

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA



---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 13 settembre 2021

In Aosta, il giorno tredici (13) del mese di settembre dell'anno duemilaventuno con inizio alle ore quattordici e otto minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

**LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA**

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente Erik LAVEVAZ**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente**

**Roberto BARMASSE**

**Luciano CAVERI**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Carlo MARZI**

**Davide SAPINET**

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,  
Sig. Massimo BALESTRA \_\_\_\_\_

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1150** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI CONVENZIONE CON LA REGIONE PIEMONTE PER IL PROSIEGUO DELLE ATTIVITÀ DELLA RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA E APPROVAZIONE DEL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE.

## LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n. 11-3586 in data 23 luglio 2021 recante “Recepimento dell’Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. Approvazione del nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d’Aosta e dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d’Aosta per lo svolgimento delle attività. Revoca della DGR n. 1-358 del 20.07.2010 e s.m.i e parziale modifica della DGR n. 12-2887 del 19.02.2021” ed, in particolare, quanto riportato nelle premesse:

- negli ultimi dieci anni con l’aumento e l’invecchiamento della popolazione mondiale, i casi di tumore nel mondo sono aumentati di più di un terzo ed il cancro è la seconda causa di morte al mondo dopo le malattie cardiovascolari. I dati epidemiologici relativi a incidenza, prevalenza e mortalità dei diversi tipi di tumore sono utili, sia per valutare nel tempo l’efficacia degli interventi di prevenzione primaria e secondaria e della qualità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, sia per programmare i servizi che devono essere previsti dalle Reti Oncologiche regionali ed il relativo dimensionamento nel numero e nella collocazione geografica;
- la necessità di un’organizzazione in Rete deriva dalla complessità dei bisogni sanitari e uno dei requisiti indispensabili per il funzionamento di una Rete Oncologica è rappresentato dall’attivazione di un modello organizzativo, che preveda l’approccio multi-disciplinare con l’integrazione delle differenti specialità in un “team tumore specifico” per la gestione clinica dei pazienti, con la condivisione dei percorsi di cura e la garanzia dell’equità di accesso alle cure e la precoce presa in carico. I nodi e le componenti della Rete sono definiti attraverso l’analisi epidemiologica, dei fabbisogni e dei bacini di utenza, in coerenza con gli standard nazionali dell’accreditamento e con gli standard ospedalieri, supportando il paziente rispetto alle problematiche di tipo burocratico per ridurre il disagio, dandogli la possibilità di potersi concentrare e dedicare esclusivamente alle cure cui sarà sottoposto;
- per rendere operative le indicazioni e le raccomandazioni che permettano il collegamento sistematico tra il livello programmatico regionale, quello organizzativo dei nodi e tra le aziende sanitarie è necessario rendere disponibile, su scala nazionale, un set di definizioni, modalità e sistemi di valutazione comuni, con strumenti di verifica sistematicamente applicati e confrontabili;
- l’accessibilità a strumenti di prevenzione e cure di qualità, per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica, è fondamentale sia per garantire la qualità della vita ed il prolungamento della sopravvivenza dei pazienti oncologici, sia quale strumento di governance della mobilità sanitaria e che, pertanto, è necessaria un’adeguata integrazione tra le diverse attività sanitarie e socio-sanitarie, l’effettivo coinvolgimento dei servizi ospedalieri, territoriali, dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali e della Rete delle Cure Palliative;
- gli indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE) costituiscono una parte importante di un sistema di monitoraggio della qualità dell’assistenza in campo oncologico, insieme ad ulteriori indicatori specifici per misurare le modalità di funzionamento dei modelli organizzativi delle Reti Oncologiche e valutarne l’impatto sulla qualità dei processi di cura e assistenza, nonché indicatori relativi al grado di umanizzazione delle cure ed alla qualità percepita, sia in termini di esiti (Patient-Reported Outcome Measures - PROMs) sia in termini di esperienza di cura (Patient-Reported Experiences Measures - PREMs);
- la “Carta dei Servizi” della Rete Oncologica rappresenta uno strumento che deve delineare il percorso che accompagna e sostenga le persone con tumore durante la malattia, con l’intento di salvaguardarne la dignità e ridurre il senso di sconforto che inevitabilmente si prova quando si affronta la patologia oncologica, con un importante ruolo svolto delle

Associazioni di volontariato, quali interlocutori nelle fasi progettuali e organizzative degli interventi sanitari;

richiamata la deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n. 12-3587 in data 23 luglio 2021 recante “Revoca della DGR n. 12-2887 del 19.02.2021. Istituzione del Gruppo Regionale Multidisciplinare Molecular Tumor Board (MTB), nell’ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta, secondo il nuovo modello di cui alla DGR n. 11-3586 del 23 luglio 2021”, con lo scopo di supportare il Comitato Scientifico laddove le evidenze di letteratura siano limitate o non siano disponibili linee guida o criteri di qualità, oltre che svolgere funzione consultiva e scientificamente propositiva al fine di definire una valutazione collegiale delle analisi cliniche e del loro potenziale impatto terapeutico, considerando centrali le caratteristiche psico-fisiche e cliniche del paziente;

richiamati i seguenti atti nazionali e internazionali:

- la Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera, che prevede lo sviluppo di reti di riferimento europee (European Reference Network - ERN), costituite da centri di riferimento e di eccellenza appartenenti agli Stati membri per la cura di malattie rare e/o di patologie che richiedano cure di alta specialità (2011/24/UE);
- la legge 8 marzo 2017, n. 24 recante: “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” (GU Serie Generale n.64 del 17 marzo 2017);
- il D.M. 70/2015, che ha definito il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera, ed in particolare il punto 8 dell’Allegato 1 rubricato “Reti ospedaliere”, che prevede che all’interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l’articolazione di reti per patologia (tra cui la Rete oncologica) e che, con riferimento alle reti oncologiche, le regioni considerano le indicazioni provenienti dall’Unione europea finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutico-assistenziale nonché quelle di cui al documento di indirizzo nazionale avente ad oggetto la definizione di specifiche modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia;
- il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.” (G.U. 18 marzo 2017 n.65, S.O. n. 15);
- l’Accordo rep. atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale”;

richiamati i seguenti atti regionali:

