

INFORMAZIONI

Il corso attribuisce 5 Crediti ECM per MEDICI (ANATOMIA PATOLOGICA, GERIATRIA, MEDICINA NUCLEARE, ONCOLOGIA, RADIODIAGNOSTICA, RADIOTERAPIA, UROLOGIA) BIOLOGO, FISICA SANITARIA, TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

La partecipazione è gratuita.

Le iscrizioni si accolgono anche direttamente in sede congressuale.

La presenza è rilevata con la tessera sanitaria.

Obiettivo formativo: applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN - EBP)

# PDTA del tumore della prostata nella

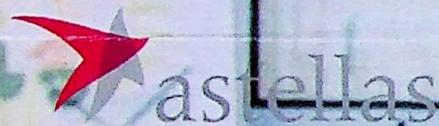
## ASST della Valtellina e Alto Lario

UNRESTRICTED GRANT

**Responsabile Scientifico  
Dott. Alessandro Bertolini**

**Albosaggia (SO)  
18 MAGGIO 2018**

Hotel Campelli  
Via Moia, 6



## Presentazione

***L'ASST della Valtellina e Alto Lario ha istituito un gruppo di lavoro per elaborare il progetto "Prostate Unit".***

***Il gruppo di lavoro ha condiviso una proposta di PDTA che discende dalle linee guida nazionali (AIOM), internazionali (ASCO, NCCN) e dalla più recente letteratura scientifica.***

***Il convegno sarà l'occasione per discutere la proposta di PDTA tra tutti gli attori coinvolti nella pratica clinica quotidiana, col fine di validare quanto elaborato in una sorta di consensus aziendale, grazie anche alla presenza di esperti esterni.***

***Il PDTA licenziato dal convegno sarà sottoposto al giudizio finale della Direzione Sanitaria Aziendale.***

**14.00** Saluto della Direzione Strategica

**14.05** Introduzione ai lavori **Alessandro Bertolini**

**14.10** Lezione magistrale: Il concetto delle unità multidisciplinari per patologia nell'organizzazione sanitaria moderna **Guido Broich**

**14.40** Presentazione del PDTA del Tumore della Prostata nell'ASST della Valtellina e Alto Lario

Moderatori: **Francesco Stiglich, Pierluigi Giumelli**

### **SESSIONE I: DIAGNOSTICA**

- Diagnostica radiologica **Franco Clarizia**
- Medicina nucleare **Cristina Songini**
- Anatomia patologica **Paolo Declich**

### **SESSIONE II: CHIRURGIA**

- Il ruolo della chirurgia **Alessio Anghileri**
- Il commento dell'esperto **Giario Conti**

### **SESSIONE III: RADIOTERAPIA**

- Il ruolo della radioterapia **Claudio Barbonetti**
- Il commento dell'esperto **Carlo Soatti**

### **SESSIONE IV: TERAPIA MEDICA**

- Il ruolo della terapia medica **Panagiotis Deligiannis**
- Il commento dell'esperto **Antonio Ardizzoia**

### **SESSIONE V: IL RESTO DEL PDTA**

- Terapia radiometabolica **Andrea Mantovani, Paolo Moretti**
- Le problematiche nel paziente anziano **Fabio Malugani**

**18.00** Revisione e consensus. Dibattito tra tutti i partecipanti.

**19.00** Conclusioni e chiusura lavori

**PDTA del Tumore della Prostata  
nella ASST della Valtellina  
e Alto Lario**

Responsabile Scientifico Dr. Alessandro Bertolini

Lettura Magistrale

**Il concetto delle unità  
multidisciplinari per la patologia  
nell'organizzazione sanitaria  
moderna**

Guido Broich

Altrimenti la massima

Premesse

## Affrontare la malattia

- per il paziente: percorso in primis soggettivo, condivisibile

- per il curante: percorso in primis di gruppo professionale composito, articolato in prestazioni singole

# Strutture dell'Iter Diagnostico Terapeutico

## A. Tradizionale: Il medico come Dominus, idea unitaria

- Il medico vede personalmente il paziente
- raccoglie informazioni
- le unisce
- decide la diagnosi
- imposta e governa la cura
- Il paziente resta legato al **singolo** medico

# Strutture dell'Iter Diagnostico Terapeutico

## B. Scientifico: Filiera di Medici Specialisti

- Primo medico "pone la domanda", inquadra il problema
- Segue una filiera di specialisti diagnostici
- Poi opera una filiera di specialisti terapeuti (chirurghi, oncologi p.e.)
- Infine il passaggio al mantenimento con o senza coinvolgimento primo medico
- Paziente percorre una **filiera** medica

## Strutture dell'Iter Diagnostico Terapeutico

C. Proposta attuale nel concetto moderno di iter diagnostico-terapeutico: isole multidisciplinari cooperanti simultaneamente

- Team polispecialistico sin dall'inizio
- circolarità della informazione clinica e terapeutica
- lavoro ad "**isole di prestazione**" ove i medici ruotano intorno al paziente

## Quale scegliere?

Deve basarsi su:

- Esigenze del paziente
- Situazione delle conoscenze mediche odierne
- Applicabilità delle conoscenze
- Ottimizzazione delle risorse
- Garanzia di qualità delle prestazioni

