

Con il Patrocinio di



Associazione Italiana
Radioterapia e Oncologia clinica



2° Convegno Nazionale

IL TEAM INTERDISCIPLINARE NEL CARCINOMA DELLA PROSTATA

NEGRAR DI VALPOLICELLA 6-7 DICEMBRE 2019
Sala Perez - IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria



Coordinatori: STEFANIA GORI - FILIPPO ALONGI - STEFANO CAVALLERI

IL TEAM MULTIDISCIPLINARE

SANDRO BARNI

Grazie dell'invito



Disclosures of Sandro Barni

Advisory Boards / Honoraria / Speakers' fee / Consultant
for:

Bayer AG, Eli-Lilly, Roche, Italfarmaco, Eisai, Astellas, Mylan,
Leo Pharma, Pharmanutra, Genomic Health, Medac Pharma,
Kyowa Kirin

Le ragioni del successo

- Screening
- Miglioramento conoscenze
- Miglioramento scienza anestesiologicala
- Miglioramento chirurgico
- Aumento armamentario medico e radioterapico
- Miglioramento farmacologico

MULTIDISCIPLINARIETA'

AGENDA

- 1) Cos'è la multidisciplinarietà
- 2) Serve ?
- 3) TMD in Italia
- 4) Conclusioni

Di che cosa parliamo quando parliamo di approccio multidisciplinare?

- **MODELLI ORGANIZZATIVI MULTIDISCIPLINARI**

- Reti cliniche
- Dipartimenti
- Intensità di cure e complessità assistenziale
- Simultaneous care
- PDTA
- Disease Unit

- **ATTIVITÀ MULTIDISCIPLINARI**

Alla presenza del paziente

- Visite Multidisciplinari di primo accesso, follow up, alla ripresa di malattia, ecc

In assenza del paziente

- Tumor Board oppure discussioni collegiali dei casi clinici

Reti di patologia

- ❑ Continuità di cure e governo dei percorsi attraverso la collaborazione tra professionisti (specialisti e medicina territoriale), la diffusione delle conoscenze, la condivisione di protocolli, in linea con principi di appropriatezza e sostenibilità
- ❑ Finalità: accessibilità alle cure, diffusione di centri di eccellenza, prestazioni di qualità sul territorio
- ❑ Sul piano gestionale strumento di governance: gestione di processi di consultazione e programmazione
- ❑ Sul piano professionale modello assistenziale «patient oriented»

PDTA

- ❑ **Necessità di visione sistemica dell'assistenza e degli attori coinvolti e di superare la divisione compartimentale di struttura e singola prestazione**
- ❑ **Piani multiprofessionali e interdisciplinari che delineano la sequenza di azioni utili a raggiungere obiettivi di salute (contestualizzazione delle linee guida nella realtà organizzativa)**
- ❑ **Armonizzazione e ottimizzazione delle risorse sanitarie per fornire al paziente il miglior trattamento per la sua patologia**

Disease Unit

- ❑ **Modello specializzato nella diagnosi e cura di una patologia, dove la gestione del percorso del paziente è affidato ad un team di esperti**
- ❑ **(In genere) unità funzionali con team coordinato e multidisciplinare in grado di garantire cure specialistiche, prestazioni di qualità e applicazione dei PDTA**
- ❑ **Dimensioni della casistica trattata, organizzazione del lavoro, formalizzazione di protocolli di lavoro, linee guida o PDTA**

Attività multidisciplinari in Oncologia

DISCUSSIONI COLLEGIALI

- ❑ Incontri di più specialisti che dedicano una quota parte del proprio tempo a una patologia
- ❑ In assenza del paziente rivisto il caso ed espresso un parere sulle opzioni terapeutiche-osservazionali, sulla sequenza terapeutica, su eventuali esami di stadiazione, ecc.
- ❑ Specialità coinvolte a seconda della patologia
- ❑ Riguardante diverse fasi del percorso di diagnosi e cura

VISITE MULTIDISCIPLINARI

- ❑ Valutazione del paziente da più specialisti, in modalità sincronica oppure sequenziale
- ❑ A seconda della patologia e della situazione clinica del paziente, visite multidisciplinari di primo accesso e di follow up e con diversi specialisti

Modelli organizzativi e attività multidisciplinari

Cosa Serve

- ❑ Cambio culturale
- ❑ Visione strategica
- ❑ Ricognizione della propria realtà
- ❑ Supporto e promozione a livello degli organi direttivi e degli specialisti coinvolti
- ❑ Chiarezza di ruoli e procedure
- ❑ Organizzazione
- ❑ Regolamentazione di tutte le attività multidisciplinari e di tutti gli snodi decisionali
- ❑ Verifica periodica delle attività e introduzione di misure correttive

Modelli organizzativi e attività multidisciplinari

COSA SERVE

Rispetto

Cortesìa

Onestà

Reciprocità

Stima

Collaborazione

Patient's Values



Clinical Expertise



"THREE OUT OF FOUR DOCTORS RECOMMEND..."

