

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Stefania FANIZZI

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 10 luglio 2023

In Aosta, il giorno dieci (10) del mese di luglio dell'anno duemilaventitre con inizio alle ore sette e cinquantacinque minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione 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, li

IL DIRIGENTE
Stefania FANIZZI

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Marco CARREL

Luciano CAVERI

Giulio GROSJACQUES

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Svolge le funzioni rogatorie il Segretario generale della Regione, Sig.a Stefania FANIZZI.

È adottata la seguente deliberazione:

N. **767** OGGETTO :

APPROVAZIONE, AD INTEGRAZIONE DELLA DGR 248/2017, DEL REGOLAMENTO DEL CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (CAS), DEL GRUPPO INTERDISCIPLINARE CURE (GIC) E DEI PERCORSI DI SALUTE DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALI (PSDTA) APPROVATO DAL COMITATO SCIENTIFICO DELLA RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E VALLE D'AOSTA IN DATA 10 OTTOBRE 2022.

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, comunica alla Giunta regionale che:

- il modello organizzativo della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta e della Rete Interregionale di Oncologia e Oncoematologia Pediatrica, di cui è parte l'Azienda USL della Valle d'Aosta, è basato sul modello Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC);
- con la deliberazione della Giunta regionale n. 248 in data 3 marzo 2017, oltre a definire i criteri e i requisiti per l'identificazione dei centri di riferimento di patologia tumorale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta per individuare i centri di riferimento della Valle d'Aosta, sono state approvate le indicazioni organizzative del CAS e dei GIC dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- i Programmi Annuali di attività della Rete Oncologica per gli anni 2021,2022 e 2023 prevedono espressamente, in coerenza con quanto previsto nel Piano Triennale 2021/2023, che l'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete, con il supporto del Comitato Scientifico, monitori l'attività del CAS e dei GIC, nonché persegua l'obiettivo dell'aggiornamento dei Percorsi di Salute Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PSDTA), al fine dell'adozione condivisa su tutto il territorio piemontese e valdostano;
- con nota prot. n. 130501-S/3.1 in data 24 novembre 2022, i Coordinatori della Rete Oncologica hanno trasmesso agli uffici regionali del Piemonte e della Valle d'Aosta competenti il nuovo regolamento CAS-GIC-PSDTA approvato in data 10 ottobre 2022 dal Comitato Scientifico della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta, per la conseguente adozione con atto formale.

Richiama, inoltre:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419 ed in particolare l'articolo 2, comma 2, che attribuisce alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle Aziende USL;
- il DM Sanità 70/2015 che ha approvato il Regolamento recante gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- il dPCM 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), che determina i livelli essenziali di assistenza ed in particolare il nomenclatore prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 che individua i test a carico del SSN;
- la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;
- la DGR n. 2904 in data 4 agosto 2003 con la quale è stato approvato il regolamento del Polo oncologico e del regolamento della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 4 della convenzione approvata con DGR n. 40/2002;
- la deliberazione del Consiglio regionale n. 2604/XVI in data 22 giugno 2023 che approva il Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022/2025;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 248 in data 3 marzo 2017 recante l'approvazione dei criteri e dei requisiti per l'identificazione dei centri di riferimento di patologia tumorale della

rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta e individuazione dei Centri di riferimento della Valle d'Aosta;