# Esigenze del Paziente

- **Accessibilità delle prestazioni**
  - Spaziali
  - Temporali
  - Economici
- **Garanzia dello standard conoscitivo e tecnologico maggiore possibile**
  - Disponibilità tecnologie moderne
  - Garanzia delle competenze professionali del medico

# Situazione delle conoscenze mediche odierne

- Volume delle conoscenze in aumento esponenziale
- Volume superiore alle capacità conoscitive di una singola persona
- Necessità di frammentare le conoscenze in aree specialistiche
- Necessità di formazione continua per restare al passo con le nuove scoperte
- Necessità di embridazione sempre maggiore tra mondo della erogazione delle prestazioni e mondo della ricerca, per garantire un transfer conoscitivo in tempi accettabili

# Applicabilità delle conoscenze

- Disponibilità di strutture edili adeguate
  - Ospedali strutturati secondo i requisiti moderni
  - Disposizione degli spazi adeguati
  - Sicurezza del paziente e del personale
  - etc
- Disponibilità risorse tecnologiche
  - Radiologia
  - Laboratorio
  - Sale operatorie
  - Aree di emergenza
  - Etc
- Disponibilità di Personale competente per capacità e formazione
  - Medici
  - Infermieri
  - Tecnici
  - Altro personale

# Ottimizzazione delle risorse

- Compatibilità dei costi globali con le risorse rese disponibili dal Sistema Sanitario
- Azioni di riduzione della dispersione delle risorse:
  - Eliminazione doppioni
  - Garantire unità produttive con volumi adeguati (non troppo piccoli, né troppo grandi)
  - Identificazione dei bisogni per concentrare le offerte in risposta
- Sistema di controllo del corretto utilizzo delle risorse

# Garanzia di qualità delle prestazioni

- Garantire che ogni professionista operante nel sistema posseda una competenza adeguata e certificata:
  - Limitare l'ingresso nel sistema a professionisti di certa formazione adeguata tramite:
    - Titoli di ingresso (laurea)
    - Titoli di specializzazione
    - Curriculum formativo etc
- Garantire che ogni professionista operante nel sistema posseda e mantenga la competenza nel tempo:
  - Garantire volumi minimi di operatività (casistica clinica o chirurgica) per singolo professionista per mantenere l'accesso alla erogazione del servizio
  - Garantire tramite esami e controlli periodici il mantenimento della competenza a livello adeguato

Torniamo al nostro Quesito:  
Quale percorso organizzativo  
scegliere?

Unitario

a filiera di prestazione

a isola di prestazione

E' definitivamente **tramontato** ed improponibile lo schema a **medico unico**, superato dalla espansione e specializzazione dello scibile medico, non più esprimibile da un solo soggetto

**Prevale** ancora generalmente lo schema a **Filiera**, dove di fatto il paziente percorre una strada costellata da medici, che eseguono esami o terapie, e che si passano il paziente, interagendo solo per il periodo e per le attività a loro direttamente pertinenti.

Spesso il paziente deve spostarsi fisicamente da uno studio medico o presidio sanitario all'altro, per completare il percorso.

Alla luce di quanto detto sopra è invece necessario arrivare ad una organizzazione detta "**a isola produttiva**", che vede:

- Il prodotto (la cura del paziente) al centro
- Gli operatori che ruotano intorno ad esso

## Primo esempio: **Breast Unit**

- Erogatori principali:
  - Senologo - Chirurgo - Oncologo
  - Radiologo - Radioterapista
  - Ecografista
- Erogatori associati:
  - Anatomo-Patologo
  - Chirurgo plastico
  - Genetista
  - Altre professionalità

## Punti nodali:

- Paziente si reca in un solo posto
- Le prestazioni sono ottenibili direttamente, per schema diagnostico terapeutico ed eventuali prestazioni aggiuntive vengono richieste e prenotate direttamente in sede
- Tutte le figure professionali coinvolte sono monitorate nella loro capacità professionale tramite volumi minimi garantiti di casi e formazione certificata e controllata periodicamente

## Evoluzione futura

- Traslazione progressiva degli schemi organizzativi a filiera parallela, incentrata sulle specializzazioni dei singoli professionisti e percorse dai pazienti, a schemi "a isola", incentrati sul paziente con i professionisti che ruotano intorno
- Definizione chiara della garanzia di competenza professionale dei singoli operatori tramite
  - Garanzia di **volumi minimi di attività** tramite individuazione di limiti minimi e concentrazione delle attività su questi professionisti, anche tramite interdizione a soggetti non rientranti di erogare le prestazioni in oggetto
  - Garanzia dell'**aggiornamento adeguato** tramite controlli curricolari periodici e esami preordinati.

## Evoluzione futura

- Traslazione progressiva degli schemi organizzativi a filiera parallela, incentrata sulle specializzazioni dei singoli professionisti e percorsi dai pazienti, a schemi "a isola", incentrati sul paziente con i professionisti che ruotano intorno
- Definizione chiara della garanzia di competenza professionale dei singoli operatori tramite
  - Garanzia di **volumi minimi di attività** tramite individuazione di limiti minimi e concentrazione delle attività su questi professionisti, anche tramite interdizione a soggetti non rientranti di erogare le prestazioni in oggetto
  - Garanzia dell'**aggiornamento adeguato** tramite controlli curriculari periodici e esami preordinati.

## Aree tematiche

- Breast Unit
- Prostate Unit
- Lung Unit
- ???