

*Definiti i volumi minimi di attività per ogni neoplasia (prostata, vescica, rene, testicolo, pene). Condivisa la strategia di cura nel documento firmato da AIOM, AIRB, AIRO, AURO, CIPOMO, SIU e SIUrO. "Migliorerà la qualità delle prestazioni e saranno ridotti i costi evitando esami inutili"*



Milano, 20 dicembre 2016 – Per la prima volta è definita una strategia condivisa per trattare i tumori urologici. In particolare sono stabiliti i volumi minimi di attività necessari per ciascuna patologia, a cui dovranno attenersi i team multidisciplinari chiamati a curare i pazienti. Con chiari vantaggi grazie alla definizione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA): da un lato miglioreranno l’appropriatezza e la qualità delle prestazioni, dall’altro si avranno risparmi e riduzione dei costi per il sistema sanitario evitando esami inutili.

La linea condivisa è contenuta nel documento di consenso sul team multidisciplinare uro-oncologico firmato a Milano in una Consensus Conference da sette società scientifiche: AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), AIRB (Società Italiana di Radiobiologia), AIRO (Associazione Italiana Radioterapia 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 nostro Paese sono diagnosticati annualmente oltre 77.000 nuovi casi di queste neoplasie (34.400 prostata, 26.600 vescica, 13.400 rene e vie urinarie, 2.500 testicolo, 470 pene), che rappresentano il 21% del totale delle diagnosi di cancro (365.000 stimate nel 2016).

“La patologia oncologica in ambito urologico necessita sempre più di una formazione e di un approccio multidisciplinare – affermano Carmine Pinto (presidente AIOM), Riccardo Santoni (presidente AIRB), Elvio Russi (presidente AIRO), Michele Gallucci (presidente AURO), Maurizio Tomirotti (presidente CIPOMO), Vincenzo Mirone (segretario generale SIU) e Riccardo Valdagni (presidente SIUrO) – Ogni team multidisciplinare uro-oncologico deve prevedere un nucleo centrale (core team) composto dalle figure professionali prevalentemente coinvolte nel processo di diagnosi e cura (urologo, oncologo medico e oncologo radioterapista) e un non core team multidisciplinare e multi professionale che può essere coinvolto su richiesta del nucleo centrale. Va inoltre definita la figura di coordinamento clinico-scientifico e organizzativo all’interno di ogni team. Vogliamo migliorare l’appropriatezza diagnostica e terapeutica, rendere accessibili a tutti le cure più efficaci e migliorare la qualità di vita e l’adesione alle terapie da parte dei pazienti, ottimizzando così l’uso delle risorse”.

I dati della letteratura indicano che i team multidisciplinari, rispetto alla valutazione mono-specialistica, possono modificare il processo diagnostico-terapeutico in maniera rilevante garantendo risparmi

importanti: ad esempio nel tumore della prostata fino al 20% dei casi, nella vescica fino al 22-40% e nel rene fino al 17-35%.

Il documento di consenso prodotto dalle Società scientifiche coinvolte in questo progetto costituisce la base per l'interazione dei team multidisciplinari con le Direzioni Aziendali per definirne l'applicazione locale attraverso percorsi interni o nell'ambito delle reti oncologiche regionali.

*fonte: ufficio stampa*