



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

OGGETTO: RETE ONCOLOGICA REGIONALE MARCHIGIANA (R.O.RE.M.): OBIETTIVI E LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE DELLA RETE ONCOLOGICA.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Salute, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera a) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di costituire la Rete Oncologica Regionale Marchigiana (R.O.RE.M.) con gli obiettivi e le modalità di realizzazione della stessa così come definiti nell'allegato "A" che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
- di dare mandato al Dirigente del Servizio Salute di costituire con apposito Decreto i gruppi multidisciplinari per l'avvio dei lavori.

IL SEGRETARIO
DELLA GIUNTA REGIONALE

Elisa Moroni

IL PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE

(Gian Mario Spacca)



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Riferimenti normativi:

- LEGGE REGIONALE 2 settembre 1997, n. 61 Lotta alle neoplasie nella Regione Marche.
- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria , a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992, n. 421" e sue successive modificazioni e integrazioni;
- D.P.C.M.. 29 Nov. 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" (allegato 2 C);
- D.G.R. n. 1323 del 16-07-2002; DGR n. 698 del 25-06-2007- recepimento DPCM 5-marzo-2007 modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante: «Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- Adempimenti al Comitato Permanente dell'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse (Intesa Stato Regioni del 23-marzo 2005);
- Intesa Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 243 del 3 dicembre 2009 concernente il Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012.
- Delibera amministrativa del 31.07.2007: nuovo Piano Sanitario per il triennio 2007-2009, in cui viene individuata come azione prioritaria la costituzione della Commissione Regionale Appropriatezza Terapeutica (CRAT);
- DGR n. 135 del 26.02.2007 determinava gli elementi per il governo della spesa farmaceutica e costituiva la CRAT e la sottocommissione onco-ematologica al fine di avviare una politica del farmaco coerente con le esigenze della Regione e con gli obiettivi di razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- Decreto del Dirigente del Servizio Salute 94 del 15.10.2007 con cui viene istituita la Sottocommissione onco-ematologica, nominati i componenti, esplicitati i compiti.

La legge regionale 2 settembre 1997, n. 61- Lotta alle neoplasie nella Regione Marche indicava le azioni da predisporre nella lotta contro le neoplasie e disciplinava il funzionamento delle unità operative di oncologia e radioterapia del servizio sanitario regionale.

Il PSR 2007-2009 della Regione Marche ha programmato una serie di azioni con una tempistica a breve e a medio-lungo termine per lo sviluppo di un sistema integrato di rete ospedaliera e territoriale, attraverso la definizione degli assetti organizzativi, tecnologici e informatici. Il PSR ha consentito l'analisi della realtà regionale oncologica fornendo informazioni utili per la pianificazione della rete di patologia: situazione delle prestazioni erogate (chemioterapia e radioterapia, aree di mobilità passiva) e l'assessment organizzativo, tecnologico e strutturale (localizzazione e breve descrizione relative alle UO di Oncologia medica, ai Servizi di Radioterapia e di Anatomia-Patologica).

Sono stati inoltre individuati gli elementi di criticità (assenza di coordinamento e conseguente frammentazione del sistema delle cure oncologiche, necessità di migliorare l'informazione e la comunicazione dedicata al paziente, carenza dell'offerta di radioterapia) e



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

i punti di forza (presenza di 13 Poli oncologici (a livello di zona territoriale), di percorsi di confronto tra i professionisti già avviati, di un Centro di Riferimento per la genetica oncologica, etc).

L'obiettivo della rete oncologica deve essere quello di costruire un effettivo coordinamento delle strutture regionali al fine di garantire la continuità assistenziale nella fase di diagnosi e di cura sia intra che extra ospedaliera e lo sviluppo della ricerca e formazione.

