



## **Oggetto: individuazione del modello organizzativo della rete oncologica istituita con DGR 1662 del dicembre 2008**

### **Premessa**

L'oncologia costituisce una delle priorità del sistema salute in ambito nazionale, sia per l'incidenza, (250.000 nuovi casi l'anno) che per la prevalenza dei tumori in Italia (nel 2010 sono previsti oltre 2 milioni di casi). La regione Umbria è da tempo orientata a sviluppare un'adeguata programmazione volta a migliorare tutti gli aspetti della lotta contro il cancro sia per quanto riguarda la prevenzione che per la qualità dell'assistenza e della ricerca.

Ne deriva l'adozione nelle strutture di modelli organizzativi finalizzati a favorire e creare meccanismi che permettano azioni coordinate tra un numero elevato di ruoli interdipendenti, ma tutti centrati al paziente. I principi fondamentali che, secondo il Piano Sanitario Regionale, qualificano «il governo della pratica clinica» sono la collaborazione multidisciplinare e multi professionale e la responsabilizzazione e partecipazione dei cittadini e degli operatori.

Il nuovo Piano sanitario regionale 2009 – 2011, fa delle reti cliniche uno dei cardini della programmazione sanitaria per il triennio. *“Le reti cliniche offrono l'opportunità di integrare più strettamente l'assistenza ospedaliera e l'assistenza primaria attraverso la condivisione di percorsi assistenziali coordinati e integrati “*

La rete oncologica regionale (ROR) dell'Umbria, deliberata nel dicembre 2008 (**DGR n°1662**) è costituita, da una aggregazione funzionale ed integrata di servizi distrettuali ed ospedalieri delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, che prevede un coordinamento regionale (CRR) che si articola, dal punto di vista organizzativo, in un comitato di coordinamento regionale (CCR), in un comitato tecnico scientifico (CTS) e in un coordinatore regionale.

## II MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE

Il modello organizzativo della rete oncologica è stato elaborato in ottemperanza a quanto previsto nella DGR n.1662 del dicembre 2008 e a quanto indicato dal PSR 2009-2011.

In particolare la rete oncologica è una rete ad integrazione verticale caratterizzata da un sistema cosiddetto “**hub and spoke**” che prevede la concentrazione dell’assistenza ad elevata complessità in strutture sanitarie dove siano presenti tutte le specialità (HUB), integrati con un insieme di servizi periferici (SPOKE).

La realtà territoriale e dell’organizzazione sanitaria della Regione Umbria, con due aziende ospedaliere e quattro ASL territoriali, ha reso opportuna l’individuazione di **2 HUB o poli oncologici**, rispettivamente rappresentati dalle Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni e di un insieme di **SPOKE** rappresentati **dai presidi ospedalieri delle ASL e dai loro Servizi Oncologici**.

### 1 - Il polo oncologico (HUB)

E’ rappresentato dall’insieme delle strutture oncologiche presenti nelle aziende Ospedaliere – Universitarie formanti un unicum funzionale ed organizzativo sul modello dei “Comprehensive cancer centers”.

Le strutture che fanno parte del Polo sono istituzionalmente impegnate nello sviluppo delle conoscenze, in grado di garantire attività assistenziali di alta specialità, di poter offrire una elevata produttività scientifica, di sviluppare ed acquisire tecnologie innovative, di effettuare ricerca di base e clinica.

**L’unità organizzativa** essenziale del polo oncologico è data dal **Dipartimento di Oncologia** che è presente, sia pure con composizioni diverse, in entrambe le aziende ospedaliere di Perugia e Terni.

Come configurati oggi i dipartimenti aziendali di oncologia non potrebbero svolgere tutte le funzioni del polo pertanto è indispensabile il coinvolgimento di discipline con competenza oncologica generale quali l’Anatomia Patologica, la Medicina Nucleare, la Radiologia ed il Laboratorio e di tutte le altre discipline cliniche con prevalente interesse oncologico di una loro branca che fanno parte dei gruppi multidisciplinari, dei gruppi di lavoro e delle commissioni.