**UBI TURBA MEDICORUM
IBI MORS CERTA**

Anonimo latino

AGENDA

- 1) Cos'è la multidisciplinarietà
- 2) Serve ?
- 3) TMD in Italia
- 4) Conclusioni



UROLOGO

RADIOTERAPISTA

Handwritten signature or scribble in the bottom right corner.



ONCOLOGO

UROLOGO e RADIOTERAPISTA

Multidisciplinary Care and Management Selection in Prostate Cancer

Ayal A. Aizer, MD, MHS,* Jonathan J. Paly, BS,[†] and Jason A. Efstathiou, MD, DPhil[†]

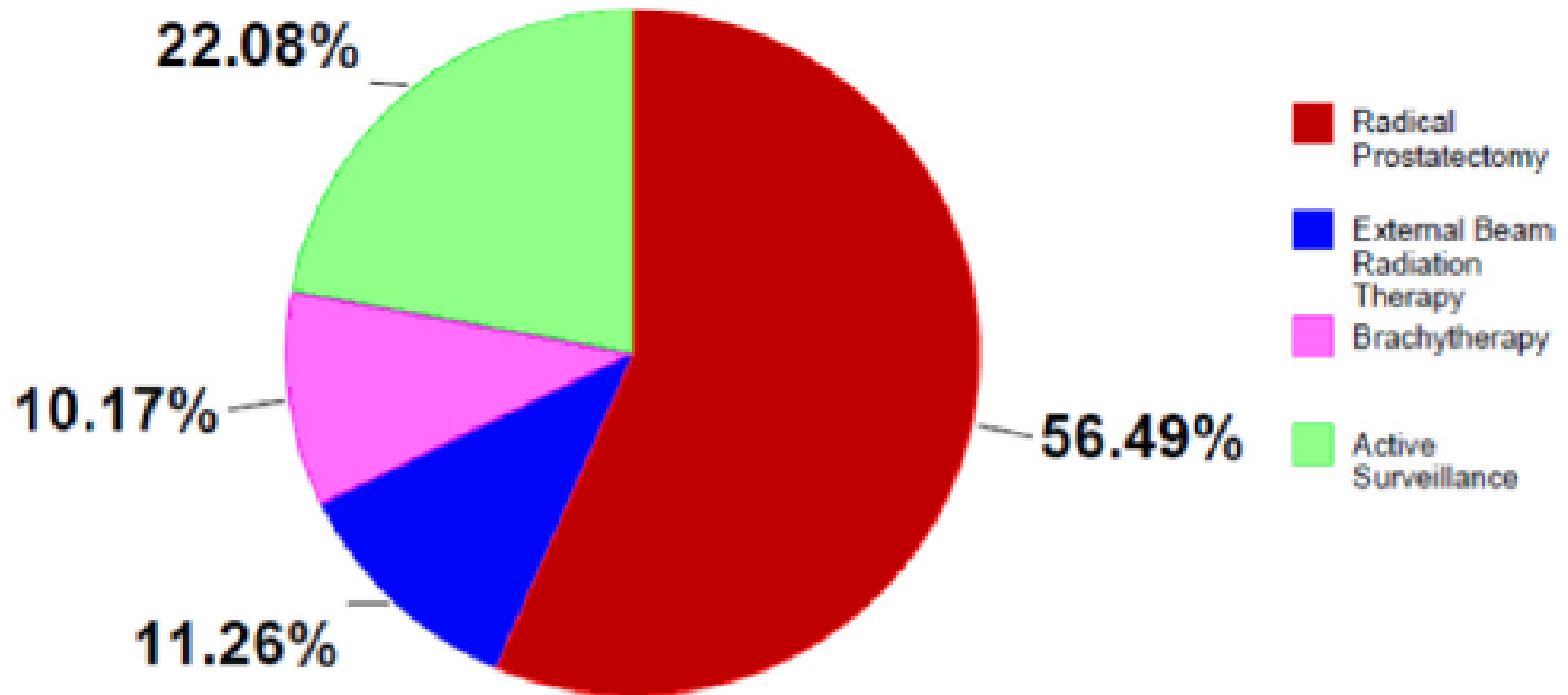
The management of prostate cancer is complicated by the multitude of treatment options, the lack of proven superiority of one modality of management, and the presence of physician bias. Care at a multidisciplinary prostate cancer clinic offers patients the relative convenience of consultation with physicians of multiple specialties within the confines of a single visit and appears to serve as a venue in which patients can be counseled regarding the risks and benefits of available therapies in an open and interactive environment. Physician bias may be minimized in such an environment, and patient satisfaction rates are high. Available data suggest that low-risk patients who are seen at a multidisciplinary prostate cancer clinic appear to select active surveillance in greater proportion. However, relatively few studies have investigated the other added value that multidisciplinary clinics provide to the patient or health care system, and therefore, additional studies assessing the impact of multidisciplinary care in the management of patients with prostate cancer are needed.

