



DELIBERAZIONE N. 0828 DEL 13 GIU. 2017

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S

Codice settore proponente: RMDG 011/2017

del 03/05/2017

Oggetto: Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le neoplasie della prostata

L'estensore
(Dott. Antonio Silvestri)

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Fabrizio d'Alba

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

13/6/2017

Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data

13/6/2017

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.

presa visione

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: _____

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:

Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini

Firma

Data

12/06/2017

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Responsabile del Procedimento: (Dott. Antonio Silvestri)

Firma

Data

8/5/17

Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri)

Firma

Data

8/5/17

IL RESPONSABILE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT

VISTI

- il D. Lgs. 30 Dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 Ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 Giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- l'art. 26 delle L. n. 488/1999 concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (Legge Finanziaria 2000)";
- il D.P.R. n. 455/2000 concernente "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa";
- il D.Lvo n. 163 del 12.04.06: "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- gli art. 37 del D.Lgs. n. 33/2013 ed, c. 32, della Legge 190/2012 in materia di "Amministrazione trasparente";
- la L.R. 31 Ottobre 1996 n. 45 recante "Norme sulla gestione contabile e patrimoniale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere";
- il D.Lgs. n. 50/2016 avente ad oggetto "Attuazione delle Direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure di appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";

PREMESSO

che i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono modelli locali, organizzati sulla base delle linee guida e in relazione alle risorse disponibili, finalizzati a consentire il miglior percorso praticabile rispetto ad una patologia o un problema clinico, all'interno della propria organizzazione;

RITENUTO

necessario il confronto intra-aziendale tra sistemi di servizi per patologia al fine di valutare l'appropriatezza organizzativa, l'analisi ed il monitoraggio dei tempi e dei consumi associabili ad una patologia;

PRESO ATTO

della nota del 01/02/2017 con la quale il Dott. Marco Gaffi, coordinatore del Gruppo di Lavoro per l'elaborazione del PDTA per i pazienti affetti da neoplasia prostatica trasmetteva al Responsabile UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management il suddetto PDTA, condiviso dalle UU.OO. interessate al percorso clinico-assistenziale;

RITENUTO

che l'applicazione del suddetto PDTA all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini consente di garantire al paziente la massima qualità dei livelli di assistenza e che con la formalizzazione dello stesso si è provveduto ad un aggiornamento secondo le recenti linee guida internazionali al fine di migliorarne ulteriormente la qualità;

VISTO

il PDTA per i pazienti affetti da neoplasia della prostata, che viene allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO

che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;



ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- **di approvare** l'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico per le neoplasie della prostata
- **di dare mandato** al Dott. Marco Gaffi e al gruppo di lavoro da esso coordinato, di predisporre un progetto formativo rivolto al personale Medico e Infermieristico, per favorire l'applicazione del presente documento;
- **di dare mandato** ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione del PDTA in oggetto e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza.

**IL RESPONSABILE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE
CURE - RISK MANAGEMENT**

(Dott. Antonio Silvestri)



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera "Adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per le neoplasie della prostata" presentata dal Responsabile UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- **di approvare** l'adozione del Percorso Diagnostico Terapeutico per le neoplasie della prostata
- **di dare mandato** al Dott. Marco Gaffi e al gruppo di lavoro da esso coordinato, di predisporre un progetto formativo rivolto al personale Medico e Infermieristico, per favorire l'applicazione del presente documento;
- **di dare mandato** ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione del PDTA in oggetto e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza.