<b>COMPOSIZIONE DEI POLI</b>	
<b>Polo oncologico di Perugia:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dipartimento di Oncologia Ematologia e Scienze Biomediche:</b> Strutture complesse di Oncologia Medica, Ematologia e Trapianto, Radioterapia Oncologica Centro Trasfusionale.</li> <li>• Struttura Semplice di Oncoematologia Pediatrica</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Servizi con competenza oncologica generale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomia patologica: Universitaria, Ospedaliera</li> <li>- Radiologia: Universitaria, Ospedaliera</li> <li>- Medicina nucleare: Ospedaliera, Universitaria</li> <li>- Laboratorio centralizzato</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Strutture complesse non oncologiche ma con prevalente interesse oncologico di una loro branca:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SC di Chirurgia generale e oncologica</li> <li>- SC di medicina interna e scienze oncologiche</li> <li>- SC di Medicina Interna e Scienze endocrine e metaboliche</li> <li>- SC di Urologia</li> <li>- SC Chirurgia toracica</li> <li>- SC Chirurgia generale</li> <li>- SC Otorinolaringoiatria</li> <li>- SC di Dermatologia</li> <li>- SC di Medicina del lavoro</li> <li>- SC di Pneumologia</li> <li>- SC di Ginecologia</li> <li>- SC di Ortopedia</li> <li>- SC di Neurochirurgia</li> <li>- SC di Gastroenterologia</li> <li>- SC di Medicina Vascolare</li> </ul> </li> </ul>
<b>Polo oncologico di Terni :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dipartimento di Oncologia:</b> Strutture Complesse di Oncologia Medica, Anatomia Patologica, Radioterapia S.S. dipartimentale di Ematopatologia e immunoistochimica</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Servizi con competenza oncologica generale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologia</li> <li>- Medicina nucleare</li> <li>- Laboratorio centralizzato</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Strutture complesse non oncologiche ma con prevalente interesse oncologico di una loro branca:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SC di Urologia</li> <li>- SC Chirurgia toracica</li> <li>- SC Chirurgia generale e d'urgenza</li> <li>- SC Chirurgia generale ed epatica</li> <li>- SC Otorinolaringoiatria</li> <li>- SC di Dermatologia</li> <li>- SC di Medicina del lavoro</li> <li>- SC di Pneumologia</li> <li>- SC di Ginecologia</li> <li>- SC di Ortopedia</li> <li>- SC di Neurochirurgia</li> <li>- SC di Gastroenterologia</li> <li>- SS di Chirurgia tiroidea e paratiroidea</li> </ul> </li> </ul>

## 2 – I servizi oncologici delle ASL (SPOKE)

I servizi oncologici negli ospedali dell'Umbria hanno rappresentato fin dalla loro prima costituzione, negli anni 1970-80, un elemento importante nella capacità di dare una risposta adeguata alle varie esigenze assistenziali in tutto il territorio regionale.

Tali servizi sono nati in genere come prestazioni ambulatoriali nell'ambito delle attività dei reparti di medicina e si sono poi sviluppati gradualmente fino a costituire delle unità operative a valenza dipartimentale.

Nelle ASL 1 - ospedale Città di Castello e nell'ASL 3 – ospedale di Spoleto, sono presenti unità operative di Radioterapia.

Inoltre in ogni ASL si realizzano per quanto possibile fattive collaborazioni tra gli oncologi e gli specialisti coinvolti nella gestione del malato oncologico (es: anatomico patologi, chirurghi, radiologi, specialisti d'organo ecc.)

Tutto ciò ha migliorato significativamente la qualità dell'assistenza ai malati oncologici in tutto il territorio regionale con una peculiare relativa omogeneità. Ne è derivata anche una più efficiente organizzazione ed una utile esperienza dei professionisti.

<b>CONFIGURAZIONE DEI SERVIZI ONCOLOGICI OGGI PRESENTI IN TUTTE LE ASL</b>	
<b>ASL 1</b>	Dipartimento di Oncologia comprendente la struttura complessa di radioterapia, una struttura semplice di senologia ed una di anatomia patologica (Città di Castello), una struttura semplice dipartimentale di oncologia medica operante presso gli ospedali di Città di Castello, Branca e Umbertide,
<b>ASL 2</b>	Struttura semplice dipartimentale di oncologia medica operante negli ospedali di Assisi, Città della Pieve e della Media Valle del Tevere
<b>ASL 3</b>	Struttura semplice dipartimentale attiva presso gli ospedali di Foligno e Spoleto. Una struttura semplice di Radioterapia è attiva presso l'Ospedale di Spoleto
<b>ASL 4</b>	Struttura semplice dipartimentale di oncologia medica attiva negli ospedali di Narni - Amelia e di Orvieto