Con la costituzione di una rete si intende inoltre garantire:

- i. programmi di prevenzione primaria e secondaria: screening tumori femminili e del colon-retto;
- ii. continuità assistenziale attraverso le UO di Oncologia del Presidio Ospedaliero-Assistenza domiciliare-Hospice;
- iii. istituzione, nell'ambito dell'UO di Oncologia ospedaliera, di una funzione oncologica dedicata alla programmazione degli accertamenti di follow-up, degli esami di stadiazione di malattia e del percorso terapeutico, risparmiando ai pazienti inutili ed estenuanti peregrinazioni per l'accesso alle prestazioni;
- iv. realizzazione di Dipartimenti Oncologici funzionali per mettere in rete l'offerta oncologica sia per la diagnostica che per la terapia nell'ambito delle diverse specialità attraverso il coinvolgimento di tutte le professionalità necessarie nel percorso diagnostico-terapeutico dal MMG al terapeuta della palliazione.
- v. sviluppo della Rete degli HOSPICE;
- vi. valorizzazione delle risorse del volontariato in ottica integrata;
- vii. sviluppo delle attività di laboratorio per lo svolgimento di indagini di biologia molecolare di qualità;
- viii. facilitazione dell'accesso a tutti i pazienti a protocolli sperimentali di ricerca clinica;
- ix. aggiornamento continuo di tutte le figure professionali operanti nella rete.

Per tutto quanto sopra

SI PROPONE

- di costituire la Rete Oncologica Regionale Marchigiana (R.O.RE.M.) con gli obiettivi e le modalità di realizzazione della stessa così come definiti nell'allegato "A" che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare mandato al Dirigente del Servizio Salute di costituire con apposito Decreto i gruppi multidisciplinari per l'avvio dei lavori.

Il responsabile del procedimento
(Dr.ssa Lucia Di Furia)



PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

Il Dirigente del Servizio
(Dr. Carmine Ruta)

La presente deliberazione si compone di n.17 pagine, di cui n. 12 pagine di allegato che forma parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta
(Dott.ssa Elisa Moroni)



Allegato A

Rete Oncologica Regione Marche

Sommario:

1. Introduzione.....	6
2 Criticità e prospettive per la realizzazione di una rete oncologica.....	8
2.1 Criticità	8
2.2 Attività Clinica Assistenziale.....	9
3. Obiettivo per la realizzazione della rete oncologica marchigiana.....	11
4. Metodo di lavoro.....	11
5 Attività cliniche.....	12
Attività svolte ed in fase di svolgimento nell'ambito della rete clinica	12
6. Ricerca.....	15
7. Aggiornamento e formazione del personale.....	16

1. **Introduzione**

Il PSR 2007-2009 della Regione Marche ha programmato una serie di azioni con una tempistica a breve e a medio-lungo termine per lo sviluppo di un sistema integrato di rete ospedaliera e territoriale, attraverso la definizione degli assetti organizzativi, tecnologici e informatici. Il PSR ha consentito l'analisi della realtà regionale oncologica fornendo informazioni utili per la pianificazione della rete di patologia: situazione delle prestazioni erogate (chemioterapia e radioterapia, aree di mobilità passiva) e l'assessment organizzativo, tecnologico e strutturale (localizzazione e breve descrizione relative alle UO di Oncologia medica, ai Servizi di Radioterapia e di Anatomia-Patologica).

Sono stati inoltre individuati gli elementi di criticità (assenza di coordinamento e conseguente frammentazione del sistema delle cure oncologiche, necessità di migliorare l'informazione e la comunicazione dedicata al paziente, carenza dell'offerta di radioterapia) e i punti di forza (presenza di 13 Poli oncologici (a livello di zona territoriale), di percorsi di



confronto tra i professionisti già avviati, di un Centro di Riferimento per la genetica oncologica, etc). È tuttavia necessario scendere nel dettaglio facendo una analisi approfondita che consenta di conoscersi e capire le differenze esistenti zona per zona in termini di carenze ma anche in termini di progettualità evolute laddove esistenti in modo da sviluppare le abilità complessive che la rete può garantire per la cittadinanza tutta.