- la propria deliberazione n. 1764 in data 26 giugno 2009 concernente “Approvazione della nuova convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d’Aosta per la prosecuzione dell’attività della rete oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta, per il triennio 2009-2011 e approvazione dell’assetto organizzativo e territoriale della rete oncologica e dei regolamenti della rete e del polo del Piemonte e Valle d’Aosta”, ed in particolare:
  - l’allegato 2 (“Assetto organizzativo e territoriale della rete oncologica”), che ripartiva la rete in cinque poli oncologici inserendo l’Azienda USL della Valle d’Aosta nel Polo di Nord-Ovest, con sede presso il presidio ospedaliero di Ivrea;

- l'allegato 3 ("Regolamento della rete oncologica");
- la propria deliberazione n. 2585 in data 23 settembre 2010, con la quale si approvava la convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte, per l'istituzione, in via sperimentale, di un nuovo modello organizzativo di governo della rete attraverso l'istituzione del Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale denominato "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", con validità fino al 31 dicembre 2011, con funzioni di gestione, verifica e controllo della rete, e si modificava, di conseguenza, l'allegato 3 della soprarichiamata DGR 1764/2009;
- la propria deliberazione n. 231 in data 10 febbraio 2012, relativa all'approvazione della convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per il prosieguo, in via sperimentale, delle attività del Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale denominato "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", con validità fino al 31 dicembre 2012;
- la propria deliberazione n. 2409 in data 14 dicembre 2012, relativa all'approvazione della convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte, per la messa a regime del Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale denominato "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", con validità dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2015;
- la propria deliberazione n. 251 in data 26 febbraio 2016 relativa all'approvazione della convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte, per la prosecuzione delle attività del Dipartimento funzionale interaziendale ed interregionale denominato "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", fino al 31 dicembre 2018;
- la propria deliberazione n. 278 in data 8 marzo 2019 per il prosieguo delle attività del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, fino al 31 dicembre 2021, con la quale si è approvata la convenzione che cita all'articolo 4 (durata) "La presente convenzione avrà validità dalla data di stipula fino al 31 dicembre 2021, salvo intercorse modifiche nella natura, nell'organizzazione e negli assetti del Dipartimento, da approvarsi con deliberazioni di Giunta delle Parti [...]";
- la propria deliberazione n. 279 in data 8 marzo 2019 per il prosieguo delle attività della Rete interregionale di Oncologia e Oncoematologia Pediatrica, siglata dalle Parti in data 13 maggio 2019 ed in vigore fino al 31 dicembre 2021;
- la propria deliberazione n. 1159 del 16 novembre 2020 di approvazione del Piano di Attività del Dipartimento della Rete Oncologica per l'anno 2020;
- la propria deliberazione n. 1160 del 16 novembre 2020 di recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR). (Rep. atti n. 158/CSR del 21 settembre 2017, pubblicata sulla G. U. n. 12 del 16.01.2018);

preso atto che l'Accordo rep. atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019 ribadisce, in particolare, che:

"[...] L'evoluzione delle discipline oncologiche in ambito assistenziale e di ricerca ha evidenziato la necessità di introdurre figure professionali, in parte già presenti in maniera informale, che siano in grado di sviluppare competenze specifiche. È prioritario valorizzare il ruolo che ciascun professionista ha all'interno della Rete e il suo coinvolgimento nelle infrastrutture di sistema, tra le quali l'accesso alla ricerca, la partecipazione a trials di Rete, l'analisi del monitoraggio e la discussione in Rete. Tali attività, potranno essere favorite, tramite la creazione di équipe itineranti per specifici interventi o per le attività formative.

Le Reti Oncologiche Regionali sono parte integrante della programmazione dei servizi sanitari, in risposta alla domanda di cure oncologiche di qualità e anche al fine di valutare, in tempi appropriati, le necessità di innovazione tecnologica e di utilizzo dei farmaci, valorizzando la capacità di formazione e l'aggiornamento del personale. In questo contesto, pertanto, devono essere trattate anche le problematiche clinico-assistenziali riguardanti i tumori rari.

La Formazione di Rete rappresenta un obiettivo prioritario, con particolare riferimento alle modalità di lavoro multi-professionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati.

La Rete Oncologica rappresenta un luogo privilegiato per il potenziamento della ricerca oncologica di tipo organizzativo e manageriale, per la ricerca clinica e traslazionale, qualitativa e per la conduzione di sperimentazioni cliniche.

La primaria funzione di tipo informatico-tecnologico è quella di "gestione dei dati" per garantire completezza, coerenza, aggiornamento, integrazione tra varie fonti informative, robustezza dell'interfaccia di consultazione e massima fruibilità delle informazioni: ciò si attua anche grazie alla progressiva attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il PDTA rappresenta lo strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire le attività di ogni professionista nella presa in carico del paziente e la sua valutazione, è un processo multidimensionale che avviene mediante audit ed indicatori di struttura, processo ed esito.