si riportano in sintesi le

### **PRINCIPALI COMPETENZE DEI POLI E DEI SERVIZI ONCOLOGICI :**

1. Accoglienza oncologica e prime visite
2. Diagnostica per immagini per la diagnosi e la stadiazione.
3. Valutazione anatomo-patologica e caratterizzazione biologica delle neoplasie con tecniche di biologia molecolare, ove presente
4. Trattamento chirurgico sia a carattere generale che specialistico d'organo –ove possibile
5. Terapia medica in day-hospital ed ambulatorio nell'ambito di protocolli standard o di ricerca concordati nell'ambito della rete.
6. Radioterapia ( per gli spoke limitatamente alla ASL 1, Ospedale di Città di Castello e alla ASL 3 Ospedale di Spoleto).
7. Formazione del personale
8. Attività di ricerca clinica, anche se va considerato che questa è ovviamente prevalente nei poli dove si è già accumulata una esperienza rilevante di cui fanno fede centinaia di pubblicazioni scientifiche su riviste “ peer reviewed “.

Come elementi differenzianti vanno ascritte ai poli le attribuzioni legate alla presenza nei poli stessi di tutte le specialità e tra queste in maniera esclusiva della neurochirurgia e della chirurgia toracica, e quindi la “regola” che nei poli siano presenti ed attivi **tutti i gruppi oncologici multidisciplinari** relativi alle principali neoplasie.

E' inoltre prevista nei poli l'attività di ricerca di base e didattica legate alla presenza di strutture della **Facoltà di Medicina dell'Università di Perugia**.

Ne deriva che ai **poli** sono quasi esclusivamente riservate le **seguenti funzioni**:

1. Ricerca di base in collaborazione con gli istituti universitari a ciò deputati.
2. Ricerca “translazionale“, cioè in grado di trasferire rapidamente nella pratica clinica quelli che sono i risultati delle ricerche più avanzate.

3. Esecuzione o completamento delle indagini volte alla caratterizzazione biologica delle neoplasie con l'utilizzo di tecniche di biologia molecolare. E' da porre in rilievo che tale studio oltre che elemento di punta della ricerca clinica, è diventato parte integrante anche della pratica clinica essendo in grado di condizionare in molti casi le valutazioni prognostiche e le scelte terapeutiche.

4. Didattica con corsi di specializzazione e master di livello universitario

Come elementi differenzianti agli **spoke** è riservato invece il compito esclusivo di gestire gli **screening** di popolazione ed altri programmi di prevenzione e di collaborare con i centri e presidi territoriali per l' **assistenza domiciliare** favorendo l'integrazione con le cure palliative e le attività delle associazioni di volontariato. (Legge 38 del 15 marzo 2010)

## INTEGRAZIONE TRA HUB E SPOKE

Gli Spoke partecipano alla gestione globale del paziente garantendone il primo trattamento, l'eventuale invio all'Hub e la ripresa in carico per il follow-up. La condivisione tra hub e spoke di protocolli assistenziali uniformi garantisce che il percorso assistenziale sia realizzato in modo unitario e integrato anche se le prestazioni sono erogate da strutture differenti.

Questa collaborazione si deve estendere dalla pratica clinica alla ricerca che ormai vanno considerate elementi indissolubili del progresso scientifico in campo oncologico.

Sono da sostenere pertanto tutte le iniziative ed esperienze volte a favorire l'adozione da parte delle Aziende Ospedaliere e delle ASL di programmi di ricerca clinica comuni che tengano conto della diversa disponibilità di risorse e competenze ma che nel contempo valorizzino le professionalità presenti nel territorio.

In questa ottica si ritiene utile migliorare la collaborazione tra le scuole di specialità in oncologia sia medica che radioterapica e le strutture oncologiche della regione con la finalità di favorire il percorso formativo e l'esperienza sul campo degli specializzandi.

Infine è da considerare essenziale la integrazione oltre che tra Polo e servizi oncologici anche con i servizi di Cure Palliative e di terapia del dolore per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza domiciliare e degli Hospice.

Per tutti questi scopi sarebbe utile che le due realtà istituzionali, l'Azienda Ospedaliera e l'ASL del territorio di riferimento, concordassero tutte le strategie condivise fino a configurare un **Dipartimento funzionale interaziendale di oncologia**

In questa interrelazione tra Hub e Spoke vanno considerate alcune peculiarità della realtà organizzativa esistente nella nostra Regione.

In particolare nelle ASL 1 e 3 si è raggiunta nel tempo, soprattutto dopo la istituzione in queste ASL di unità operative di radioterapia, di una sostanziale anche se non completa autonomia operativa.