- la deliberazione della Giunta regionale n. 1150 in data 13 settembre 2021 di approvazione dello schema di convenzione con la Regione Piemonte per il prosieguo delle attività della Rete Oncologica e del nuovo modello organizzativo funzionale della Rete;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1632 in data 6 dicembre 2021 recante l'approvazione del Piano Triennale 2021/2023 e del Programma Annuale di attività per l'anno 2021 della rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, ai sensi della DGR n. 1150 in data 13 settembre 2021;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 72 in data 24 gennaio 2023 con la quale si approvano gli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 32/2022;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 291 in data 21 marzo 2022 relativa all'approvazione del Programma Annuale di attività per l'anno 2022 della rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, ai sensi della DGR n. 1150 in data 13 settembre 2021;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 323 in data 28 marzo 2022 recante l'approvazione della bozza di convenzione con la Regione Piemonte per il prosieguo delle attività della Rete Interregionale di Oncologia e Oncoematologia pediatrica;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 349 in data 11 aprile 2023 con la quale è stato approvato, ai sensi dell'articolo 32, comma 5 del d.lgs. 118/2011 il bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2023 e del piano pluriennale degli investimenti 2023-2025 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottati con deliberazione del Direttore Generale n. 123/2023, a seguito di verifica di conformità e congruità ai sensi dell'articolo 44 della l.r. 5/2000;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 521 in data 15 maggio 2023 relativa all'approvazione del Programma Annuale di attività per l'anno 2023 della rete oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, ai sensi delle DGR n. 1150/2021 e 1632/2021.

Riferisce che gli uffici regionali competenti in materia, in collaborazione con i referenti delle strutture dell'Azienda USL della Valle d'Aosta di ambito oncologico, hanno analizzato gli impatti relativi all'adozione del presente atto, evidenziando quanto segue con riferimento all'attuale configurazione del CAS e dei GIC aziendali ed in particolare:

- in merito all'area adulti:
 - si conferma, ai sensi della DGR 248/2017, il Presidio Ospedaliero "Umberto Parini" di Aosta quale centro di riferimento (Centro HUB) per le patologie tumorali legate alla mammella, al polmone, alla tiroide, al colon-retto, allo stomaco, ginecologiche (eccetto i tumori ovarici) nonché urologiche (compresi prostata e testicolo) operando direttamente per la maggior parte delle patologie oncologiche, per le quali garantisce un percorso CAS-GIC che rispetta quanto indicato nel regolamento allegato alla presente deliberazione;
 - si conferma, ai sensi della DGR 248/2017, l'Ospedale "Umberto Parini" di Aosta quale presidio SPOKE, nel rispetto delle indicazioni del Regolamento, in collaborazione con centri della Rete Oncologica esterni alla Valle d'Aosta, con i quali ha istituito GIC Interaziendali oppure ha instaurato rapporti di collaborazione, per le seguenti patologie oncologiche: neoplasie del distretto bilio-pancreatico (Azienda ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino); neoplasie esofagee (Città della salute e della scienza di Torino); neoplasie ematologiche (Città della salute e della scienza di Torino); neoplasie dell'ovario (Istituto di Candiolo - IRCCS); tumori cerebrali e dell'ipofisi (Azienda ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria);

- i GIC interaziendali saranno attivati dall’Azienda USL della Valle d’Aosta con strutture sanitarie della Regione Piemonte in tutti i casi nei quali quest’ultima non possieda tutti gli operatori indispensabili per il percorso diagnostico terapeutico di una specifica patologia;
- in merito all’area pediatrica:
 - la SC pediatria e neonatologia dell’Azienda USL della Valle d’Aosta svolge le attività di I livello di indagine nel sospetto di patologia oncologica e alcune prestazioni di follow-up dei pazienti (prevalentemente esami di laboratorio); per tali motivi organizzativi, il paziente pediatrico con patologie oncologiche è preso in carico dai Centri piemontesi di riferimento della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d’Aosta, in particolare dall’Ospedale infantile Regina Margherita di Torino.

Informa che, in esito alle analisi e alle verifiche effettuate in collaborazione con il Direttore della SC Oncologia ed ematologia oncologica dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, il Presidio “U. Parini” di Aosta è individuato quale centro HUB per le seguenti patologie tumorali, ad integrazione della DGR 248/2017, visto il numero di casi trattati negli ultimi anni, che rispettano i requisiti minimi individuati dalla citata deliberazione:

- tumori della testa e del collo;
- melanomi.