Il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori, dei cittadini e dei pazienti assume sempre maggior rilievo, anche in termini di esperienza del cittadino/paziente o di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture. In tal senso, assume un ruolo centrale il tema della Rete Oncologica in trasparenza che disegna i percorsi di cura, richiedendo usabilità, fruibilità ed accessibilità, come previsto dal Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute. [...]”;

rilevato, dunque, che la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta hanno convenuto di rivedere il modello organizzativo-gestionale e l'assetto degli organismi di coordinamento della Rete oncologica, tenuto conto degli importanti risultati raggiunti e dell'esigenza di adeguare il modello organizzativo alle Linee guida organizzative nazionali ed ai nuovi assetti programmatori regionali ed aziendali e di approvare un nuovo schema di convenzione tra le due Regioni per l'avvio delle attività della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, secondo il nuovo modello organizzativo e gestionale;

considerato che gli uffici competenti in materia delle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta hanno provveduto a predisporre una bozza condivisa degli atti di riordino della "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta" e in merito al Molecular Tumor Board, oltre che della bozza di convenzione da sottoporre all'esame e all'approvazione degli organi competenti;

richiamata la nota prot. n. 5340/SAN in data 20 luglio 2021 con la quale la Regione autonoma Valle d'Aosta ha espresso parere favorevole alle bozze di deliberazione della Regione Piemonte contenenti le seguenti condizioni:

- un componente del Comitato Scientifico sarà individuato fra una terna di professionisti proposti dalla Struttura competente della Regione Autonoma Valle d'Aosta;
- la Struttura direzionale della Rete Oncologica deve presentare alla Regione autonoma Valle d'Aosta sia il Piano di attività annuale per l'anno successivo e del relativo preventivo di spesa (entro il 31 dicembre di ogni anno che la relazione finale e del relativo consuntivo di

spesa delle attività della Rete, svolte nell'anno precedente (entro il 31 gennaio di ogni anno);

- un componente del Molecular Tumor Board sarà individuato fra una terna di professionisti proposti dalla Struttura competente della Regione Autonoma Valle d'Aosta;

considerato che la Regione Piemonte, con propria nota prot. n. 28804 in data 5 agosto 2021 (protocollo di ricezione n. 5672/SAN in data 5 agosto 2021) ha inviato le proprie deliberazioni nn. 11-3586 e 12-3587 del 23 luglio 2021, con le quali ha recepito le condizioni sopra indicate;

ritenuto, pertanto, necessario, per quanto di competenza, approvare:

- il nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta che sostituisce quello precedentemente approvato con DGR 2585/2010;
- il relativo schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta;
- la definizione della composizione e delle funzioni del Gruppo Regionale Multidisciplinare Molecular Tumor Board (MTB), nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1404 in data 30 dicembre 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023 e delle connesse disposizioni applicative;

dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi per il bilancio regionale rispetto alle risorse finanziarie che annualmente vengono assegnate nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente ;

visto il parere favorevole di legittimità rilasciato dal dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2012, n. 22, sulla proposta della presente deliberazione;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;

ad unanimità di voti favorevoli

## **DELIBERA**

1. di approvare lo schema di convenzione tra la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e la Regione Piemonte per il prosieguo delle attività della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, con validità dalla data di stipula fino al 31 dicembre 2023, allegato alla presente deliberazione (Allegato A), di cui costituisce parte integrante, redatto secondo il nuovo modello organizzativo di cui all'allegato B della presente deliberazione;
2. di dare atto che alla sottoscrizione della convenzione di cui al punto 1 provvederà l'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali;
3. di approvare, per quanto di propria competenza, il nuovo modello organizzativo-funzionale della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta così come riportato

dall'Allegato B alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante, già approvato con deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n. 11-3586 del 23 luglio 2021, che sostituisce quello precedentemente approvato con DGR 2585/2010;

4. di approvare, per quanto di propria competenza, la nuova modalità di definizione della composizione e delle funzioni del Gruppo Regionale Multidisciplinare Molecular Tumor Board (MTB), nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, così come dettagliato nella deliberazione della Regione Piemonte n. 12-3587 del 23 luglio 2021;
5. di trasmettere la presente deliberazione agli uffici competenti della Regione Piemonte e al Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adozione degli adempimenti di competenza;
6. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta provvederà al versamento della quota dovuta alla Rete Oncologica, senza oneri aggiuntivi rispetto alle risorse finanziarie che annualmente vengono assegnate nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente, solo a seguito dell'approvazione del Piano Triennale di Rete Oncologica 2021-2023 e del relativo Programma annuale di Attività 2021.

**Schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, per l'avvio delle attività della "Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta", secondo il nuovo modello organizzativo di cui alla DGR n. 11-3586. Anni 2021-2023.**

La REGIONE PIEMONTE, codice fiscale 800876770016, rappresentata nella persona dell'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria pro tempore, ....., nato a ..... il ....., ai fini del presente atto domiciliato in Torino, C.so Regina Margherita 153 bis

e

la REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLEE D'AOSTE, codice fiscale 80002270074, rappresentata nella persona dell'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali pro tempore, Dott. .... nato a ....., il ..... ai fini del presente atto domiciliato in Aosta, via De Tillier 30

**PREMESSO CHE**

- Le linee guida nazionali concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni, pubblicate sul supplemento ordinario alla G.U. n. 100 del 02 maggio 2001 prevedono modalità organizzative coordinate e interdisciplinari tali da garantire l'accompagnamento del paziente oncologico per tutto il percorso preventivo e diagnostico-terapeutico;
- l'Accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, Le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica, che integra l'attività ospedaliera per acuti e postacuti, con l'attività territoriale (Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019)