Alquanto diversa è la situazione per le ASL nel cui territorio insistono le Aziende Ospedaliere in quanto l'assenza nei presidi ospedalieri delle ASL 2 e 4, di alcuni servizi quali l'anatomia patologica e la radioterapia e di alcune competenze specialistiche impongono una collaborazione più serrata. Parte di questa collaborazione si realizza già con la integrazione tra i vari servizi diagnostici deputati al completamento delle indagini per gli screening e con la partecipazione degli specialisti oncologi delle ASL ai Gruppi Oncologici Multidisciplinari ( GOM ) dei Poli che vengono definiti pertanto **interaziendali**. L'attività di tali gruppi già consolidata negli anni passati ha costituito chiaramente il primo momento dell'integrazione, momento che si è realizzato per esplicito desiderio degli operatori sanitari che vedevano in questo nuovo approccio il superamento di vecchi schemi e di consolidate separatezze.

La partecipazione degli oncologi dell'ASL ai GOM del polo va pertanto favorita in ogni modo e ufficializzata ai fini anche dell'orario di lavoro e dell'attribuzione dei crediti formativi.

Nel contempo va anche considerata la eventuale presenza nel territorio di personale delle Aziende ospedaliere per integrare le varie attività in un programma concordato tra le due aziende( ed anche con il CCR della rete), programma che tenga in debito conto i ruoli già presenti nel territorio.

Inoltre altro elemento qualificante di questa collaborazione tra Aziende Ospedaliere e ASL di riferimento è dato dalla opportunità di organizzare presso il Polo oncologico la preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali, modalità operativa che contribuisce in maniera sostanziale alla sicurezza delle procedure ed anche in ultima analisi ad un risparmio di risorse.

Per quanto riguarda le ASL 1 e 3 la preparazione dei farmaci dovrebbe essere centralizzata a livello aziendale.

## **ARTICOLAZIONI DELLA RETE ONCOLOGICA**

## 1. Sistema di Accoglienza Oncologica (presa in carico del paziente)

Per favorire l'avvio del percorso assistenziale dei pazienti in un'ottica di approccio integrato multidisciplinare, è prevista l'istituzione, presso i poli oncologici, e i servizi oncologici territoriali di **PUNTI DI ACCOGLIENZA**, dove personale delle strutture oncologiche della rete almeno un medico oncologo e un infermiere che attuano la presa in carico dei pazienti che possono essere inviati dai MMG e PdF, dal pronto soccorso e dalle strutture coinvolte negli screening di popolazione.

### Le competenze :

- **accogliere i nuovi pazienti** ed effettuare una prima valutazione clinica,
- **fornire informazioni** circa i servizi erogati, le modalità di accesso ai servizi della rete,
- **provvedere alla prenotazione** delle indagini clinico - strumentali eventualmente necessarie
- **attivare il gruppo oncologico multidisciplinare (GOM)** di competenza se **necessario**
- **garantire la continuità assistenziale** attraverso il monitoraggio del percorso individuale del paziente e la pronta accessibilità alla documentazione da parte di tutti gli specialisti coinvolti
- **attivare la prima registrazione e il flusso delle informazioni** nel sistema **gestionale informatico unico**

A tal fine è necessario individuare uno **spazio dedicato** e contraddistinto dal logo della rete oncologica, in tutti i servizi oncologici della rete. Tale spazio rappresenta la sede ideale dove si svolge e si coordina anche l'attività dei GOM .

I punti di accoglienza dovranno essere dotati di:

1. un numero telefonico dedicato
2. un terminale informatico collegato alla rete regionale

I punti di accoglienza costituiscono pertanto i terminali operativi della rete garantendo a tutti i cittadini un accesso facile e l'avvio di un percorso assistenziale secondo standard di qualità e sicurezza.

## 2. I GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI PER PATOLOGIA - GOM

Con la costituzione della rete oncologica si realizza a pieno la strategia della **MULTIDISCIPLINARIETÀ**. Il principio su cui si basa la multidisciplinarietà è di prevedere fin dall'inizio del percorso assistenziale il coinvolgimento di tutte le figure professionali interessate. In tal modo è possibile attuare una piena sinergia tra gli operatori, volta a definire in modo coordinato ed in un tempo unico il percorso ottimale per ogni singolo paziente. Sarebbe inoltre auspicabile il coinvolgimento nei GOM dei MMG soprattutto quando la discussione riguarda casi di particolare complessità.