L'oncologia è una branca della medicina e della scienza moderna che ha un effettivo radicamento nel territorio nazionale e regionale. La prevalenza delle più comuni neoplasie coinvolge ampie fasce della popolazione marchigiana dove su **1.518.780 abitanti si attendono circa 8049 nuovi casi di tumore/anno (5,3/1000 abitanti);**

Le figure sanitarie e le strutture sanitarie coinvolte nelle scienze oncologiche si trovano a rispondere alle necessità di una popolazione informatizzata, con aspettative spesso concrete ma tutt'affatto raramente sovradimensionate. Tra le priorità di una rete oncologica regionale deve esserci anche una corretta e diffusa informazione riguardo la patologia oncologica oltre alla previsione di investimenti razionali e mirati per ottimizzare la gestione e la distribuzione delle risorse. La attività della rete oncologica deve riguardare le attività preventive, clinico-assistenziali, la ricerca oncologica e la formazione e coinvolgere attraverso l'elaborazione di protocolli i professionisti con logica multidisciplinare e multiprofessionale.

Occorre sottolineare come le patologie oncologiche siano trasversali, coinvolgano potenzialmente quasi tutte le specialità cliniche e le terapie necessitano di strutture specifiche adeguatamente attrezzate e di personale dedicato, inoltre i percorsi di cura presentano molteplici sfaccettature e risultano spesso di lunga durata.

La logica della rete regionale consiste essenzialmente nel garantire:

- ❖ Buona qualità di vita al malato ed ai familiari
- ❖ Attuazione di una presa in carico globale
- ❖ Sviluppo ed utilizzo concreto della ricerca traslazionale
- ❖ Razionalizzazione delle risorse finanziarie al fine della sostenibilità economica
- ❖ Coinvolgimento diretto dei Medici di Medicina Generale
- ❖ Sviluppo di cure palliative e terapia del dolore
- ❖ Riconoscimento dell'importanza della riabilitazione per i malati di cancro



- ❖ Coinvolgimento diretto delle associazioni di volontariato e no profit.

2. Criticità e prospettive per la realizzazione di una rete oncologica

2.1 Criticità

La creazione di una rete oncologica porta con se innegabili vantaggi e alcune criticità che vanno interpretate secondo l'ottica del paziente, per il mondo clinico e per il sistema come di seguito.

Per quanto riguarda il paziente i possibili vantaggi sono i seguenti:

- ❖ qualità e continuità delle cure;
- ❖ facilita accesso (riduzione tempi di attesa);
- ❖ orientamento dei cittadini;
- ❖ riduzione mobilità intraregionale (circolano le informazioni, non pazienti);
- ❖ cura della 'persona' vs. 'malattia'.

Per quanto attiene il mondo clinico la rete oncologica consente di avere:

- ❖ condivisione di casi (specialisti, MMG);
- ❖ team multidisciplinare e multi professionale;
- ❖ condivisione di Linee Guida/Raccomandazioni;
- ❖ tutela medico-legale;
- ❖ educazione permanente;
- ❖ sperimentazione e ricerca;
- ❖ migliorare propria immagine e visibilità;
- ❖ non perdere flessibilità e capacità di adattamento all'ambiente.

Per il sistema la realizzazione della rete garantisce:

- ❖ appropriatezza;
- ❖ qualità e livello di competenza;
- ❖ continuità delle cure (integrazione/coordinamento tra vari livelli di cura);
- ❖ minor ricorso a centri extraregionali;
- ❖ acquisizione dati;
- ❖ miglior uso risorse;

ML



- ❖ curare economie di scala.

Tuttavia a fronte di una serie di innegabili vantaggi sono possibili delle criticità che devono essere tenute presenti ed è necessario considerarle per superarle; di fatto si possono realizzare situazioni che danno luogo alla necessità di superare la competizione a favore della cooperazione.

2.2 Attività Clinica Assistenziale

Lo spettro delle attività clinico assistenziali in oncologia è molto ampio e ciò rende difficoltosa la uniformità degli interventi nelle singole strutture e soprattutto nel territorio regionale. È necessario svolgere una analisi puntuale di quanto offre attualmente il Territorio Regionale per procedere quindi alla scelta delle attività cliniche che possono essere messe in rete:

- ❖ Analisi del fabbisogno
- ❖ Individuazione delle competenze
- ❖ Individuazione delle tecnologie disponibili
- ❖ Individuazione dei presidi chirurgici
- ❖ Valutazione dei percorsi diagnostici terapeutici attuati nelle singole realtà
- ❖ Continuità Assistenziale (Hospice/Territorio/Cure Domiciliari).