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 16 pagine di cui n. 11 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

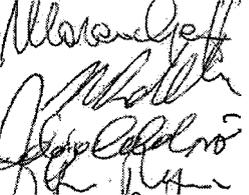
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Fabrizio d'Alba)





Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 1 di 11

	Funzione e Nome	Firma	Data
REDAZIONE	Gruppo di Lavoro Dr. Marco Gaffi - Urologo (Coordinatore) Dr. Massimiliano Loffreda - Radioterapista Dr. Fabio Calabrò - Oncologo Dr. Giovanni Regine - Radiologo		01/02/2017 01/02/2017 01.02.17 1/2/17
VERIFICA	Responsabile Aziendale per la Qualità Dott. Antonio Silvestri		03/02/17
APPROVAZIONE	Direttore Dipartimento Medico Chirurgico dei percorsi integrati Prof. Stefano Pompei Direttore Dipartimento prodotti intermedi Prof. Vittorio Donato Direttore Dipartimento Interaziendale Trapianti Prof. Giuseppe Maria Ettore Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie Dott.ssa Lucia Mitello		
VALIDAZIONE	Direttore Sanitario Dott.ssa Daniela Orazi		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
a cura del RAQ	a cura del RAQ	a cura del RAQ	a cura del RAQ

Lista di distribuzione (I livello)

Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 2 di 11

INDICE

Pag.

1.	PREMESSA	
2.	SCOPO	
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	
4.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI	
5.	MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	
6.	DIAGRAMMA DI FLUSSO (facoltativo)	
7.	AZIONI	
8.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE	
9.	REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E RIMOZIONE DELLE COPIE OBSOLETE	
10.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	
11.	REQUISITI E CRITERI DI ECCEZIONE	
12.	RIFERIMENTI NORMATIVI	
13.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	
14.	ALLEGATI	



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 3 di 11

1. PREMESSA

Il tumore della prostata rappresenta attualmente il tumore solido maggiormente diagnosticato nell'uomo, la sua incidenza è in costante aumento in Europa con circa 382.000 nuovi casi/anno e circa 89.000 decessi/anno. Le diagnosi di carcinoma alla prostata sono quindi in continuo aumento, pur con un tasso di mortalità invariato. Negli ultimi anni però, la maggior facilità diagnostica, consentita dal miglioramento delle tecniche, ha comportato talvolta un sovra-trattamento dei pazienti (nei casi in cui il tumore sarebbe rimasto "latente"), abbassando la qualità della vita, oltre ad un incremento della spesa sanitaria per interventi non appropriati.

Diverse sono le opzioni per il trattamento del carcinoma prostatico: dalla sorveglianza attiva con riserva di intervento, alla radioterapia, all'intervento chirurgico totale o parziale, alla terapia medico-oncologica fino alla vigile attesa. Si tratta quindi di una patologia ad alto impatto sociale che oramai non interessa unicamente una fascia di età avanzata e ristretta, anzi annualmente ci trova sempre di più di fronte a nuovi pazienti sempre più giovani.

2. SCOPO

La corretta gestione del paziente affetto o con un sospetto di neoplasia della prostata, dalla diagnosi precoce al corretto planning terapeutico e al follow-up, presuppone un approccio multidisciplinare, elemento che caratterizza un centro di eccellenza. Un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è un piano interdisciplinare di cura creato per rispondere a bisogni complessi di salute del cittadino. E' altresì uno strumento di gestione clinica usato da chi eroga prestazioni sanitarie per definire la migliore sequenza di azioni, nel tempo ottimale, degli interventi efficaci rivolti a pazienti con particolari patologie.

Quindi il termine "percorso" viene usato per definire sia l'iter del paziente dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi e terapia, sia l'iter organizzativo che si realizza nella realtà aziendale dal momento della presa in carico del paziente. I termini "diagnostico", "terapeutico" e "assistenziale" per definire la presa in carico totale dalla prevenzione alla riabilitazione della persona che ha un problema di salute e gli interventi multi-professionali e multidisciplinari rivolti in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità.

Lo scopo di un PDTA Prostata è di centrare l'assistenza sui bisogni complessi di salute del cittadino, promuovere la continuità assistenziale, favorire l'integrazione fra gli operatori, ridurre la variabilità clinica, diffondere la Medicina Basata sulle Evidenze scientifiche (EBM), utilizzare in modo congruo le risorse al fine di sistematizzare e facilitare per il paziente tutti i passaggi richiesti da una gestione completa del sospetto iniziale, dalla valutazione successiva, dalla terapia e dal monitoraggio per il tumore prostatico.