### Le Competenze

- Discussione collegiale dei casi clinici e definizione del piano diagnostico terapeutico individuale
- Stesura di linee guida per patologia
- Individuazione di percorsi diagnostici e terapeutici ottimali
- Aggiornamento della letteratura
- Elaborazione e/o partecipazione a programmi di ricerca di interesse multidisciplinare e contribuzione alla raccolta dati relativa alla ricerca in questione
- Attività seminariale

### I Requisiti per la Multidisciplinarietà

- Presenza in loco degli specialisti che abbiano competenza per quella specifica patologia e capacità organizzative che permettano l'espletamento delle procedure diagnostiche e terapeutiche previste.
- Per tutti i gruppi si ritiene indispensabile la presenza dell'oncologo medico e del radioterapista, dell'anatomo patologo, del radiologo e del chirurgo generale o specialistico a seconda della patologia considerata.
- Ogni gruppo deve poi comprendere le altre figure professionali che possono apportare un significativo contributo al lavoro del gruppo in questione (per esempio psicologi, riabilitatori, nutrizionisti, infermieri etc).
- Disponibilità di infrastrutture come spazi dedicati (sala riunioni, segreteria, ambulatorio) e strumentazioni per l'attività propria del gruppo (PC, proiettore, ecc..)
- Accessibilità della documentazione clinica per tutti i partecipanti, possibilmente prima del meeting.
- Inclusione di tutte le discipline coinvolte e possibilmente dei medici di famiglia e mutuo rispetto tra i partecipanti per favorire una produttiva dinamica del gruppo.
- Incentivi ai partecipanti per favorire il loro pieno coinvolgimento (ECM ,progetti di ricerca multidisciplinare).

- Tempestiva comunicazione della decisione del GOM al medico di famiglia e allo specialista che ha la responsabilità della conduzione del caso.

## Regolamento dei GOM

<b>L'ACCESSO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'accesso dei pazienti avviene mediante richiesta da parte del medico di famiglia, o del medico responsabile del Sistema di Accoglienza Oncologica, corredata di impegnativa per consulenza multidisciplinare e sintetica relazione clinica che presuppone l'adeguata informazione e il consenso del paziente alla discussione collegiale. Inoltre è ovvio che l'afferenza all'accoglienza oncologica possa realizzarsi nell'ambito della struttura ospedaliera, per pazienti ricoverati in reparti diversi dall'oncologia.</li> </ul>
<b>REFERITO COLLEGIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Al termine della valutazione viene compilato il Referto Collegiale su carta intestata della ROR e del GOM, firmato poi dagli specialisti che hanno analizzato e discusso il caso. Tale referto deve essere inviato al medico responsabile delle cure e al medico di famiglia</li> </ul>
<b>REFERENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Per ciascun GOM è nominato un REFERENTE al quale è attribuito il compito di coordinare il Gruppo, convocare le riunioni, stendere un verbale delle stesse e curare la refertazione del caso. Il referente è nominato dal GOM, dura in carica due anni con eventuale rinnovo.</li> </ul>
<b>TIPOLOGIA DEI GOM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ I Gruppi multidisciplinari per patologia possono avere una dimensione aziendale ,interaziendale o regionale.</li> </ul> <p>Sono <b>aziendali</b> i GOM costituiti presso le strutture dove esistono le competenze specialistiche che li rendono possibili.</p> <p>Si definiscono <b>interaziendali</b> i GOM dei due poli che comprendano anche specialisti delle ASL territoriali di riferimento o viceversa .</p> <p>Alcuni gruppi multidisciplinari infine hanno una dimensione <b>regionale</b>, sono i GOM per le patologie oncologiche più rare e per le quali è necessaria una frequenza minore di riunioni.</p>
<b>ATTIVAZIONE DEI GOM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'attivazione dei singoli GOM avviene in genere su proposta dei professionisti interessati e dietro parere del CCR che valuta la soddisfazione dei requisiti richiesti e la coerenza con il</li> </ul>

	<p>modello organizzativo della ROR.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nei due Poli è prevista la attivazione di tutti i GOM pertinenti le patologie tumorali a maggior incidenza quali quelle mammarie, polmonari, urologiche, neurologiche, gastroenteriche con le diverse modulazioni, ginecologiche, cutanee e della testa e del collo.</li> <li>▪ Nelle ASL 2 e 4, alla costituzione di GOM autonomi, per le ragioni sopra riportate, dovrebbe essere preferita la partecipazione ai GOM dei Poli da definire in tal caso interaziendali; ciò deve essere visto nell'ambito di una integrazione sempre più piena tra Azienda Ospedale e ASL territoriali di riferimento fino alla configurazione di un dipartimento funzionale interaziendale di oncologia</li> </ul>
--	--

I GOM devono essere implementati anche presso gli ospedali delle Aziende territoriali (ASL 1 e 3), per le patologie più frequenti e con maggiore impatto nella pratica clinica. Ci si riferisce in particolare ai GOM mammella e apparato gastroenterico per i quali esistono sicuramente nelle suddette ASL tutte le competenze specialistiche necessarie.

