

ott
3
2018

Tumori urologici, definiti Pdta all'insegna della multidisciplinarietà

TAGS: AGENAS, COLLEGIO ITALIANO DEI PRIMARI ONCOLOGI MEDICI OSPEDALIERI (CIPOMO), MARIO ALBERTO CLERICO, Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), TUMORI UROLOGICI



ARTICOLI CORRELATI

14-05-2018 | Oncologia, Cipomo promuove un patto tra specialisti per fare rete e indirizzare i malati

11-05-2018 | Premio giornalistico Cipomo a Unamsi per la lotta alla diffusione delle fake news

10-11-2017 | Il valore del tempo in oncologia, se ne parla a Trieste al congresso Cipomo

I percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Pdta) dei tumori urologici, frutto della collaborazione di sette società scientifiche in rappresentanza di urologi, oncologi e radioterapisti, sono stati definiti e presentati a Torino nei giorni scorsi. Il documento, che è stato inviato anche al ministero della Salute e all'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), contiene numerosi elementi interessanti, a partire dalla multidisciplinarietà, che dovrà costituire l'elemento cardine nell'affrontare questi tumori. **Mario Clerico**, presidente del Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo), spiega che «la multidisciplinarietà è il punto d'arrivo, perché non si può pensare che la cura di un tumore alla prostata sia deciso solo dall'urologo o dall'oncologo o dal radioterapista; il paziente deve essere preso in carico collettivamente da tutti questi professionisti; ovviamente ci sarà un coordinatore del gruppo per garantire concretezza ed efficacia, ma il documento non specifica a priori quale figura professionale debba svolgere questo ruolo». Il modello organizzativo proposto permetterà anche di superare il problema dei lunghi tempi di attesa per gli esami, che non ci si possono permettere quando si affrontano patologie in cui la tempestività degli interventi è essenziale.

«Se un paziente ha bisogno di una Tac perché deve fare un intervento per l'ernia e un altro per un tumore, è chiaro che devono seguire dei canali organizzati in modo diverso. Il gruppo multidisciplinare - riferisce Clerico - deve coordinarsi e avere a disposizione delle priorità, ad esempio delle Tac riservate per i pazienti oncologici, che gli permettano una maggiore rapidità, non si tratta di fare cose in più ma di organizzarle in maniera diversa». Non a caso, la proposta di Pdt è stata presentata a Torino: In Piemonte e

Valle d'Aosta, infatti, esiste già una rete oncologica che prevede la presenza di un'apposita struttura, chiamata "Centro Accoglienza e Servizi", che ha il compito di coordinare i percorsi di cura. Si tratterà ora di estendere questo sistema alle altre Regioni. «Sappiamo che il sistema sanitario italiano risente in modo negativo di una frammentazione - commenta Clerico - che si traduce di fatto in venti modelli diversi, ma questo tipo di percorso dovrà funzionare dovunque e dopo l'evento di Torino ne abbiamo già in programma altri due in due Regioni diverse; bisognerà parlare sia con le istituzioni e i politici, che con i professionisti che operano nelle diverse Regioni italiane».