I PDTA rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria. I PDTA sono quindi modelli locali che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento. I PDTA sono strumenti che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

La A.O. San Camillo Forlanini ha le risorse e competenze professionali e strumentali necessarie per realizzare un tale Percorso.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione è riservato ai pazienti con sospetto o accertato carcinoma prostatico. Il paziente può entrare in questo percorso sia nel caso di diagnosi precoce del tumore prostatico, sia negli step successivi, in caso di un già accertato tumore della prostata.



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 4 di 11

4. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

EBM: Evidence Based Medicine

EAU: European Association of Urology

ESTRO: European Society for Radiotherapy & Oncology

SIOG: International Society of Geriatric Oncology

IPSS: International Prostatic Symptoms Score

DRE: Digital Rectal Examination (Esplorazione Rettale)

UFG: Uroflussimetria

PSA: Antigene prostatico Specifico

3D-CRT: Radioterapia Tridimensionale

IMRT/VMAT: Intensity Modulated Radioterapy

IGRT: Image Guided Radioterapy



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 5 di 11

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

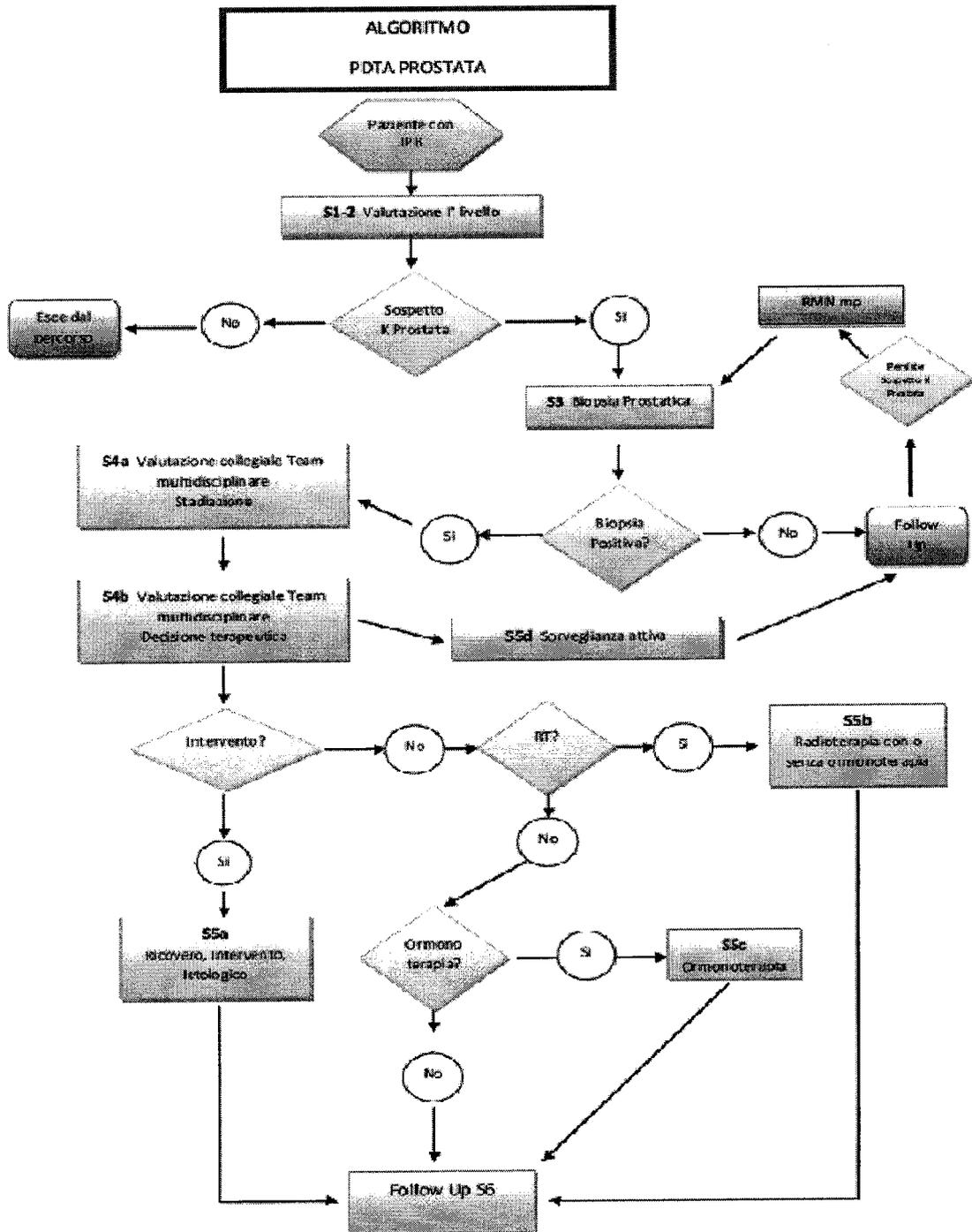
AZIONI / OPERATORI	Urologo	Radioterapista	Oncologo	Radiologo	Patologo	Infermiere
"CORE" TEAM MULTIDISCIPLINARE						
Step 1: Visita di pertinenza urologica: Valutazione clinica e richiesta di esami diagnostici (IPSS, DRE, Ecografia Apparato Urinario, UFG)	R			C		C
Step 2: Visita di ritorno e di pertinenza urologica: I pazienti con lesione identificata o sospetta verranno avviati a biopsia prostatica transrettale	R					
Step 3: Biopsia prostatica eco guidata eseguita con modalità sul numero di prelievi definite secondo le Linee Guida	R				C	C
Step 4a/b: Stadiazione e Strategia terapeutica: Nei casi di neoplasia accertata proveniente dall'ambulatorio urologico o da altri ambulatori oncologici o radioterapici viene effettuata una discussione collegiale. Il Team stabilisce il trattamento più idoneo in rapporto alle condizioni cliniche, età, staging etc del paziente comunicandolo all'interessato. Nei casi dubbi o incerti l'incontro va allargato anche al radiologo e/o al medico nucleare per programmare una TAC, RMN Multiparametrica e/o una Scintigrafia ossea, prima di assumere una decisione sul programma terapeutico da proporre al paziente.		R		C	I	C
Step 5: Terapia Chirurgia/Radioterapica/Medica						
a) Terapia Chirurgica (open, laparoscopica, robotica)	R				C	C
b) Oncologica Radioterapica		R				C
c) Oncologica medica			R			C
d) Sorveglianza attiva	R	C	C			C
6°Step: Follow-Up: valutazione cadenzata ambulatoriale e di imaging in rapporto al singolo caso.		R		C	C	C