Anche per altre patologie relativamente frequenti quali quella polmonare, ginecologica ed urologica si ravvisa la opportunità della attivazione dei relativi GOM qualora i requisiti per la multidisciplinarietà siano soddisfatti.

Qualora ciò non sia realizzabile per mancanza di uno o più specialisti si dovrà attivare una integrazione con personale del polo in modo da rendere lo specifico GOM pienamente operativo nella sua dimensione interaziendale.

Per tutte le altre patologie meno frequenti e richiedenti specifiche competenze (es neuroncologia) ogni singolo nuovo caso dovrebbe essere presentato e discusso nell'ambito del GOM del polo di riferimento. Alcune modalità organizzative (forum di discussione on line, telemedicina, video teleconferenze etc) potrebbero facilitare molto questa integrazione che comunque comporta grandi benefici per il paziente ed anche per il sistema sanitario nel suo complesso.

## **GOM ATTIVATI**

Nell'ambito del **Polo Oncologico** dell'Azienda ospedaliera di **Perugia** sono operanti i seguenti Gruppi Multidisciplinari aziendali e interaziendali ( ASL 2 ) ( delibera n° 1934 del 04/10/02 ) :

1. **GOM** per la patologia mammaria
2. **GOM** per la patologia toracica
3. **GOM** per le neoplasie della testa e del collo
4. **GOM** per l'apparato gastroenterico
5. **GOM** per la patologia neuro-oncologica
6. **GOM** per la patologia uro-oncologica
7. **GOM** per la patologia ginecologica

Nell'ambito del **Polo Oncologico** dell'Azienda Ospedaliera di **Terni** sono operanti i seguenti Gruppi Multidisciplinari Aziendali e Interaziendali ( ASL 4 ) :

1. **GOM** per la patologia mammaria
2. **GOM** per la patologia toracica
3. **GOM** per le neoplasie della testa e del collo
4. **GOM** per pancreas e vie biliari
5. **GOM** per la patologia neuro-oncologica
6. **GOM** per la patologia del colon retto
7. **GOM** per la patologia uro-oncologica
8. **GOM** per la patologia ginecologica
9. **GOM** per la terapia di supporto e palliativa

### **Nell' ASL 4 presso il presidio ospedaliero di Orvieto**

1. **GOM** polivalente , con la partecipazione anche dei radioterapisti dell'azienda ospedale di Terni.

### **Nell' ASL 3 presso il presidio ospedaliero di Foligno**

1. **GOM** per la patologia mammaria

**I GOM regionali** già costituiti, sono quelli relativi ai:

1. **tumori della tiroide**
2. **tumori neuroendocrini**
3. **melanoma / altri tumori cutanei**

in via di costituzione sono i gruppi per i **tumori rari** e per l'**oncologia pediatrica**.

Tali gruppi regionali comprendono gli specialisti di tutta la regione ed in pratica sono rappresentati, pur in diversa misura, in tutte le strutture oncologiche della ROR .

I GOM regionali e l'insieme di tutti i GOM della regione per una determinata patologia hanno il compito di organizzare una **CONSENSUS CONFERENCE** annuale per un confronto sugli aspetti prevalentemente organizzativi e soprattutto per concordare quelli che diventeranno gli **standard diagnostici e terapeutici** condivisi da tutto il gruppo. La cadenza annuale di tali riunioni permette un continuo monitoraggio dell'andamento del gruppo e specialmente l'aggiornamento continuo delle raccomandazioni cliniche. Inoltre nell'ambito di questi convegni possono essere discussi aspetti della ricerca di tipo epidemiologico e valutativo che proprio dalla dimensione regionale possono trarre valore e significatività.

### 3. I GRUPPI DI LAVORO

rappresentano uno strumento di aggregazione e di collaborazione tra diverse competenze specialistiche per poter studiare un argomento specifico, valutarne la rilevanza, prospettare risposte e/o soluzioni. Un esempio è dato dai gruppi di lavoro già esistenti, quali quelli per la **epidemiologia dei tumori**, per la **psiconcologia**, per la problematica **trombosi- cancro** , per la valutazione dell'uso dei **marker tumorali**. *A breve termine saranno costituiti i gruppi di lavoro per la **riabilitazione** in oncologia e per la terapia di **supporto e palliativa** ed anche per la regolamentazione dell'uso dei **farmaci antitumorali** ad alto costo.*

I membri del gruppo di lavoro nominano un loro coordinatore che farà parte del CTS come membro cooptato, convocherà le riunioni del gruppo e ne guiderà l'attività.

