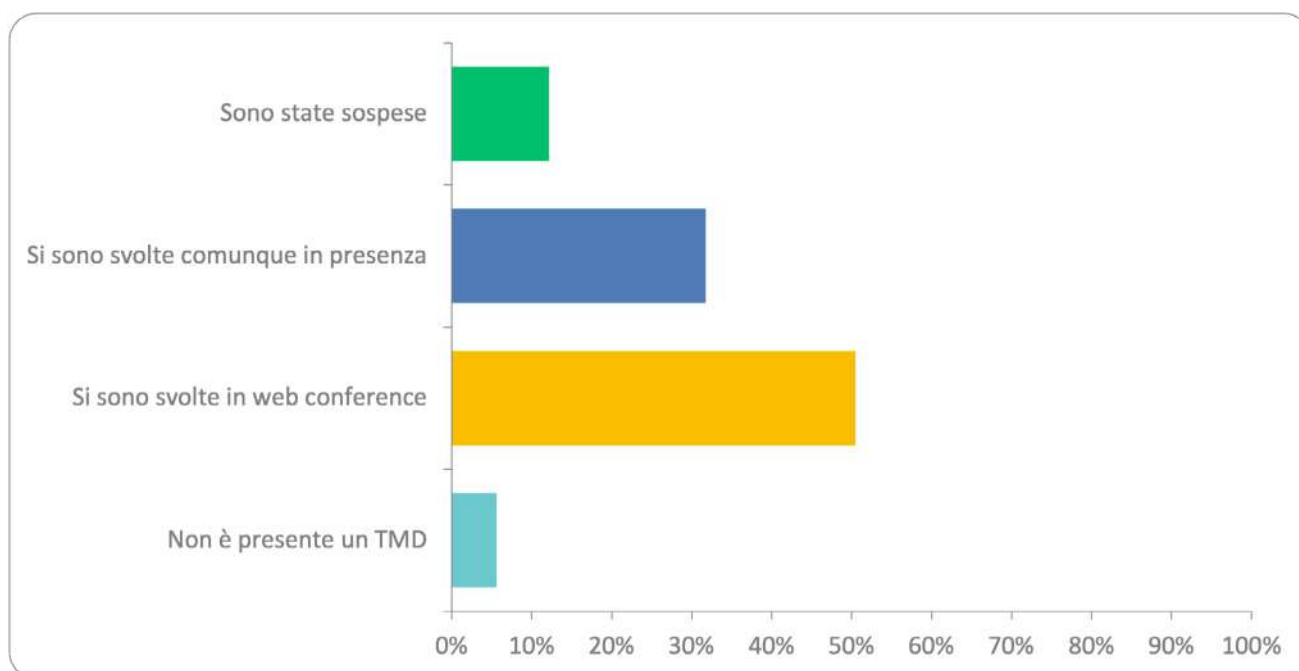
In quasi la metà dei casi, le riunioni dei TMD avvengono con cadenza settimanale, nel 25% degli intervistati, i partecipanti si riuniscono ogni 2 settimane. Il numero dei casi clinici discussi mensilmente non supera i 10 al mese nel 40% degli intervistati, arriva a 20 in circa il 30% dei TMD considerati.

Figura 11



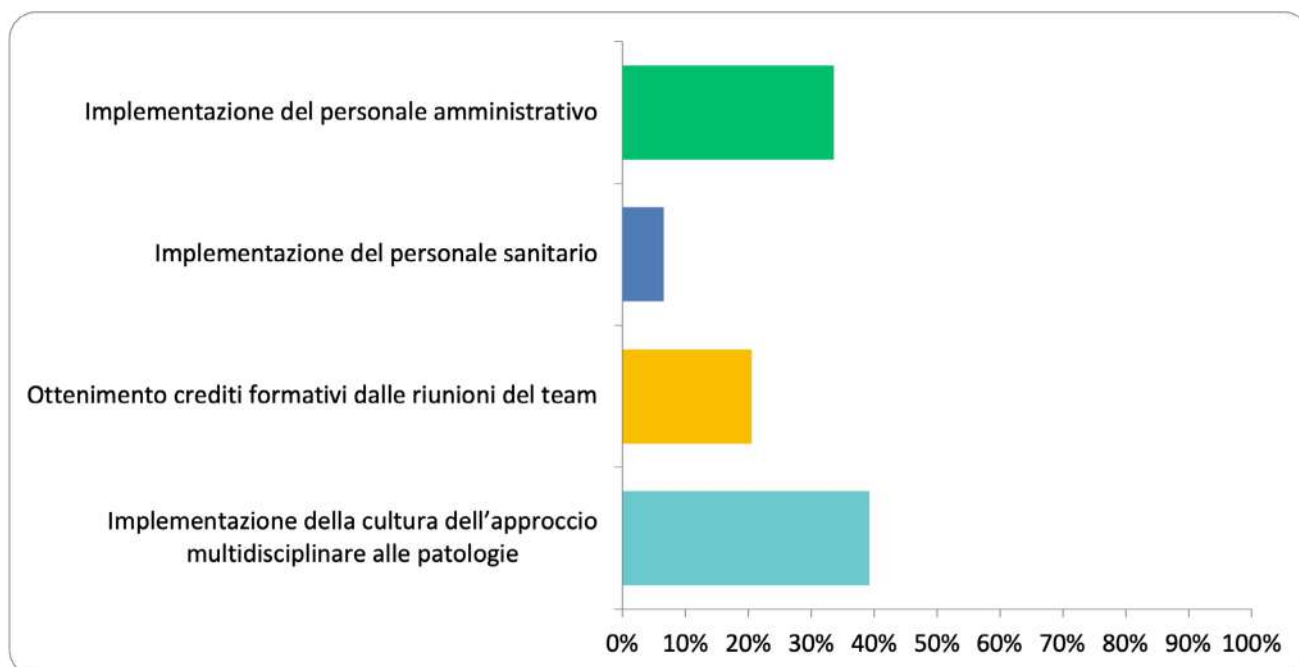
1: per nulla → 5: estremamente

Figura 12



È stato chiesto agli intervistati come la pandemia da Covid-19 avesse inciso sui team multidisciplinari di appartenenza: nella figura 12 si evidenzia come più degli 50% dei TMD ha continuato ad essere svolto a distanza (web conference), ma è importante notare come quasi un terzo degli utenti abbia affermato che le riunioni in presenza sono continuate nonostante la situazione epidemologica globale.

Figura 13



Infine, è emersa la necessità di una implementazione della cultura (del personale sanitario e non) verso l'approccio multidisciplinare alle patologie. La miglior qualità dei TMD potrebbe essere favorita da un più consistente aiuto da parte del personale amministrativo e dall'incentivazione tramite l'ottenimento di crediti formativi ECM.

## 2. BIBLIOGRAFIA

1. European Partnership for Action Against Cancer-EPAAC, 2009
2. Sundi D, Cohen JE, Cole AP, Neuman BP, Cooper J, Faisal FA, Ross AE, Schaeffer EM. Establishment of a new prostate cancer multidisciplinary clinic: Format and initial experience. *Prostate*. 2015 Feb;75(2):191-9. doi: 10.1002/pros.22904. Epub 2014 Oct 13. PMID: 25307625; PMCID: PMC4270998.
3. <https://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Les-Plans-cancer-de-2003-a-2013/Le-Plan-cancer-2003-2007>
4. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/06/04/15G00084/sg>