Semin Radiat Oncol 23:157-164 © 2013 Published by Elsevier Inc.

Multidisciplinary management of prostate cancer

B

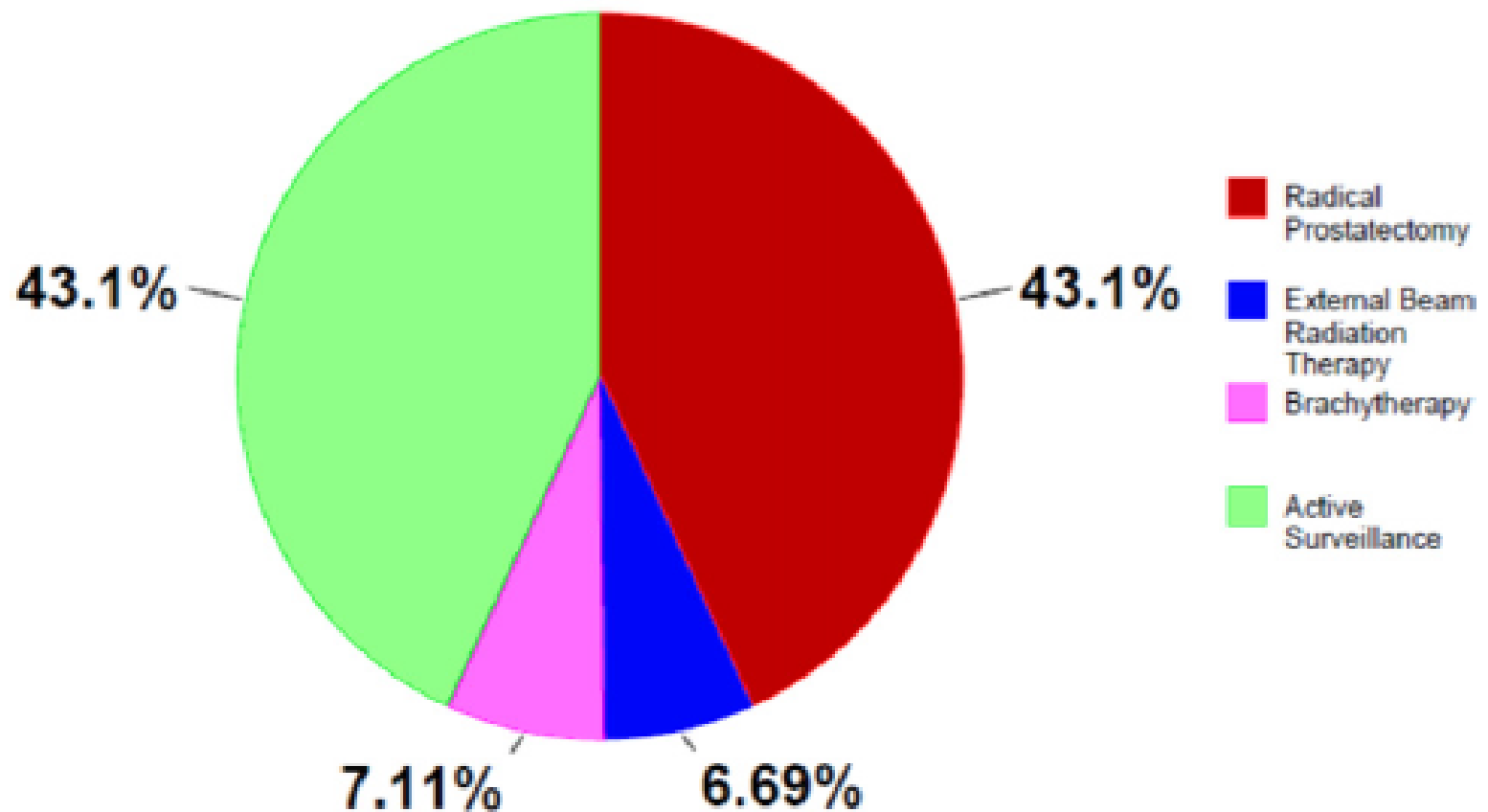
Individual Practitioners



Multidisciplinary management of prostate cancer

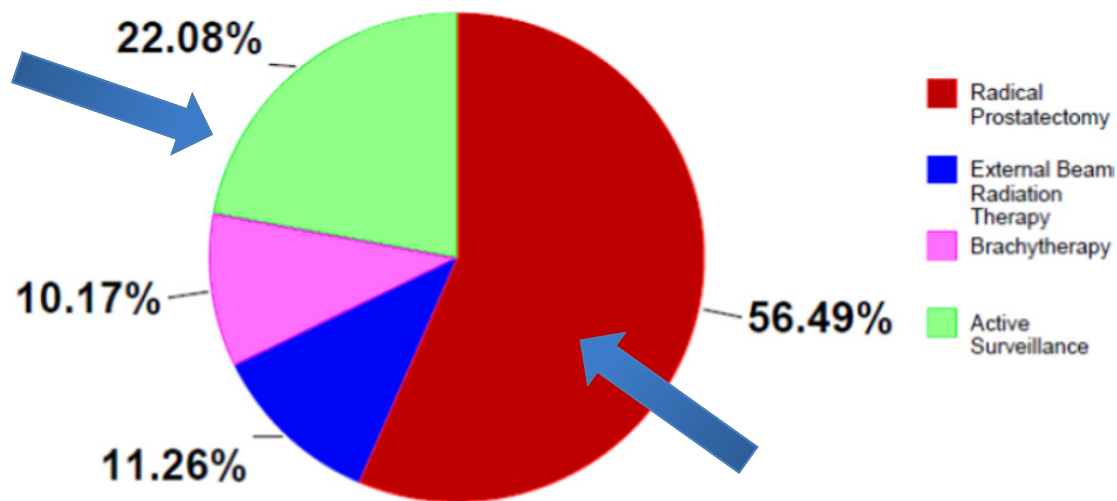
A

Multidisciplinary Clinic

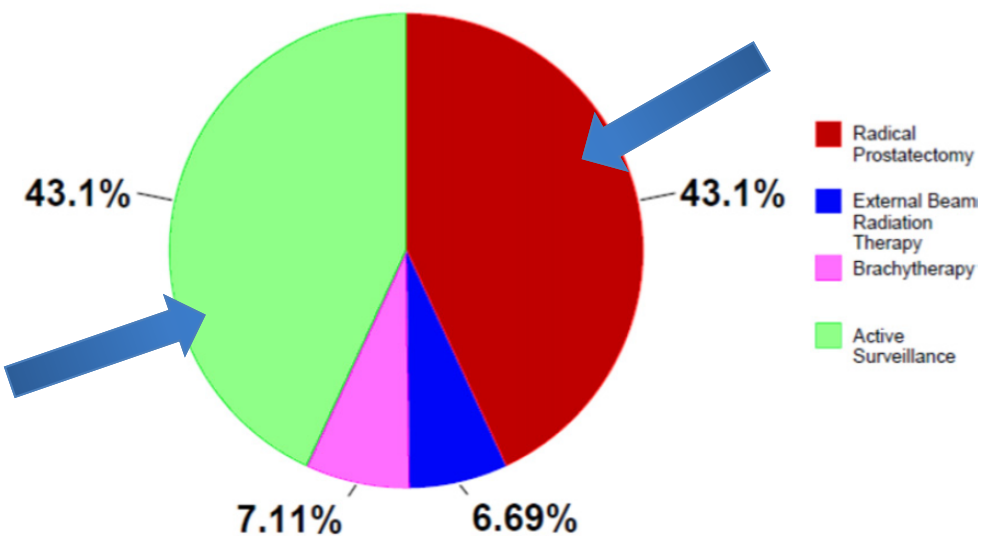


Multidisciplinary management of prostate cancer

B Individual Practitioners



A Multidisciplinary Clinic



701 LR patients

Medical Oncology Consultation and Minimization of Overtreatment in Men With Low-Risk Prostate Cancer

By Ayal A. Aizer, MD, MHS, Jonathan J. Paly, M. Dror Michaelson, MD, PhD, Sandhya K. Rao, MD, Paul L. Nguyen, MD, Irving D. Kaplan, MD, Andrzej Niemierko, PhD, Aria F. Olumi, MD, and Jason A. Efstathiou, MD, DPhil

Harvard Radiation Oncology Program; Massachusetts General Hospital; Brigham and Women's Hospital-Dana-Farber Cancer Institute; and Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA

MARCH 2014 • jop.ascopubs.org

Table 2. Treatment Selected by Patients Who Did and Did Not See a Medical Oncologist in Consultation

Treatment	Medical Oncologist (N = 81)		No Medical Oncologist (N = 107)		P
	No.	%	No.	%	
Prostatectomy	37	46	46	43	.009
External beam radiation	12	15	28	26	
Brachytherapy	2	2	11	10	
Active surveillance	30	37	22	21	

The 6-year attendance of a multidisciplinary prostate cancer clinic in Italy: incidence of management changes

Tiziana Magnani*, Riccardo Valdagni[†], Roberto Salvioni[‡], Sergio Villa[‡], Lara Bellardita[§], Simona Donegani[§], Nicola Nicolai[‡], Giuseppe Procopio[¶], Nice Bedini[‡], Tiziana Rancati* and Nadia Zaffaroni^{††}

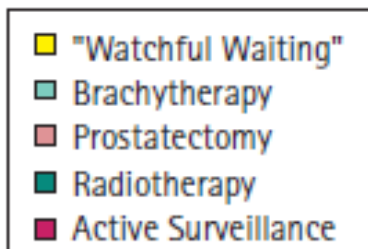
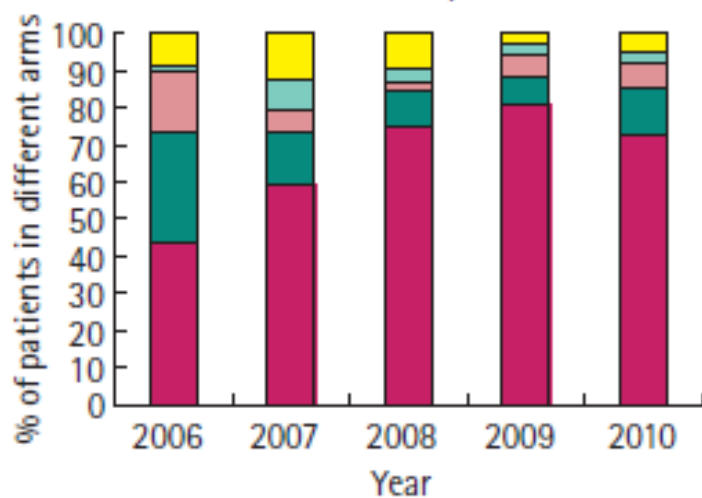
*Prostate Cancer Programme, Scientific Director's Office, [†]Division of Radiation Oncology 1, [‡]Division of Urology,

[§]Prostate Cancer Program, Psychology Service, [¶]Division of Medical Oncology 2, ^{††}Division of Molecular