### 4. LE COMMISSIONI

vengono istituite per competenze e tematiche trasversali quali la **formazione**, la **ricerca** e l'**informatizzazione**. Tali commissioni coinvolgono le figure professionali con specifica competenza con la funzione di elaborare un documento o un programma che approvato dal CCR diventerà operativo su tutto l'ambito regionale.

I membri della commissione nominano un loro presidente e un segretario che, convocherà le riunioni del gruppo.

## 5. I PROGETTI DI RETE

al fine di migliorare gli standard operativi della rete possono essere elaborati progetti su specifiche tematiche.

## 6. I TAVOLI DI COORDINAMENTO

per coordinare l'attività delle varie discipline non oncologiche ma con competenza oncologica generale quali l'**Anatomia Patologica**, la **Medicina Nucleare**, la **Radiologia**, la **Chirurgia Generale** e favorire la loro interazione con la rete oncologica.

Inoltre si possono attivare tavoli di coordinamento con le associazioni di volontariato in oncologia e con gli infermieri delle strutture oncologiche.

## STRATEGIE DI COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE DELLA ROR

La rete si è dotata negli anni di un **portale informatico** relativo alle attività del Centro di Riferimento Oncologico prima, della Rete Oncologica Regionale poi ([www.reteoncologicaumbria.org](http://www.reteoncologicaumbria.org)). Nell'esperienza acquisita nei tre anni dalla sua attivazione il Portale ha raggiunto un buon livello di visibilità e popolarità documentato dalla buona posizione nei motori di ricerca e da un incremento continuo dei contatti.

Il Portale è strutturato in modo da fornire informazioni circa l'attività della rete agli utenti e agli operatori sanitari. Per gli operatori coinvolti nelle attività della rete è stata realizzata una area riservata per la consultazione di documentazione scientifica protetta dal copyright.

I contenuti presenti nel Portale riguardano:

- Illustrazione del modello organizzativo della ROR, della composizione del Comitato di Coordinamento e del Comitato Tecnico-Scientifico.
- Documentazione inerente ai gruppi multidisciplinari, la loro tipologia, composizione con individuazione del referente, calendario delle riunioni, eventuali associazioni di volontariato di supporto, linee guida di riferimento.

Sempre in questo spazio sono reperibili informazioni circa gli eventi formativi dell'area di interesse, le ricerche cliniche in corso, le pubblicazioni più recenti dei membri del gruppo.

- Annunci di iniziative od eventi correlati all'oncologia, anche in campo nazionale ed internazionale.
- Numerosi links con i principali siti informatici di interesse oncologico.
- Forum di discussione organizzato per discussioni pubbliche e discussioni riservate ai membri dei gruppi multidisciplinari su tematiche specifiche del loro ambito di competenza.

**Il portale della rete oncologica regionale deve essere reperibile dal portale della regione Umbria e pienamente integrato con esso per quanto riguarda i contenuti.**

#### **Visibilità della ROR**

- Logo su carta intestata dei servizi oncologici da impiegare soprattutto nei referti collegiali dei gruppi multidisciplinari, nelle lettere di dimissione da reparti e day hospital e nei referti dell'attività ambulatoriale (vedi modello organizzativo)
- Dizione "Rete Oncologica Regionale" sulle targhe delle strutture oncologiche
- Stessa dizione riportata come affiliazione dagli autori di lavori scientifici o di relazioni a congressi (per quelli in lingua inglese si propone la formula "Umbria Regional Cancer Network")

## **LA FORMAZIONE**

La formazione e l'aggiornamento del personale afferente alla ROR si realizza attraverso le seguenti iniziative, sempre sotto l'egida della ROR

- Creazione di una commissione per la formazione che comprenda le principali figure professionali per la stesura del piano annuale dei corsi di formazione.
- Organizzazione di convegni, del tipo "consensus conference", in genere a carattere annuale, per i GOM e i gruppi di lavoro.