Da subito tuttavia si può mettere in evidenza come sia necessario uniformare le procedure diagnostiche, le strategie terapeutiche chirurgiche, radianti, locoregionali e mediche, e gli interventi mirati al miglioramento della qualità della vita del paziente oncologico che fino ad ora sono state impropriamente riferite alle sole "cure terminali".

Le criticità della diagnostica sono innanzitutto quelle legate alla tempistica.

- Diagnostica strumentale: l'accesso agli esami strumentali non ancora completamente soddisfacente, anche a causa dei tempi di attesa spesso elevati anche per il loro uso spesso inappropriato, è ottimizzabile; tuttavia risultano alcune carenze per specifiche patologie che richiederebbero personale medico e tecnico altamente specializzato.
- Diagnostica istologica ed immunopatologia: tale diagnostica sempre più complessa negli ultimi anni ha visto una dilatazione dei tempi di attesa. Il potenziamento della



anatomia patologia con una particolare attenzione alla patologia molecolare è una priorità tra gli interventi della rete oncologica.

Le criticità legate alla terapia radiante sono costituite dalla crescente domanda sia per i pazienti che necessitano di palliazione, sia per i trattamenti radianti a scopo curativo. Inoltre c'è l'esigenza di una maggiore diffusione delle competenze che consentono trattamenti radianti sempre meno invasivi (stereotassi, IMRT, Tomoterapia) ed infine occorre creare un'interdisciplinarietà tra le strutture che praticano la radioterapia per una migliore distribuzione di risorse ed interventi.

Le criticità della gestione dei pazienti non autonomi o in fase terminale sono molteplici. Gli strumenti attualmente disponibili come l'ADI, gestita dalla medicina dei servizi del territorio in collaborazione, laddove possibile, con le associazioni di volontariato, non permettono di rispondere alla totalità delle esigenze dei pazienti oncologici e delle loro famiglie.

Il completamento delle strutture in corso e la creazione di una rete regionale di Hospice per pazienti oncologici è una necessità impellente poiché permetterà a completamento di liberare risorse e strutture per i pazienti acuti negli ospedali e di fornire un servizio più agevole per i pazienti oncologici non autonomi o comunque in corso di cure palliative che per problematiche cliniche, ambientali e sociologiche non possono essere accuditi al domicilio.

Le strategie terapeutiche innovative in oncologia si arricchiscono ormai quotidianamente di nuovi farmaci e nuove procedure. Il susseguirsi di linee guida per specifica patologia è un tentativo di uniformare e razionalizzare questi interventi ma rimangono spesso applicate nell'ambito superspecialistico e non sempre tengono conto che ad essere curato non è solo il tumore ma innanzitutto il paziente. La adesione alle linee guida è comunque presupposto imprescindibile per la ottimizzazione degli interventi e per razionalizzare le risorse. È prioritario costruire dei percorsi che permettano una diffusa adesione in tempi rapidi alle linee guida in rapido aggiornamento.



3. Obiettivo per la realizzazione della rete oncologica marchigiana

L'obiettivo della rete oncologica deve essere quello di costruire un effettivo coordinamento delle strutture regionali al fine di permettere la continuità assistenziale nella fase di diagnosi e di cura sia intra che extra ospedaliera, ricerca e formazione.