Pharmacology, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy

Accepted for publication 9 November 2011

Distribution of strategies in low risk PC patients

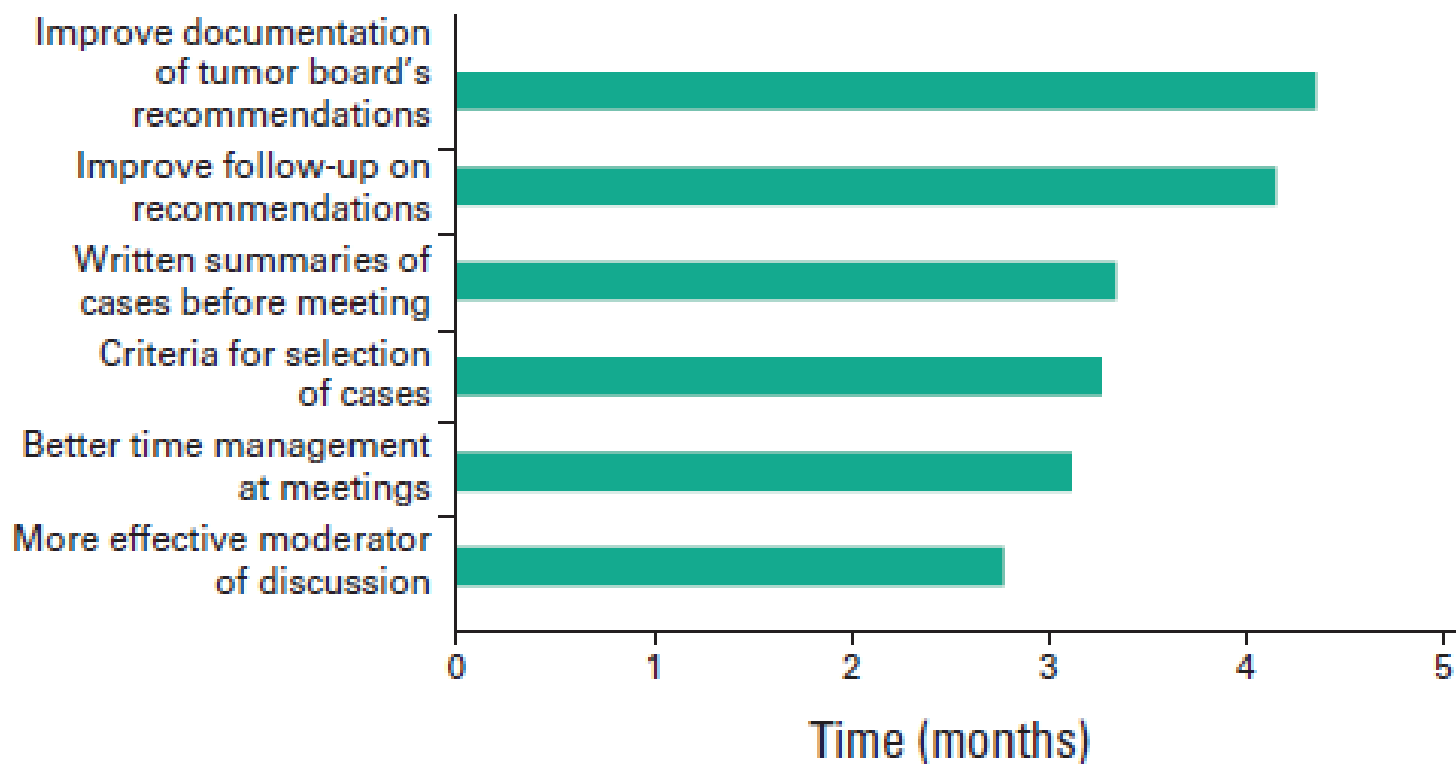


Global Practice and Efficiency of Multidisciplinary Tumor Boards: Results of an American Society of Clinical Oncology International Survey

Conclusion MDTBs are commonplace worldwide. A majority of respondents attend them to obtain recommendations, and they report changes in patient management. Change occurred more frequently with nonmedical oncologists and with physicians who had less than 15 years in practice. MDTBs helped practitioners make management decisions. Mini tumor boards may improve time efficiency and are favored when the full team is not available. Suggestions for improving MDTBs included making them more efficient, better selection and preparation of cases, choosing an effective team leader, and improving how time is used, but more research is needed on ways to improve the efficiency of MDTBs.

Global Practice and Efficiency of Multidisciplinary Tumor Boards: Results of an American Society of Clinical Oncology International Survey

Rank the following suggestions (1 = most useful; 6 = least useful) to improve the efficiency of tumor boards:



Transforming Cancer Care: Are Transdisciplinary Approaches Using Design-Thinking, Engineering, and Business Methodologies Needed to Improve Value in Cancer Care Delivery?

JOURNAL OF ONCOLOGY PRACTICE
2013

By Manali I. Patel, MD, MSPH, David Moore, PhD, Douglas W. Blayney, MD, and Arnold Milstein, MD, MPH

Stanford University, Stanford, CA

In conclusion, transdisciplinary engineering and design thinking are methodologies used to improve products with the end users in mind. New reimbursement systems that will focus on quality and value, in contrast to our current fee-for-service system, will require that we transform our processes in a more distinctly end user–centered or patient-centered way. In light of these changes in health care, clinicians and administrators in oncology care would benefit by familiarizing themselves with design-thinking and engineering methodologies that have been proven successful in other fields and using them to transform cancer care.

available at www.sciencedirect.com
journal homepage: www.europeanurology.com



Editorial

Prostate Cancer Units: The Patients' Perspective

Louis Denis^{a,b,c,*}

^aOncology Centre Antwerp (OCA), Antwerp, Belgium; ^bEuropa Uomo, Antwerp, Belgium; ^cWij Ook/US TOO, Antwerp, Belgium

Optimal medical treatment and personalized, holistic patient care in an even balance is the ultimate management vision of Europa Uomo, the European prostate cancer coalition, for all patients diagnosed with prostate cancer (PCa).

The development of PCUs provides the opportunity for a best practice forum with transparent pathways and outcomes.