**VISTI**

- la legge regionale n. 34/2010 di approvazione del Piano Regionale per la Salute ed il Benessere Sociale della Regione Autonoma Valle D'Aosta per il triennio 2011-2013;
- il protocollo d'intesa stipulato in data 10 giugno 2002 tra le regioni Piemonte e Valle D'Aosta, approvato rispettivamente con deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 70-5979 del 07 maggio 2002 e con deliberazione della Giunta regionale della Regione autonoma Valle d'Aosta n. 1692 del 13 maggio 2002;
- la D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, di approvazione del Piano Socio-Sanitario 2012-2015;
- le deliberazioni della Giunta regionale del Piemonte n. 50-1391 del 20 novembre 2000 (e conseguente determinazione dirigenziale n. 21 del 5 febbraio 2001), n. 48-9824 del 30 giugno 2003, n. 25-15234 del 30 marzo 2005 e n. 33-5539 del 19.03.2007;
- la deliberazione di Giunta Regionale della Regione Piemonte n. 110-3631 del 02.08.2006 e la deliberazione n. 2720 del 22 settembre 2006 della Regione Autonoma Valle d'Aosta, relative all'approvazione della nuova Convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per la prosecuzione dell'attività della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta per il periodo 01.01.2006 – 31.12.2008;



- la deliberazione della Giunta regionale della Regione Piemonte n. 21-1151 del 03.06.2009 e la deliberazione della Giunta regionale della Regione Autonoma Valle d’Aosta, n. 1764 del 26.06.2009 di approvazione della bozza di convenzione per la prosecuzione delle attività di Rete Oncologica, siglata dalle parti in data 05.08.2009;
- la deliberazione della Giunta regionale della Regione Piemonte n. 1-358 del 20.07.2010 e la deliberazione della Giunta regionale della Regione Autonoma Valle d’Aosta n. 2585 del 23.09.2010, di approvazione della bozza di convenzione per l’istituzione del Dipartimento funzionale, interaziendale e interregionale denominato “Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, siglata dalle parti in data 14.03.2011;
- la deliberazione della Giunta regionale della Regione Piemonte n. 40-3228 del 30.12.2011 e la deliberazione della Giunta regionale della Regione Autonoma Valle d’Aosta, n. 231 del 10.02.2012 di approvazione dello schema di convenzione per il prosieguo, in via sperimentale delle attività del Dipartimento funzionale, interaziendale e interregionale denominato “Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, siglata dalle parti in data 03.05.2012;
- la deliberazione della Giunta regionale della Regione Piemonte n. 31-4960 del 28.11.2012 e la deliberazione della Giunta regionale della Regione Autonoma Valle d’Aosta, n. 2409 del 03.12.2012 di approvazione dello schema di convenzione per la messa a regime del Dipartimento funzionale, interaziendale e interregionale denominato “Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, siglata dalle parti in data 12.03.2013 Rep. n. 65/013;
- le DD.G.R. n. 793 del 10.05.2013, n. 698 del 23 maggio 2014, n. 730 del 22 maggio 2015, n. 793 del 10.05.2013, n. 698 del 23.05.2014, n. 730 del 22.05.2015, n. 252 del 26.02.2016, n. 249 del 03.03.2017, n. 23 del 15.01.2018, n. 280 dell’08.03.2019 e n. 1159 del 16.11.2020 della Regione Autonoma Valle d’Aosta di approvazione dei Piani di Attività del Dipartimento della Rete Oncologica, per gli anni 2013-2020;
- la deliberazione della Giunta regionale della Regione Piemonte n. .... e la deliberazione della Giunta regionale della Regione Autonoma Valle d’Aosta, n. .... di approvazione del presente schema di convenzione.

TUTTO CIO’ PREMESSO

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

Articolo 1

(Avvio delle attività della Rete)

E’ stabilito il prosieguo delle attività della “Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, secondo il modello organizzativo e gestionale di cui alla deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n..... e n. .... della Regione Autonoma Valle d’Aosta n. ....

Articolo 2

(Compiti e funzioni della Rete)

La Rete espleta i compiti e le funzioni definiti con la deliberazione della Giunta della Regione Piemonte n....., e della Regione Autonoma Valle d’Aosta n. ....

La Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle D’Aosta si impegnano rispettivamente a definire e ad approvare con propri atti amministrativi, eventuali aggiornamenti concordati in merito all’organizzazione ed alle funzioni della Rete. Le parti concordano, inoltre, che per la durata della presente convenzione, gli eventuali oneri di spesa necessari all’attuazione delle

attività della Rete saranno concordati in base agli obiettivi individuati di anno in anno e di cui all'articolo successivo.

Articolo 3  
(Obiettivi della Rete)

La Rete persegue gli obiettivi individuati nel Piano Triennale di Rete Oncologica e nei relativi Programmi annuali di Attività, approvati con deliberazioni di Giunta delle Parti.

Articolo 4  
(Durata)

La presente convenzione avrà validità dalla data di stipula fino al 31 dicembre 2023, salvo intercorse modifiche nella natura, nell'organizzazione e negli assetti organizzativi, da approvarsi con deliberazioni di Giunta delle Parti, ovvero salvo disdetta da darsi da una delle Parti, a mezzo di lettera raccomandata, almeno sei mesi prima di ciascuna scadenza annuale.

Articolo 5  
(Rinnovo)

La presente convenzione potrà essere rinnovata, di volta in volta, per periodi non superiori a tre anni, da approvarsi con deliberazioni di Giunta delle Parti.

Articolo 6  
(Norme finali)

Per quanto non disciplinato dalla presente convenzione, si rimanda al rispetto delle disposizioni nazionali vigenti ed in specifico all'attuazione di quanto previsto dall'Allegato B alle deliberazioni di Giunta della Regione Piemonte n. .... e di Giunta regionale della Regione autonoma Valle d'Aosta n. ....

Letto, confermato e sottoscritto in duplice copia originale.

Torino, lì

Regione Piemonte

L'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria

.....

Aosta, lì

Regione Autonoma Valle d'Aosta

L'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali

.....