1. programmi di prevenzione primaria e secondaria: screening tumori femminili e del colon-retto;
2. continuità assistenziale attraverso le UO di Oncologia del Presidio Ospedaliero-Assistenza domiciliare-Hospice;
3. istituzione, nell'ambito dell'UO di Oncologia ospedaliera, di una funzione oncologica dedicata alla programmazione degli accertamenti di follow-up, degli esami di stadiazione di malattia e del percorso terapeutico, risparmiando ai pazienti inutili ed estenuanti peregrinazioni per l'accesso alle prestazioni;
4. realizzazione di Dipartimenti Oncologici funzionali per mettere in rete l'offerta oncologica sia per la diagnostica che per la terapia nell'ambito delle diverse specialità attraverso il coinvolgimento di tutte le professionalità necessarie nel percorso diagnostico-terapeutico dal MMG al terapeuta della palliazione.
5. sviluppo della Rete degli HOSPICE;
6. valorizzazione delle risorse del volontariato in ottica integrata;
7. sviluppo delle attività di laboratorio per lo svolgimento di indagini di biologia molecolare di qualità;
8. facilitazione dell'accesso a tutti i pazienti a protocolli sperimentali di ricerca clinica;
9. aggiornamento continuo di tutte le figure professionali operanti nella rete.
10. aggiornamento continuo di tutte le figure professionali operanti nella rete anche attraverso videoconferenze, finalizzate principalmente alla discussione di casi clinici, anche alla luce del progetto AIOM-UNIVERSITA'.

4. Metodo di lavoro

A fronte di alcune attività che sono state già avviate con interventi su specifiche aree quali l'area della rete clinica per patologia, l'area del farmaco, l'area dello screening, l'area dei sistemi tecnologici, il settore delle cure palliative, l'area della psicooncologia, molto altro c'è



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

da fare. Queste e molte altre attività necessitano di essere sviluppate con una logica di rete e con la piena collaborazione di tutto il settore oncologico.

Gli interventi su tali aree sono stati condotti e vanno realizzati a partire da:

1. individuazione dei bisogni informativi necessari per il governo del settore;
2. analisi congiunta del dato e delle informazioni per livello di assistenza;
3. analisi della normativa di riferimento nazionale e regionale;
4. individuazione delle criticità azioni correttive e vincoli economici con particolare attenzione a:
 - a. obiettivi e priorità;
 - b. standard di riferimento;
 - c. azioni;
 - d. risultati attesi;
 - e. indicatori e vincoli economici.

Le aree su cui è stata posta attenzione hanno consentito, per quanto riguarda la parte clinica, di sviluppare alcuni documenti che andranno opportunamente reinterpretati nell'ambito della costituenda rete oncologica, ma che hanno rappresentato un passaggio necessario che ha facilitato il percorso e che rende oggi possibile attivare un percorso di costituzione di rete su ampia scala.

5. **Attività cliniche**

Attività svolte ed in fase di svolgimento nell'ambito della rete clinica

1. **Area dello screening:** nell'ambito della riorganizzazione dei programmi di screening, sono stati completati i Protocolli diagnostico terapeutici del Carcinoma mammario, del Carcinoma della Cervice e del Carcinoma del colon retto attraverso modelli di intervento che si muovono sulla logica del profilo assistenziale e nel senso dell'integrazione delle diverse professionalità. La riorganizzazione degli screening tradizionali e l'avvio dello screening del colon retto saranno supportati da un



seduta del
- 9 FEB 2010
delibera
274

pag.
13

software gestionale uniforme sull'intero territorio regionale. Gli screening saranno inoltre realizzati attraverso una nuova fase formativa.

2. **Area reti di patologia:** nel corso del 2008 si sono attivati attraverso la Cabina di regia della rete ospedaliera le reti di patologia del Carcinoma della Mammella, del Carcinoma del colon-retto-ano nell'ambito delle quali si sono sviluppati i percorsi di rete di patologia per i pazienti ad accesso diretto. Le reti di patologia, costituite in ottica multiprofessionale e multidisciplinare, hanno consentito di elaborare documenti, ancora in fase di validazione da parte di tutti i professionisti coinvolti, che delineano sia l'assetto organizzativo e gli standard qualitativi, tecnologico, strutturali ed organizzativi, sia i contenuti di carattere clinico attraverso flow-chart. La loro adozione formale, dovrebbe consentire non solo efficienza ma anche efficacia ed omogeneità di intervento sull'intero territorio regionale. L'ottica portante è quella di ridurre i tempi di attesa e contemporaneamente ridurre la mobilità passiva relativamente all'ambito oncologico
3. **Area Farmaco:** nel corso del 2007 si è avviata La Commissione Regionale Appropriatazza Terapeutica che ha previsto la costituzione della Sottocommissione Onco-ematologica che ha dettato le regole per la corretta applicazione di linee di indirizzo per la prescrizione dei farmaci antineoplastici e di alcuni farmaci supportivi (G-CSF, Epoetine). Tale obiettivo è stato attuato grazie ad una apposita Delibera su linee di indirizzo della prescrizione degli antineoplastici. Tale gruppo di lavoro ha inoltre impostato una analisi dei dati inerenti la appropriatezza prescrittiva di alcuni farmaci antineoplastici e supportivi attraverso la messa a punto di schede di rilevazione autocompilate. Tale monitoraggio è stato condotto dall'ottobre 2008 all'aprile 2009. Sono in corso le elaborazioni di tali dati per verificare il comportamento prescrittivo e la appropriatezza terapeutica nella regione Marche. Dal confronto tra centri prescrittori di oncologia ed emato-oncologia si attiverà una metodologia di formazione che supera le forme tradizionali.
4. **Area dei sistemi tecnologici:** attraverso specifici gruppi di lavoro sono stati valutati i sistemi tecnologico organizzativi a supporto delle reti di patologia attraverso la