R = Responsabile; C = Coinvolto; I= Informato.



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 6 di 11

6. DIAGRAMMA DI FLUSSO





Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 7 di 11

7. AZIONI

7.1: Ambulatorio - Figure professionale: Urologo, Infermiere

Visita di pertinenza urologica (IPSS-DRE-Uroflussimetria) con richiesta di ecografia reni, vescica, prostata sopra pubica e del dosaggio del PSA totale e libero..

7.2: D.H./Ambulatorio/UOC Anatomia Patologica – Figure professionali: Urologo, Patologo, Infermiere

I pazienti con lesione identificata o sospetta verranno sottoposti a biopsia transrettale con modalità sul numero di prelievi definite secondo le Linee Guida. Se la biopsia è negativa il paziente esce dal percorso per rientrare in caso di sospetto clinico (PSA o DRE sospetta)

7.2b: DH/ Ambulatorio Radioterapia/Oncologia - Figure professionali: Radioterapista, Oncologo, Infermiere

Visita di pertinenza oncologica di pazienti affetti da neoplasia prostatica provenienti da altri Centri

7.3: Sala riunioni Urologia/Radioterapia – Figure professionali: Team Multidisciplinare Urologo – Radioterapista - Oncologo
Valutazione collegiale dei pazienti affetti da patologia neoplastica. Il Team stabilisce il trattamento più idoneo in rapporto alle condizioni cliniche, età, staging etc del paziente comunicandolo all'interessato. Nei casi dubbi o incerti possibilità di programmare una RMN Multiparametrica e/o una Scintigrafia ossea, prima di assumere una decisione sul programma terapeutico da proporre al paziente.