.....  
Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 1150 in data 13 settembre 2021



# **MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE “RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D’AOSTA”**

**Luglio 2021**

# **SOMMARIO**

- 1. INTRODUZIONE**
- 2. EVOLUZIONE DEL MODELLO DELLA RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA**
- 3. INTERRELAZIONI TRA IL LIVELLO PROGRAMMATARIO REGIONALE E QUELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE**
- 4. ORGANI DELLA RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA**
- 5. AUTORITA' CENTRALE DI COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA**
- 6. COMITATO SCIENTIFICO**
- 7. PIANO TRIENNALE DELLA RETE ONCOLOGICA, RELATIVI PROGRAMMI ANNUALI ED OBIETTIVI**
- 8. FINANZIAMENTO**
- 9. MONITORAGGIO**
- 10. RIFERIMENTI ESSENZIALI**

# RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA: MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE

## 1. INTRODUZIONE

Secondo le indicazioni nazionali contenute nel DM 70/2015 e nell'Accordo ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale", la rete è un modello organizzativo che assicura le presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

In particolare, l'Accordo sopra citato precisa che:

"[...] L'evoluzione delle discipline oncologiche in ambito assistenziale e di ricerca ha evidenziato la necessità di introdurre figure professionali, in parte già presenti in maniera informale, che siano in grado di sviluppare competenze specifiche. È prioritario valorizzare il ruolo che ciascun professionista ha all'interno della Rete e il suo coinvolgimento nelle infrastrutture di sistema, tra le quali l'accesso alla ricerca, la partecipazione a *trials* di Rete, l'analisi del monitoraggio e la discussione in Rete. Tali attività, potranno essere favorite, tramite la creazione di *équipe* itineranti per specifici interventi o per le attività formative.

Le Reti Oncologiche Regionali sono parte integrante della programmazione dei servizi sanitari, in risposta alla domanda di cure oncologiche di qualità e anche al fine di valutare, in tempi appropriati, le necessità di innovazione tecnologica e di utilizzo dei farmaci, valorizzando la capacità di formazione e l'aggiornamento del personale. In questo contesto, pertanto, devono essere trattate anche le problematiche clinico-assistenziali riguardanti i tumori rari.

La Formazione di Rete rappresenta un obiettivo prioritario, con particolare riferimento alle modalità di lavoro multi-professionale e multidisciplinare, all'integrazione ospedale-territorio, alle azioni di supervisione e tutoraggio dei nuovi assunti e all'utilizzo di audit clinico e training strutturati e continui.

La Rete Oncologica rappresenta un luogo privilegiato per il potenziamento della ricerca oncologica di tipo organizzativo e manageriale, per la ricerca clinica e traslazionale, qualitativa e per la conduzione di sperimentazioni cliniche.

La primaria funzione di tipo informatica-tecnologica è quella di "gestione dei dati" per garantire completezza, coerenza, aggiornamento, integrazione tra varie fonti informative, robustezza dell'interfaccia di consultazione e massima fruibilità delle informazioni: ciò si attua anche grazie alla progressiva attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Il PDTA rappresenta lo strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire le attività di ogni professionista nella presa in carico del paziente e la sua valutazione; è un processo multidimensionale che avviene mediante audit ed indicatori di struttura, processo ed esito.

Il coinvolgimento e la partecipazione degli operatori, dei cittadini e dei pazienti assume sempre maggior rilievo, anche in termini di esperienza del cittadino/paziente o di valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture. In tal senso, assume un ruolo centrale il tema della Rete Oncologica in trasparenza che disegna i percorsi di cura, richiedendo usabilità, fruibilità ed accessibilità, come previsto dal Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute.

[...].

La rete individua i “nodi” e le relative “interconnessioni”, definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, gli indicatori e le modalità di valutazione, di qualificazione dei professionisti e di coinvolgimento dei cittadini.

A più di dieci anni dall’istituzione del Dipartimento funzionale interaziendale e degli importanti risultati raggiunti, si rende ora necessario aggiornarne il modello organizzativo e funzionale, con la revisione degli organismi di coordinamento, con l’adeguamento dell’articolazione territoriale e con l’implementazione delle funzioni, alla luce delle modifiche intercorse negli anni negli assetti programmatori regionali ed aziendali, al fine di continuare l’attività di perseguimento della miglior offerta assistenziale possibile ai pazienti affetti da tumore.

## **2. EVOLUZIONE DEL MODELLO DELLA RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D’AOSTA**

In data 17 aprile 2019, la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l’Accordo ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale”.

Il modello della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta di seguito illustrato rappresenta l’evoluzione del “Dipartimento funzionale interregionale ed interaziendale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”, istituito in via sperimentale dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 1-358 del 20.07.2010 e dalla Regione autonoma Valle d’Aosta con D.G.R. n. 2585 in data 23.09.2010 e messo a regime con D.G.R. della Regione Piemonte n. 31-4960 del 28.11.2012 e con D.G.R. della Regione autonoma Valle d’Aosta n. 2409 in data 03.12.2012, con afferenza da parte di tutte le Aziende Sanitarie pubbliche del Piemonte, dell’AUSL della Valle d’Aosta e di tre strutture private accreditate regionali (IRCCS di Candiolo, Presidio Cottolengo di Torino, Presidio Gradenigo Humanitas di Torino) ed avente sede presso l’AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Il funzionamento del Dipartimento nel corso degli anni è stato finanziato con il budget economico di spesa determinato annualmente nell’ambito della quota di finanziamento regionale del Piemonte destinato all’AOU Città della Salute e della

Scienza di Torino e della Regione autonoma Valle d'Aosta destinato all'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, per le attività del Dipartimento della Rete Oncologica.

### **3. INTERRELAZIONI TRA IL LIVELLO PROGRAMMATORIO REGIONALE E QUELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE**

Il modello di governance previsto esprime con chiarezza le interrelazioni tra il livello programmatico regionale (Assessorati alla Sanità della Regione Piemonte e della Regione Valle d'Aosta) e quello organizzativo-gestionale delle Aziende Sanitarie.