Riferisce, come comunicato dagli uffici competenti, che con nota n. 1417 in data 11 gennaio 2023, acquisita agli atti del Dipartimento sanità e salute al numero 356/SAN in stessa data, il dirigente del Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e socio-sanitari ha trasmesso la DGR della Regione Piemonte n. 31-6377 del 28 dicembre 2022 che ha approvato il regolamento oggetto della presente deliberazione.

Precisa, come rappresentato dagli uffici competenti che i Percorsi di salute diagnostici terapeutici assistenziali (PSDTA), indicati nel predetto regolamento sono in fase di approvazione da parte del Comitato Scientifico della rete oncologica Piemonte e Valle d’Aosta.

Propone pertanto, di approvare il regolamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) e dei Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA) approvato dal Comitato Scientifico della Rete Oncologica Piemonte e Valle d’Aosta in data 10 ottobre 2022, così come dettagliato nell’Allegato A alla presente deliberazione, tenuto conto di quanto riportato nelle premesse, e le disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta affinché si conformi alle nuove linee organizzative indicate dalla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d’Aosta, integrando e modificando, come dettagliato nei punti precedenti, quanto disposto sul medesimo argomento dalla DGR 248/2017.

LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 620 in data 29 maggio 2023, concernente l’approvazione del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 a seguito della revisione della struttura organizzativa dell’amministrazione regionale di cui alla DGR 481/2023 e attribuzione alle strutture dirigenziali delle quote di bilancio con decorrenza 1° giugno 2023;

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 e per investimenti;

visto il parere favorevole di legittimità rilasciato dalla 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, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare il Regolamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) e dei Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA) approvato dal Comitato Scientifico della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta in data 10 ottobre 2022, così come dettagliato nell'Allegato A alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che le disposizioni di cui all'Allegato A alla presente deliberazione costituiscono integrazioni a quanto disposto sul medesimo argomento dalla DGR 248/2017;
3. di individuare, sulla base delle analisi e delle verifiche illustrate nelle premesse, il Presidio ospedaliero "U. Parini" di Aosta quale Centro di Riferimento HUB della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta per i tumori della testa e del collo e per i melanomi, ad integrazione della DGR 248/2017;
4. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta adegui la propria organizzazione e aggiorni i propri atti organizzativi, in particolare il proprio regolamento in materia di Centro accoglienza e servizi e di Gruppi interdisciplinari Cure, al fine di conformarsi ai relativi indirizzi organizzativi approvati dal Comitato Scientifico della Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta di cui al punto 1;
5. di stabilire che l'Azienda medesima trasmetta la documentazione di cui al punto 4 alla struttura regionale competente per materia entro il 31 ottobre 2023;
6. di rinviare ad eventuali successivi atti, se necessari, l'applicazione dei Percorsi di salute diagnostici terapeutici assistenziali (PSDTA), citati nelle premesse, in quanto ancora in fase di approvazione da parte del Comitato Scientifico della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta;
7. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'adozione degli adempimenti di competenza, all'Assessorato Sanità della Regione Piemonte e alla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta, per conoscenza;
8. di dare atto che la presente deliberazione 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 e per investimento.



REGOLAMENTO CAS, GIC E PSDTA

Lo sviluppo della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, di cui alla D.G.R. n. 11-3586 del 23.07.2021, rende necessario ridefinire i tre fondamentali modelli organizzativi in cui si articolano le sue attività: **i Centri Accoglienza e Servizi (CAS), i Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) e i Percorsi di Salute Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PSDTA).**

CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI (CAS)

Dotazione di personale

I CAS sono articolazioni organizzative per l'accoglienza e la gestione dell'inizio del percorso di cura dei pazienti oncologici individuati nella loro collocazione dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie e dei presidi privati accreditati, afferenti alla Rete Oncologica. L'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica ha funzioni di indirizzo e formazione degli operatori ed assiste l'Assessorato alla Sanità nella verifica della qualità delle prestazioni.