Available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejcancer.com



Policy statement on multidisciplinary cancer care[☆]



European Partnership Action Against Cancer consensus group: Josep M. Borras^{a,*}, Tit Albreht^b, Riccardo Audisio^c, Erik Briers^d, Paolo Casali^e, H el ene Esperou^f, Birgitte Grube^g, Marc Hamoir^h, Geoffrey Henningⁱ, Joan Kelly^j, Susan Knox^k, Maria Nabal^l, Marco Pierotti^m, Claudio Lombardo^m, Wim van Harten^m, Graeme Postonⁿ, Joan Prades^o, Milena Sant^p, Luzia Travado^q, Vincenzo Valentini^r, Cornelis van de Velde^s, Saskia van den Bogaert^t, Marc van den Bulcke^u, Elke van Hoof^v, Ingrid van den Neucker^w, Robin Wilson^x



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.ejconline.com



Current perspective

The requirements of a specialist Prostate Cancer Unit: A discussion paper from the European School of Oncology

Riccardo Valdagni ^{a,b,*}, Peter Albers ^c, Chris Bangma ^d, Lawrence Drudge-Coates ^e,
Tiziana Magnani ^b, Clare Moynihan ^f, Chris Parker ^g, Kathy Redmond ^a,
Cora N. Sternberg ^h, Louis Denis ⁱ, Alberto Costa ^a

AGENDA

- 1) Cos'è la multidisciplinarietà
- 2) Serve ?
- 3) TMD in Italia
- 4) Conclusioni

21 novembre 2014



LE SOCIETA' SCIENTIFICHE COINVOLTE



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI ONCOLOGIA MEDICA



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI RADIOBIOLOGIA



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

ASSOCIAZIONE ITALIANA
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA



ASSOCIAZIONE UROLOGI
ITALIANI



COLLEGIO ITALIANO DEI
PRIMARI MEDICI OSPEDALIERI



SOCIETA' ITALIANA
DI UROLOGIA



SOCIETA' ITALIANA DI
UROLOGIA ONCOLOGICA



PROGETTO TEAM MULTIDISCIPLINARE URONCOLOGICO : UNA SFIDA COMUNE

La patologia oncologica in ambito urologico necessita sempre più di una formazione e di un **approccio multidisciplinare**.

Per rispondere a questa esigenza non più eludibile, per la prima volta, le Società scientifiche (**AIOM, AIRO, AURO, AIRB, CIPOMO, SIU, SIURo**) hanno deciso di intraprendere un processo culturale e clinico-organizzativo che possa offrire gli strumenti idonei per dare forza e unanimità ad un pensiero scientifico trasferibile anche ai decision makers istituzionali.

Il progetto è ambizioso e la strada complessa ma siamo certi che la collaborazione tra le Società scientifiche raggiungerà l'obiettivo.

Le Associazioni lavoreranno in gruppi su tematiche specifiche con la formalizzare di una Consensus Conference finale.

FINALITA'

- **Agevolare la creazione di team multidisciplinari**
- **Trasformare un team multidisciplinare in team multiprofessionale**
- **Agevolare un processo culturale**
- **Advocacy Group – Coinvolgimento delle Associazioni pazienti**
- **Unanimità di pensiero scientifico da trasferire ai decision makers istituzionali**
- **Elaborare un documento di Consenso approvato e firmato da 7 Società Scientifiche che si propongono come interlocutori nei confronti delle direzioni sanitarie e degli stakeholders istituzion**

PERCORSO: I GRUPPI DI LAVORO

- Finalita', Obiettivi E Indicatori
- Requisiti Minimi
- Organizzazione
- Analisi Gestione Economica
- Aspetti Istituzionali E Normativi

LA STORIA

2015

I documenti prodotti dai gruppi sono stati votati e formalizzati (**MILANO 16/17 DICEMBRE 2015**)

2016

Documento Intersocietario consegnato al Ministero della Salute

Quattro task force: definire i requisiti minimi e gli snodi decisionali del Team Multidisciplinare nelle principali patologie Uro-Oncologiche:

- Tumori della Prostata
- Tumori del rene
- Tumori della vescica
- Tumori del testicolo e del pene

13/14 DICEMBRE 2016: votati e approvati i punti che definiscono gli standard e gli elementi per impostare un TMD per il carcinoma della Prostata.



Nr	Standard	Substandards	Tipo / tempistica
Section 1 - Standards and items to set up a PCU: general requirements and critical mass.			
0	Mandatory requirements Critical mass	1. European Prostate Cancer Units are structures managing sufficient volume of patients with on-site interdisciplinary and multiprofessional teams and infrastructures,	1. Obbligatorio – subito
		2. PCU need not necessarily be a geographically single entity (separate buildings with reasonable proximity)	2. Obbligatorio - subito
		3. If PCUs are organized as multiple entities in separate buildings, patients must be managed and followed up by a single interdisciplinary and multiprofessional team	3. Obbligatorio - subito
		4. Certified PCUs should be allowed to network and outsource services to complete the path of care	4. Obbligatorio - subito
1	PCU curative and supportive care	1. PCU'S should be able to provide interdisciplinary and multiprofessional curative and supportive care for patients across their prostate cancer pathway - from newly diagnosed through to advanced disease	1. Obbligatorio - subito
2	PCU General recommendations	1. PCU should provide interdisciplinary and multiprofessional continuous education on all aspects of prostate cancer care, including research, either for junior staff or for students or on a national or international basis.	1. Obbligatorio – un anno
		2. The unit should actively aim to enroll patients in clinical trials and research	2. Obbligatorio – un anno