In particolare viene garantita la massima coerenza tra la programmazione regionale, gli obiettivi della Rete e gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali.

### **4. ORGANI DELLA RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA**

Il già citato Accordo ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" prevede che:

"[...] Al fine di applicare il modello organizzativo [...] il Coordinamento regionale della Rete, tenendo conto sia di aspetti di programmazione regionale, che di aspetti clinici, deve garantire:

- un livello strategico, che predisponga una proposta di "Piano di Rete oncologica" che sia condiviso e funzioni da riferimento per le azioni in questo settore;
- un livello tecnico-scientifico, sede in cui i Dipartimenti oncologici propongono e monitorizzano le azioni per la qualità e l'omogeneità dell'offerta sanitaria;
- un livello finalizzato alla promozione delle sinergie e degli investimenti nel campo della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

In tal modo, il coordinamento della rete, nell'ambito della programmazione regionale, diventa lo strumento effettivo di garanzia e di efficiente utilizzo delle risorse per la realizzazione di azioni appropriate, coerenti e sostenibili, in coerenza con l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, in ambito oncologico.

[...]"

In considerazione di quanto sopra, sono organi della Rete Oncologica:

- l'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete;
- il Comitato Scientifico.

### **5. AUTORITA' CENTRALE DI COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA**

## **5.1 COMPOSIZIONE**

E' individuata l'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica, che rappresenta le Rete, nella persona del Coordinatore responsabile degli indirizzi strategici, assicura il collegamento tra le diverse Aziende attraverso la pianificazione dell'uso delle risorse assegnate, la definizione delle attività e il loro monitoraggio, etc., in accordo con la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte e della competente Struttura dell'Assessorato alla Sanità della Regione Valle d'Aosta.

L'Autorità Centrale di Coordinamento è composta da:

- il Coordinatore, responsabile degli indirizzi strategici, che rappresenta e coordina la Rete Oncologica;
- il Coordinatore dell'Area Ospedaliera;
- il Coordinatore dell'Area Territoriale.

I componenti dell'Autorità Centrale di Coordinamento sono nominati con atto di Giunta regionale della Regione Piemonte, su proposta dell'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria e devono possedere i requisiti formativi e professionali in ambito oncologico, con:

- esperienza almeno quinquennale in posizione dirigenziale;
- responsabilità di risorse umane, tecniche e finanziarie.

L'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica rimane in carica per tre anni, salvo dimissioni, o decadenza dei propri componenti a norma di legge, con possibilità di rinnovo.

L'Autorità Centrale di Coordinamento ha sede presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino e si avvale di una apposita segreteria.

## **5.2 COMPITI E FUNZIONI**

La funzionalità della Rete Oncologica si sviluppa sostanzialmente nella definizione di modelli strutturali, nell'adozione di linee guida, percorsi e protocolli omogenei su tutto il territorio piemontese e valdostano, nella formalizzazione di accordi per lo sviluppo, in particolare, di progetti di ricerca e di HTA, che dovranno essere trasmessi alla Regione Piemonte ed alla Regione Autonoma Valle d'Aosta per il relativo recepimento.

All'Autorità Centrale di Coordinamento, supportata dal Comitato Scientifico, competono la gestione ed il coordinamento delle attività di Rete Oncologica e, in particolare:

- sviluppo strumenti operativi per l'attuazione delle indicazioni della programmazione sanitaria dell'Assessorato Sanità della Regione Piemonte e dell'Assessorato Sanità della Regione Autonoma Valle d'Aosta, che riguardano direttamente l'ambito oncologico, o lo coinvolgono con importanti implicazioni organizzative (cure palliative, terapia del dolore, screening etc.);
- analisi epidemiologica e dei bisogni in ambito oncologico;
- promozione e verifica della qualità in oncologia;



- coordinamento delle iniziative di prevenzione e di promozione della salute relative alla patologia oncologica.
- analisi del funzionamento dei centri di riferimento per le cure delle singole tipologie di tumore, in ottemperanza a quanto disposto in merito dalla Giunta regionale della Regione Piemonte e dalla Giunta regionale della Regione autonoma Valle d'Aosta
- diffusione e controllo dell'applicazione delle linee guida clinico-organizzative, dei percorsi di salute e dei protocolli clinici;
- valutazione e miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, anche per quanto riguarda l'uso dei farmaci e delle tecnologie;
- analisi per il miglioramento dell'accesso degli utenti alle Strutture di oncologia;
- formazione continua degli operatori;
- ricerca clinica oncologica;
- valutazione e acquisizione delle nuove tecnologie;
- promozione del sistema informativo-informatico della Rete, anche per quanto riguarda lo sviluppo della telemedicina;
- partecipazione alla definizione di percorsi di accreditamento in ambito oncologico, con l'obiettivo di perseguire riconoscimenti di accreditamento all'eccellenza;
- rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato in ambito oncologico;
- promozione di progetti che favoriscano l'empowerment dei cittadini, dei pazienti, dei loro familiari e degli operatori, in merito alle patologie oncologiche;
- definizione delle modalità di gestione del budget assegnato, in accordo con la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte e con l'analogo Settore della Regione Valle d'Aosta;
- redazione del Piano Triennale di Rete Oncologica, da presentarsi entro il 1 settembre del primo anno di ogni triennio, alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed all'analogo Settore della Regione Valle d'Aosta;
- redazione, annuale, del Programma di attività della Rete, attuativo di quanto previsto dal Piano Triennale, e del relativo preventivo di spesa, da presentarsi entro il 31 dicembre di ogni anno, per l'anno successivo, alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed all'analogo Settore della Regione Valle d'Aosta;
- redazione della relazione finale e del relativo consuntivo di spesa delle attività della Rete svolte nell'anno precedente, da presentarsi entro il 31 gennaio di ogni anno, alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed all'analogo Settore della Regione Valle d'Aosta;
- verifica e monitoraggio delle attività e dell'erogazione delle prestazioni presso tutte le aziende Sanitarie, secondo gli indicatori prescelti e controllo, di concerto con i responsabili aziendali, dell'efficacia delle attività di miglioramento;