7.4: Sale operatorie UOC UROLOGIA / UOC Radioterapia / Studi medici UOC Oncologia

- *Terapia Chirurgica (open, laparoscopica, robotica)*
- *Radioterapica (3D-CRT, IMR/VMAT, e IGRT)*
- *Oncologica medica*
- *Sorveglianza attiva*

7.6: Ambulatorio - Figure professionale: Urologo- Radioterapista-Oncologo

Follow Up: valutazione cadenzata ambulatoriale e di imaging in rapporto al singolo caso.

1. *Dopo terapia chirurgica, il paziente necessiterà di accesso a percorsi riabilitativi funzionali perineali per incontinenza urinaria e/o sessuali in caso di Deficit Erettile (D.E.)*

2. *Eventuali complicanze specifiche al trattamento effettuato, verranno gestite dallo specialista di riferimento di concerto con le altre figure professionali specifiche per distretto anatomico.*

3. *Nel caso di evidenza di recidiva biochimica, locale e/o sistemica si discuterà il singolo caso nel Team multidisciplinare per avviare il paziente a:*

- *Chirurgia di salvataggio*
- *Radioterapia*
- *Terapia ormonale/chemioterapia*
- *Terapia antalgica*

4. *In caso di sospetto clinico di CaP con biopsia precedente negativa, il paziente sarà sottoposto a RMN multiparametrica per indirizzare le successive biopsie che in caso di positività saranno rivalutate come al punto 7.4*



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 8 di 11

8. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE E ARCHIVIAZIONE*(inserire il testo)***9. REVISIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E RIMOZIONE DELLE COPIE OBSOLETE***(inserire il testo)***10. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO**

Il monitoraggio deve prevedere: momenti estemporanei ed informali valutazione sistematica condotta secondo uno specifico modello di lavoro, quale quello dell'AUDIT sia esso clinico od organizzativo.

INDICATORI DI DIAGNOSI E TRATTAMENTO

NOME	BENCHMARK	EPISODIO (FASE)	SIGNIFICATO	FONTI DATI
N° pazienti presi in carico / anno	> 50	Diagnosi/trattamento	Expertice Team Multidisciplinare	Registro dati Team
Numero pazienti che vengono discussi al Team Multidisciplinare	≥ 90%	Diagnosi/trattamento	Appropriatezza della diagnosi e cura	Database amministrativi aziendali
Proporzione di pazienti avviati ad intervento/radioterapia	≥ 90%	Diagnosi	Adeguatezza della stadiazione	Database amministrativi aziendali
Tempo di attesa del referto istologico completo ≤20 giorni	≥ 80 %	Diagnosi	Appropriatezza tempo intervento	Database amministrativi aziendali
N° Prostatectomie / anno	> 25	Trattamento (chirurgico)	Expertice team chirurgico	Database amministrativi aziendali
% di pazienti che necessitano di un ulteriore ricovero entro 30 giorni dall'intervento	≤ 10 %	Trattamento (chirurgico)	Qualità dell'intervento	Database amministrativi aziendali
Intervallo di tempo tra intervento chirurgico e inizio delle terapie successive ≤ 8 settimane	≥ 80 %	Trattamento (medico)	Appropriatezza tempo intervento	Database amministrativi aziendali
Tempo di inizio Radioterapia esclusiva	< 90 giorni	Trattamento (radioterapico)	Efficienza della Radioterapia	Database amministrativi aziendali
% RMN pre intervento	≤ 20 %	Diagnosi (stadiazione)	Adeguatezza della stadiazione	Database amministrativi aziendali