LA STORIA

2015

I documenti prodotti dai gruppi sono stati votati e formalizzati (**MILANO 16/17 DICEMBRE 2015**)

2016

Documento Intersocietario consegnato al Ministero della Salute

Quattro task force: definire i requisiti minimi e gli snodi decisionali del Team Multidisciplinare nelle principali patologie Uro-Oncologiche:

- Tumori della Prostata
- Tumori del rene
- Tumori della vescica
- Tumori del testicolo e del pene

13/14 DICEMBRE 2016: votati e approvati i punti che definiscono gli standard e gli elementi per impostare un TMD per il carcinoma della Prostata.



LA STORIA

2017

luglio 2017: il lavoro prodotto dal gruppo **Ca prostata** è stato inviato ad **AGENAS** come documento di riferimento .

CONSENSUS del 13/14 DICEMBRE 2017: votati e approvati le mappe e gli indicatori del tumore della prostata, i volumi minimi di riferimento del tumore della vescica e l'attività «in progress» su Ca rene, testicolo, pene.

2018

INCONTRI REGIONALI: 3 regioni coinvolte

Divulgazione a livello regionale dell'attività svolta

Confronto tra il modello di riferimento approvato dal TMD e la realtà territoriale

Possibili implicazioni di una rete integrata sul territorio. Analisi dei modelli organizzativi hub e spoke

2019

CONSENSUS su 4 patologie: prostata, rene, vescica e testicolo

Multidisciplinary teams for the proper management of patients with genitourinary tumors: When topics set scientific societies' agenda

Tumori Journal

1-7

© Fondazione IRCCS

Istituto Nazionale dei Tumori

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0300891618784789

journals.sagepub.com/home/tmj



**Tiziana Magnani¹, Sergio Bracarda², Rolando M. D'Angelillo³,
Walter Artibani⁴, Sandro Barni⁵, Giordano Beretta⁶, Maurizio
Brausi⁷, Orazio Caffo⁸, Renzo Corvò⁹, Michele Gallucci¹⁰, Roberta
Gunelli¹¹, Vincenzo Mirone¹², Giacomo Novara¹³, Carmine Pinto¹⁴,
Elvio Russi¹⁵, Riccardo Santoni¹⁶, Maurizio Tomirotti¹⁷, Alessandro
Volpe¹⁸, Giario Conti¹⁹ and Riccardo Valdagni^{1,20,21}**

L'importanza del Team multidisciplinare

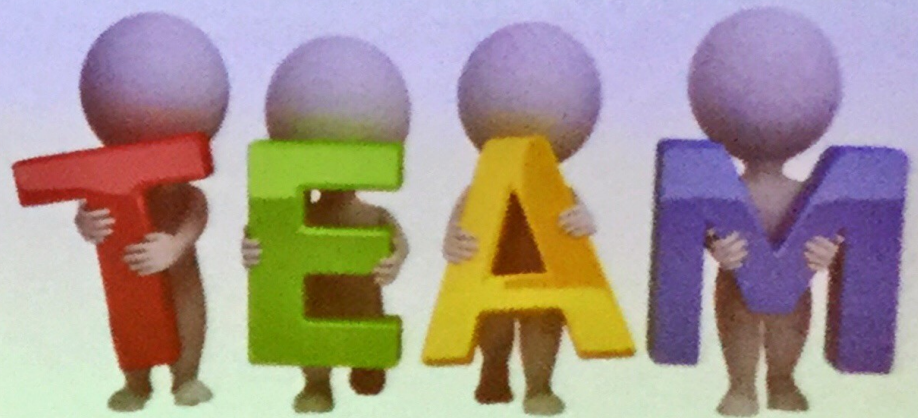
TEAM

T TOGETHER

E EVERYONE

A ACHIEVES

M MORE





Sandro Barni @barni_sandro · 18 set 2014

Multidisciplinarietà in uroncologia: non e' una scelta, e' obbligatoria.
[@procopio_g](#) [@Oncoinfo_it](#) [@CPRT65](#) [@carmine_pinto](#)



Grazie della attenzione

sandrobarni@alice.it