In specifico, il Coordinatore della Rete Oncologica:

- è responsabile degli indirizzi strategici della Rete;
- rappresenta e coordina la Rete;
- convoca e presiede le riunioni del Comitato Scientifico e le riunioni con tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie facenti parte della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Spetta al Coordinatore dell'Area Ospedaliera della Rete Oncologica, oltre al coordinamento del Molecular Tumor Board, istituito nell'ambito della Rete Oncologica stessa, con D.G.R. della Regione Piemonte n. 12-2887 del 19.02.2021 e s.m.i. anche l'identificazione dei livelli di attività ospedalieri tramite indicatori quali i volumi di attività e i requisiti strutturali, organizzativi, tecnologici e digitali in analogia a quanto disposto dalle Reti di Riferimento Europee (ERN).

Spetta al Coordinatore dell'Area Territoriale della Rete Oncologica, oltre al coordinamento delle attività per la realizzazione delle disposizioni dell'Intesa della Conferenza Stato Regioni per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR), recepita con D.G.R. della Regione Piemonte n. 41-1525 del 12.06.2020 e con D.G.R. della Regione Autonoma Valle d'Aosta n. 1160 del 16.11.2020, anche l'implementazione dell'oncologia di prossimità.

L'Autorità Centrale di Coordinamento, notifica le decisioni ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie regionali, previo accordo con la Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte e con la struttura competente dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

L'autonomia delle Aziende Sanitarie si caratterizza nell'organizzazione interna, negli assetti dipartimentali e nelle funzioni specifiche di presa in carico dei pazienti affetti da tumore, sempre nel rispetto delle linee guida, dei percorsi e dei protocolli clinici condivisi.

E' da prevedere almeno una riunione annuale, convocata dal Coordinatore della Rete Oncologica, con tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie facenti parte della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, durante la quale il Coordinatore della Rete illustra le attività svolte, evidenzia le linee di indirizzo determinate dalla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte e della struttura competente dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta e discute le strategie aziendali più consone con cui attuare le linee di indirizzo.

Alle riunioni di cui al paragrafo precedente partecipano almeno un rappresentante della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed almeno un rappresentante della struttura competente dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Le sintesi delle riunioni suddette e le risultanze delle decisioni assunte devono essere trasmesse, da parte dell'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica, alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed alla struttura competente dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali della Regione Autonoma Valle d'Aosta, per l'avallo di competenza.

## **6. COMITATO SCIENTIFICO**

Il Comitato Scientifico supporta l’Autorità Centrale di Coordinamento nelle scelte tecniche ed organizzative ed è così composto:

- due oncologi
- un oncologo/ematologo pediatra
- un ematologo
- un radioterapista
- un chirurgo
- un esperto di sanità pubblica
- un infermiere con esperienza in oncologia
- un rappresentante delle Associazioni di Volontariato in oncologia, tra quelle maggiormente rappresentative sul territorio regionale

I componenti del Comitato Scientifico sono individuati sulla base di comprovati requisiti formativi e professionali e nominati con atto della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte.

Un componente del Comitato Scientifico è individuato fra una terna di professionisti proposti dalla Struttura competente della Regione Autonoma Valle d’Aosta.

Le modalità ed i termini di funzionamento del Comitato Scientifico sono definiti dal Coordinatore della Rete Oncologica e presentati ai componenti nella seduta di insediamento.

## **7. PIANO TRIENNALE DELLA RETE ONCOLOGICA, RELATIVI PROGRAMMI ANNUALI ED OBIETTIVI**

L’organizzazione, il funzionamento e gli obiettivi della Rete Oncologica sono definiti e illustrati nel Piano Triennale della Rete Oncologica che viene predisposto tenendo conto, fra l’altro, dei contenuti dell’Accordo del 17 aprile 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale”, e viene redatto al primo anno di ogni triennio dall’Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica, presentato entro il 1 settembre alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed alla Struttura corrispondente dell’Assessorato alla Sanità della Regione Autonoma Valle d’Aosta ed approvato con deliberazioni di Giunta della Regione Piemonte e della Regione Autonoma Valle d’Aosta.

Il Programma annuale di attività della Rete, da presentarsi alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte ed alla Struttura corrispondente dell’Assessorato alla Sanità della Regione Autonoma Valle d’Aosta, con il relativo preventivo di spesa, a cura Autorità Centrale di Coordinamento entro il 31 dicembre di ogni anno, per l’anno successivo, definisce, fra l’altro, l’organizzazione dei “nodi” della Rete Oncologica e delle relative interconnessioni e il programma operativo per l’anno di esercizio e viene sviluppato in coerenza con quanto precisato nel Piano Triennale e con gli obiettivi assegnati e relativi indicatori e con le risorse disponibili, nonché contenendo le linee di indirizzo e operative per il loro raggiungimento.

Il Programma annuale di Attività della Rete Oncologica viene approvato con deliberazioni di Giunta della Regione Piemonte e della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici concorrono le diverse componenti di rete a seconda dei relativi ruoli e livelli di responsabilizzazione.

## **8. FINANZIAMENTO**

Il finanziamento della Rete Oncologica avviene, annualmente, in misura proporzionale alla popolazione residente della Regione Piemonte e della Regione autonoma della Valle d'Aosta.