Il funzionamento del CAS deve essere garantito dalla presenza delle seguenti figure professionali:

- medico esperto in percorsi clinici oncologici;
- infermiere;
- amministrativo;
- psicologo con documentata formazione in ambito oncologico;
- assistente sociale.

Le figure medica, infermieristica e amministrativa possono essere previste per le attività CAS anche a tempo parziale, purché sia garantito il funzionamento del servizio per almeno 4 ore giornaliere, 5 giorni su 7, per un totale minimo di 20 ore settimanali. Psicologo e assistente sociale intervengono all'inizio del percorso di cura a richiesta per i pazienti che presentino problemi di fragilità psicologica, familiare, o sociale rilevati durante la valutazione infermieristica.

Ciascun CAS ha un Responsabile nominato dalla Direzione Aziendale, medico o infermiere, ed un

unico Referente medico, infermieristico, amministrativo assistente sociale e psicologo, comunicati all'Autorità di Coordinamento della Rete a cura della Direzione Sanitaria Aziendale, i cui nominativi sono pubblicati sul sito della Rete Oncologica, per una trasparente informazione ai cittadini. Tutte le variazioni devono essere tempestivamente comunicate alla segreteria della Rete Oncologica.

Compiti e funzioni del CAS

Il CAS svolge le seguenti funzioni:

- accoglienza, ascolto, informazione e visita del paziente con sospetto clinico, o diagnosi accertata di tumore, per l'avvio del percorso diagnostico terapeutico, da effettuarsi entro 5 giorni lavorativi dalla data della richiesta;
- regia per l'esecuzione coordinata, tempestiva e appropriata di tutti gli accertamenti previsti nel PSDTA di patologia per la diagnosi e la stadiazione della neoplasia; ai pazienti presi in carico dal CAS deve essere garantito un percorso diagnostico analogo nelle tempistiche a quello di un paziente ricoverato, se necessario predisponendo linee di prenotazione riservate, in coerenza con le disposizioni regionali vigenti sul contenimento e la riduzione delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- valutazione infermieristica del paziente per ciò che concerne i problemi clinico-assistenziali e le fragilità psicologico-sociali, secondo quanto previsto dai documenti elaborati dai Gruppi di Studio della Rete Oncologica;
- supporto amministrativo e gestionale per la prenotazione degli accertamenti richiesti, anche se da eseguirsi presso altre Aziende e per il rilascio delle previste esenzioni. Per tali funzioni il personale amministrativo del CAS deve essere abilitato al collegamento informatico ad AURA per il profilo di credenziali che preveda la sola prestazione di attribuzione/revoca delle stesse;
- visita con colloquio approfondito con il paziente al termine degli accertamenti eseguiti per illustrare e spiegare i loro risultati, comunicare la diagnosi, consegnare il referto conclusivo e ottenere il consenso per la presentazione del caso clinico ai componenti del GIC;
- avvio del paziente al competente GIC del centro di riferimento per la definizione del più appropriato iter terapeutico della patologia diagnosticata, sia che si trovi presso la stessa Azienda sia presso altre Aziende della Rete Oncologica.

Ciascun CAS fa riferimento ai GIC di patologia riconosciuti della propria Azienda. Qualora il paziente scelga, come è suo diritto, un altro centro di riferimento della Rete Oncologica rispetto a quello localmente previsto, sarà cura del CAS prendere comunque tutti i contatti per garantire la presa in carico da parte della sede prescelta. La scelta eventuale del paziente per centri al di fuori della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta o per strutture non accreditate dalla Rete sono a carico del paziente stesso.

La documentazione relativa a tutte le informazioni raccolte durante la prestazione CAS è parte integrante della cartella clinica e deve seguire il paziente nelle successive fasi del suo percorso di cura.