- Corsi di formazione per personale medico e sanitario su tematiche inerenti l'attività clinica e di ricerca della ROR
- Attribuzione di crediti formativi ECM per i membri dei gruppi multidisciplinari con modalità omogenee in tutte le aziende regionali

### **La documentazione scientifica**

Il servizio di documentazione scientifica, realizzato dalla segreteria scientifica della ROR, fornisce a tutti gli operatori oncologici della regione Umbria:

- collaborazioni con Biblioteche nazionali ed internazionali di area biomedica per il reperimento di materiale documentario, come supporto delle attività di ricerca e di assistenza e di ricerca..
- articoli selezionati dalla letteratura internazionale in copia cartacea ed in formato elettronico, nel rispetto della normativa vigente in materia di copyright.
- raccolta della bibliografia specifica per aree di interesse specialistico (in genere quelle proprie dei singoli GOM) che costituisce, di fatto, una biblioteca digitale di consultazione da parte dei vari operatori. Tale documentazione è già disponibile nello spazio riservato dei singoli gruppi multidisciplinari e dei gruppi di lavoro della Rete nel portale ([www.reteoncologicaumbria.org](http://www.reteoncologicaumbria.org))

## **STRATEGIE DI COLLABORAZIONE DELLA ROR**

### **➤ Regionali**

- UNIVERSITA' DI PERUGIA Scuole di Specialità in Oncologia, Laboratori di ricerca, Dipartimento di ingegneria informatica e delle telecomunicazioni della Facoltà di Ingegneria
- CERPEA
- REGISTRO DEI TUMORI UMBRO di POPOLAZIONE (RTUP)
- RETE REGIONALE DELLE MALATTIE RARE Il gruppo per i tumori rari della ROR ha il compito di garantire il flusso delle informazioni utili alla rete regionale per le malattie rare

- ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

- proposta di un coordinamento tra le varie associazioni di volontariato in oncologia attive nella regione ed individuazione nel loro ambito di uno o piu' referenti
- partecipazione dei referenti alla consulta regionale per l'oncologia
- proposta di stipula di una convenzione quadro con la regione che definisca il ruolo del volontariato nell'assistenza domiciliare.

➤ **Nazionali ed internazionali:**

- ITT (Istituto Toscano Tumori) e Rete Oncologica Regionale del Piemonte e Valle d'Aosta
- RETE NAZIONALE DEI TUMORI RARI dell'INT di Milano
- ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO per lo studio e la cura dei tumori (IRST)
- COLLABORAZIONI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI CON SOCIETÀ SCIENTIFICHE E CENTRI DI RICERCA che gli oncologi della ROR hanno già in atto da anni e che hanno rappresentato sempre un elemento di grande valenza culturale e di sistematica valorizzazione dell'oncologia umbra

## **Sviluppo HTA**

Grande rilievo ha nel modello organizzativo della ROR, **la informatizzazione dei servizi e delle attività in un contesto gestionale unico**. Ciò oltre a permettere un dialogo continuo e sistematico tra le varie componenti istituzionali della rete, facilita il fluire delle informazioni da e per il registro dei tumori Umbro di popolazione (RTUP), le diverse strutture oncologiche, i servizi che operano gli screening, le Anatomie Patologiche, il sistema delle SDO, l'anagrafe dei pazienti. Il risultato ultimo di questa interazione sarà dato dalla possibilità di quantificare in maniera oggettiva i vari dati di attività, i flussi intra ed extraregionale, i costi, i risultati in termini di sopravvivenza e di qualità dei servizi offerti ecc.. in sintesi realizzare de facto il " governo clinico ".

Ad oggi i modelli operativi delle singole aziende sono alquanto difforni e non sempre in grado di dialogare tempestivamente tra di loro. Esistono però le potenzialità strutturali e

tecniche perché il modello gestionale unico possa essere adottato a breve. Requisiti essenziali sono l'impegno delle varie aziende ad uno sforzo comune in tal senso, impegno che dovrebbe essere motivato dalla consapevolezza dei vantaggi derivanti al sistema nella sua interezza ma anche nell'ambito della propria Azienda.

Questi temi sono l'oggetto di una continua trattazione da parte di una Commissione per l'informatizzazione in oncologia, costituita su mandato del CCR, che ha il compito di elaborare una serie di raccomandazioni alle Direzioni Aziendali per l'implementazione di progetti operativi inerenti l'informatizzazione delle procedure e della raccolta dati.

Una volta che tutto ciò sarà a regime e la configurazione della vera cartella clinica informatizzata divenuta operativa si potranno aprire inoltre grandi prospettive di ulteriori sviluppi quali l'uso razionale della telemedicina (per es. il controllo dei pazienti a domicilio) per la discussione a distanza dei casi clinici con un sistema di video teleconferenza ecc.).

Infine un sistema informatizzato a rete come quello descritto permetterà il coinvolgimento dei medici di famiglia sia da un punto di vista conoscitivo sulle attività che da un punto di vista operativo per seguire il corso dei singoli pazienti nel loro iter diagnostico e terapeutico.