definizione di standard di riferimento che consentono di guidare le scelte relative ai laboratori di anatomia patologica, alle radiologie e alle Medicine Nucleari nell'ottica del miglioramento della qualità e allo scopo di razionalizzare la tecnologia installata.

5. *Cure palliative*: nell'ambito delle cure palliative si è sviluppata una apposita convenzione (DGR 1081/2008) con il mondo del volontariato riconoscendone il valore aggiunto, allo scopo di inserirlo in forma collaborativa e continuativa nei percorsi assistenziali a domicilio dove parteciperanno, nell'ambito distrettuale, ai Piani Assistenziali Individuali tracciati per i singoli pazienti realizzando la piena integrazione del percorso istituzionale con l'associazionismo.

Nella regione sono attualmente previsti 9 Hospice con una disponibilità, una volta completati, di 87 posti letto; attualmente risultano completati strutturalmente 7 Hospice con 65 p.l. di questi già attivate 6 strutture per un totale di 52 posti letto. Inoltre sono in fase di costruzione altri due Hospice che completeranno l'offerta regionale. La costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ha permesso di tracciare il modello regionale di Hospice per garantire attraverso la definizione di standard strutturali, tecnologico, organizzativi e professionali un modello omogeneo che sarà a garanzia del cittadino. Anche in questo caso il modello prevede la partecipazione del mondo del volontariato che ha dato il suo contributo anche nella validazione del modello Hospice regionale. Con apposito DGR 803/09 sono state declinate le "Linee di indirizzo per il modello organizzativo Hospice della regione Marche". Si è inoltre costituito un gruppo di lavoro per l'assistenza domiciliare.

6. *Area psiconcologia*: all'interno della rete clinica un apposito gruppo di professionisti sta sviluppando un modello che consentirà la ricognizione sulla presenza delle professionalità psicologiche con specifiche competenze oncologiche. L'obiettivo è di adeguare la presenza di tale professionalità a partire dagli Hospice ma anche nell'ambito delle reti di patologia dove negli appositi protocolli attuativi tale figura è prevista. Tale area tradizionalmente non dedicata ma coperta da professionisti ad ore e spesso non stabili porta a delle situazioni di precarietà sia nei confronti dei pazienti che nei confronti della restante équipe che non ne riconosce poi la valenza



terapeutica. Nell'ambito del gruppo di lavoro attivato si prevede lo sviluppo di formazione sulla tematica nell'ambito non settoriale ma multidisciplinare.

Sulla base delle risultanze delle azioni intraprese si stanno riorientando gli interventi che prevedono quindi la creazione di un modello organizzato a rete dell'area oncologica tradizionalmente intesa. Inoltre si prevede un sistema informativo per i pazienti e familiari di supporto alla rete clinica, con centri specializzati disseminati nel territorio secondo il modello di Area vasta e modelli di call-center, che li accompagni nell'intero percorso terapeutico.