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 9 di 11

INDICATORI DI ESITO

NOME	BENCHMARK	EPISODIO (FASE)	SIGNIFICATO	Fonte DATI
Sopravvivenza dopo chirurgia dei pazienti a 5 anni dalla diagnosi istologica	≥ 87 %	Sopravvivenza a 5 anni	Adeguatezza presa in carico	Database amministrativi aziendali
Sopravvivenza dopo radioterapia dei pazienti a 5 anni dalla diagnosi istologica	≥ 87 %	Sopravvivenza a 5 anni	Adeguatezza presa in carico	Indicatore al momento non misurabile con i database amministrati
% Pazienti incontinenti dopo terapia chirurgica	< 5 %	Sopravvivenza a 5 anni	Adeguatezza presa in carico	Indicatore al momento non misurabile con i database amministrati
% Pazienti con proctite attinica	< 2%	Sopravvivenza a 5 anni	Adeguatezza presa in carico	Indicatore al momento non misurabile con i database amministrati

11. REQUISITI E CRITERI DI ECCEZIONE

Esistono dalla revisione della letteratura scientifica¹⁻² una serie di requisiti da soddisfare per giustificare la creazione di una Prostate Cancer Unit per l'applicazione di un PDTA Prostata e sono:

1. *Struttura Ospedaliera di medie-grosse dimensioni*
2. *Bacino di almeno 250.000 utenti*
3. *Presenza nell'ambito dell'ospedale di tutte le figure della Prostate Unit*
4. *Almeno 100 nuovi casi di patologia neoplastica (anche se diagnosticati altrove)*
5. *Almeno 25 prostatectomie radicali, almeno 50 trattamenti radioterapici*
6. *Possibilità di reperire all'interno dell'ospedale tutte le possibilità diagnostiche e terapeutiche*

Figure professionali mediche

- *Responsabile Coordinatore: Gaffi Marco*
- *Urologi: che garantiscono una attività specifica e continuativa nella gestione delle neoplasie prostatiche, con quota della propria attività dedicata: Gaffi Marco, Izzi Raimondo*
- *Radioterapisti: che garantiscono una attività specifica e continuativa nella gestione delle neoplasie prostatiche, con quota della propria attività dedicata: Loffreda Massimiliano, Arcangeli Stefano*
- *Oncologo medico: garantisce una attività specifica e continuativa nella gestione delle neoplasie prostatiche: Calabrò Fabio*
- *Radiologi: con esperienza consolidata nella gestione delle diverse metodiche di diagnostica per immagini: Regine Giovanni, Atzori Maurizio*
- *Andrologi: con esperienza specifica, che assicurano la collaborazione su richiesta del Team: La Pera Giuseppe, Boffini Alessandro*
- *Anatomopatologo: con quota della sua attività dedicata: Grillo Lucia*



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 10 di 11

Figure professionali sanitarie

- Infermieri (tra cui un Case Manager)
- Tecnici (Laboratorio/Anatomia Patologica/Radiologia/Radioterapia)

Figure professionali non sanitarie

- Tecnico informatico
- Personale amministrativo

12. RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1996 legge finanziaria art.1 comma 28 – sui tetti di spesa: “i medici [...] conformano le proprie autonome decisioni tecniche a PDTA cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa”
- DL.229/99 “ [...] Il PSN 1998-2000 indica le linee guida e i relativi percorsi diagnostici terapeutici allo scopo di favorire [...] lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale e assicurare i LEA”.
- Piano Strategico A.O. San Camillo 2017 - D1503

13. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. The requirements of a specialist Prostate Cancer Unit: A discussion paper from the European School of Oncology
Riccardo Valdagni, Cora N. Sternberg et al. / EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 47 (2011) 1–7

2. Prostate Cancer Unit Initiative in Europe: A position paper by the European School of Oncology
R. Valdagni, Cora N. Sternberg et al. / Critical Reviews in Oncology/Hematology 95 (2015) 133–143

http://ioveneto.it/wp-content/uploads/2016/09/PDTA_Prostata.pdf

<http://www.forumriskmanagement.it/>

<http://www.siuro.it/it>



Tipo Documento	CARCINOMA PROSTATICO PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE	Rev. 0 del / /2017
Cod. Doc.:		Pag. 11 di 11

14. ALLEGATI