La Regione Piemonte partecipa con una quota indistinta del Fondo Sanitario Regionale, a specifico vincolo di destinazione, per un ammontare pari ad € 1.500.000,00, mentre la Regione autonoma Valle d'Aosta con un fondo vincolato pari ad euro 43.500,00 - valutati i costi delle attività a cura degli uffici competenti della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte e dell'Assessorato Sanità e Politiche Sociali della Regione autonoma Valle d'Aosta e ritenuti gli stessi congrui con gli obiettivi che la Rete Oncologica persegue, nell'attuazione del Piano Triennale e dei relativi Programmi annuali di attività, in riferimento sia alla spesa storica, sia alle attività individuate nell'ambito del riparto assegnato annualmente all'AOU Città della Salute e della Scienza sede dell'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica.

## **9. MONITORAGGIO**

Le attività della Rete sono sottoposte a monitoraggio sistematico, anche con l'utilizzo di indicatori.

Gli indicatori di primo livello rappresentano indicatori direttamente implementabili sulla base dei flussi informativi disponibili e riguardano la valutazione della Rete negli aspetti più strettamente legati all'ospedalizzazione, nonché sull'uso integrato degli stessi flussi informativi, che consentono anche una valutazione combinata dell'assistenza ospedale-territorio.

La maggior parte di questi indicatori vengono routinariamente calcolati dai flussi correnti e dal PNE e possono essere utilizzati anche ai fini del monitoraggio della Rete.

Gli indicatori di secondo livello non sono calcolabili direttamente a partire dai flussi informativi correnti, ma possono essere implementati attraverso l'uso integrato di sistemi informativi già esistenti e possono altresì essere integrati con ulteriori indicatori proxy della valutazione dell'assistenza territoriale.

Attraverso le attività di audit sono periodicamente verificati, in un contesto multiprofessionale e multidisciplinare, sia nei contenuti che nella loro applicazione, i protocolli clinici e le procedure operative per il passaggio dei pazienti e delle relative informazioni tra i vari setting assistenziali ed in particolare da quelli del territorio a quelli dell'ospedale e viceversa.

I risultati delle attività svolte dalla Rete sono opportunamente monitorati per verificare l'efficienza e l'efficacia della Rete stessa, nonché la percezione della qualità del servizio reso ai cittadini.

L'attività di monitoraggio e di misurazione dei risultati deve consentire di mettere in evidenza eventuali aree di criticità, cui vanno rivolte le attività di miglioramento, da sottoporre anch'esse periodicamente a verifica e monitoraggio.

Le attività di audit sono programmate ed effettuate con specifico periodismo, stabilito dalla Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica, in base alla singola fattispecie di attività.

## 10. RIFERIMENTI ESSENZIALI

- Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, che prevede lo sviluppo di reti di riferimento europee (European Reference Network - ERN), costituite da centri di riferimento e di eccellenza appartenenti agli Stati membri per la cura di malattie rare e/o di patologie che richiedano cure di alta specialità (2011/24/UE);
- legge 8 marzo 2017, n. 24 recante: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" (GU Serie Generale n.64 del 17 marzo 2017);
- D.M. 70/2015, che ha definito il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502." (G.U. 18 marzo 2017 n.65, S.O. n. 15), cui è stata data attuazione, per la Regione Piemonte, con D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017;
- D.C.R. 3 aprile 2012, n. 167 – 14087. Approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2015 ed individuazione della nuova azienda ospedaliera Città della Salute e della Scienza di Torino e delle Federazioni sovrazonali;
- D.G.R. 14 marzo 2013, n. 6-5519. Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera piemontese, in applicazione della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 (P.S.S.R. 2012-2015);
- D.G.R. 19 novembre 2014, n. 1-600. Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale;
- D.G.R. 23 gennaio 2015, n. 1-924. Integrazioni alla D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale";
- D.G.R. 29 giugno 2015, n. 26-1653. Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.;
- convenzione stipulata tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, per il prosieguo delle attività del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, approvata con D.G.R. n. 31-8457 del 22.02.2019, siglata dalle Parti in data 13 maggio 2019 ed in vigore fino al 31.12.2021;

- articolo 4 della convenzione suddetta che prevede che “[...] La presente convenzione avrà validità dalla data di stipula fino al 31 dicembre 2021, salvo intercorse modifiche nella natura, nell’organizzazione e negli assetti del Dipartimento, da approvarsi con deliberazioni di Giunta delle Parti [...]”;
- D.G.R. 29 marzo 2019, n. 45-8656 di approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d’Aosta per il prosieguo delle attività della Rete interregionale di Oncologia e Oncoematologia Pediatrica, siglata dalle Parti in data 13 maggio 2019 ed in vigore fino al 31.12.2021;
- D.G.R. della Regione Piemonte n. 41-1525 del 12.06.2020 e la D.G.R. n. 1160 del 16.11.2020 della Regione Autonoma Valle d’Aosta, di recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR). (Rep. atti n. 158/CSR del 21 settembre 2017, pubblicata sulla G. U. n. 12 del 16.01.2018);
- D.G.R. n. 6-1613 del 03.07.2020, con la quale è stata approvata la prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita), in conformità alle “Linee di indirizzo nazionali di telemedicina”, di cui all’Intesa del 20 febbraio 2014, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (repertorio atti n.16/CSR).
- D.G.R. della Regione Piemonte n. 5-1917 del 11.09.2020 di approvazione del Piano di Attività del Dipartimento della Rete Oncologica per l’anno 2020;
- D.G.R. della Regione Autonoma Valle d’Aosta n. 1159 del 16.11.2020 di approvazione del Piano di Attività del Dipartimento della Rete Oncologica per l’anno 2020;
- D.G.R. della Regione Piemonte n. 12-2887 del 19.02.2021 di “Istituzione del Gruppo Regionale Multidisciplinare Molecular Tumor Board (MTB), nell’ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”.