6. Ricerca

La ricerca è alla base di ogni momento dell'attività oncologica: dalla prevenzione alle cure palliative. Si distinguono due settori: la ricerca di base e la ricerca clinica. La prima era fino a poco tempo fa appannaggio degli istituti scientifici e delle università ma attualmente, grazie all'avvento dei nuovi farmaci cosiddetti "biologici", anche le strutture oncologiche ospedaliere e del territorio vi partecipano attivamente. La ricerca di base si va attuando nelle oncologie della regione anche attraverso una "ricerca traslazionale" ovvero una "ricerca biomolecolare pre-clinica che produce risultati rapidamente integrabili nell'attività clinica".

La ricerca di tipo traslazionale rappresenta, dunque, **l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica.**

Le aree di ricerca più attuali riguardano:

- i) **la epidemiologia molecolare** che studia le caratteristiche genetiche delle popolazioni ed i fenomeni ambientali predisponenti allo sviluppo del cancro.
- ii) **i test genetici di predisposizione al cancro**, già di largo impiego per il tumore del colon della mammella, dell'ovaio, della tiroide che individuano le persone da trattare con interventi preventivi, senza estendere i controlli a tutta la popolazione.
- iii) **la farmacogenomica** e cioè lo studio di tutti i geni che possono determinare una la risposta ad una terapia per ottenere un test predittivo per la determinazione della risposta alla terapia.



- iv) l'analisi biologico molecolare dei campioni di tessuto tumorale per individuare mutazioni, delezioni e alterazione di proteine recettoriali e messaggeri intracellulari. Questo tipo di analisi è diventata indispensabile poiché i nuovi farmaci biologici a differenza delle tradizionali chemioterapie funzionano esclusivamente o prevalentemente nei tumori con specifiche alterazioni.
- v) lo studio degli antigeni tumorali utile a sviluppare strategie terapeutiche che si basano sui vaccini antitumorali.

Le principali criticità riguardo lo sviluppo delle ricerca nella nostra regione sono: la individuazione dei laboratori di biologia molecolare, le modalità di raccolta ed invio dei tessuti tumorali su cui effettuare l'esame, i tempi delle risposte e il collegamento tra le figure sanitarie coinvolte. E' necessario organizzare e standardizzare il campionamento dei tessuti tumorali da studiare con analisi biologico-molecolari oltre l'esame istologico di routine. Questo è più semplice per i campioni provenienti dalle chirurgie ospedaliere mentre sono determinanti le difficoltà di raccolta nelle strutture del territorio come pure nelle procedure ambulatoriali del tipo agobiopsie, biopsie escissionali, broncoscopie, endoscopie del tratto gastroenterico. La soluzione del problema passa attraverso la individuazione dei laboratori regionali di riferimento e la attuazione di un protocollo metodologico comune per la raccolta l'invio ed il tipo di analisi che un apposito gruppo regionale potrebbe elaborare procedendo al contempo alla elaborazione di protocolli e linee guida.

Un ultimo aspetto, affatto trascurabile, è la possibilità di raccolta dei dati che permette un confronto tra le attività delle diverse strutture e non ultima quella di una gratificante produzione scientifica e al contempo consente un consuntivo determinante delle attività svolte, della raccolta ragionata dei dati che divengono utili alla corretta elaborazione scientifica e statistica.

7. Aggiornamento e formazione del personale

- a. *Aggiornamento degli operatori sanitari*: esistono nella nostra regione già percorsi definiti e alcune esperienze possono dare un valido contributo. Il coinvolgimento nella



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

formazione non solo delle figure tradizionalmente coinvolte ma allargata con logica multidisciplinare e multi professionale e affiancati da volontari e pazienti. È in questi ambiti che emergono criticità, esigenze, e punti di vista nonché soluzioni impensabili nelle riunioni di soli specialisti oncologi o addirittura specialisti di singola patologia. Il risultato è che oltre a contribuire alla formazione degli operatori sanitari si crea un contatto molto efficace con il territorio.

- b. La *formazione medica specialistica* in oncologia è attualmente appannaggio dell'Università sia nella parte didattica che nella parte applicativa e di tirocinio pratico. La rete oncologica regionale può essere attivamente coinvolta nell'attività della rete della scuola di specialità.