L'attività del CAS è esente dal pagamento del ticket, utilizzando per le prestazioni, previste nei PSDTA adottati. Il CAS, accertata la congruità, attribuirà l'esenzione 048, secondo le disposizioni regionali vigenti.

Il paziente può accedere al CAS con ricetta dematerializzata, per “VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (PRIMO APPROCCIO CAS)” con codice 8905.0, previsto dal Catalogo regionale, prestazione esente ticket, secondo quanto sopra precisato, inviato da:

- medico di medicina generale che ha riscontrato in seguito a visita e/o esami un forte sospetto di patologia oncologica, o ne ha accertato la presenza. La richiesta deve comprendere il sospetto diagnostico e una breve storia clinica, in particolare riguardo ad eventuali comorbilità e alle terapie assunte; in caso di richiesta inappropriata è a cura del Responsabile del CAS una segnalazione scritta al MMG prescrivente (in caso di reiterate richieste inappropriate la segnalazione è inviata per competenza da parte della Direzione Sanitaria anche al Direttore del Distretto a cui il MMG afferisce);
- medico ospedaliero di qualsiasi specialità che durante la propria attività presso servizi diagnostici, o ambulatoriali abbia il sospetto, o la certezza di una diagnosi oncologica;
- medico di pronto soccorso qualora non ritenga opportuno l'immediato ricovero per il paziente con sospetto, o certezza diagnostica oncologica;
- medico durante un ricovero ospedaliero nel corso del quale venga accertata una diagnosi di tumore. In tal caso la visita, CAS potrà essere svolta quale consulenza al letto del malato e la prestazione sarà registrata nel flusso C4.

Nelle richieste di visita CAS è obbligatorio che sia riportata la classificazione ICD9CM relativa al tumore per cui è richiesta la prestazione. È auspicabile che il medico del CAS in tutti i casi in cui il paziente acceda senza previo passaggio dal medico di medicina generale effettui una segnalazione al MMG dell'avvenuta presa in cura del suo assistito. Se il sospetto, o la certezza di patologia oncologica avviene da parte di un medico ospedaliero durante la propria attività libero-professionale, o di un medico di struttura privata accreditata e convenzionata, sarà sua cura indirizzare il paziente al CAS, previa una relazione scritta per il MMG, cui compete in tal caso la decisione circa l'impegnativa per la richiesta.

Il CAS registra tutti i casi di pazienti con patologia oncologica per monitorarne la continuità assistenziale; è perciò importante che i pazienti non visti dal CAS all'inizio del percorso di cura e intercettati durante lo stesso, siano segnalati dal medico che ha in cura il paziente al CAS per permetterne la registrazione. Su proposta della Direzione Sanitaria Aziendale, quando l'azienda è articolata su più presidi, in accordo con il Responsabile del CAS, per facilitare il percorso dei pazienti, possono essere istituite sedi delocalizzate per le attività CAS, purché siano assicurate le medesime procedure del CAS centrale e il personale impiegato abbia seguito le modalità di formazione previste. La registrazione di cui sopra rimane in ogni caso a carico del CAS centrale. Il Responsabile del CAS è garante della documentata correttezza e completezza delle prestazioni previste nella sede centrale e nelle eventuali sedi delocalizzate.

GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE (GIC)

La seconda articolazione organizzativa è costituita dai Gruppi Interdisciplinari di Cura (GIC).

Il GIC è composto dagli operatori delle diverse professioni, discipline e specializzazioni, appartenenti alle strutture che in tempi diversi lungo l'iter della malattia, sottopongono il paziente agli esami diagnostici e ai trattamenti decisi collegialmente. L'erogazione delle prestazioni indicate dal GIC, con i relativi adempimenti gestionali e amministrativi sono compiti delle strutture aziendali.

Compito del GIC è l'indicazione della scelta clinica ritenuta più appropriata sulla base della storia del paziente e della documentazione disponibile. Tale prestazione può avvenire in due modalità:

- *per i casi con iter terapeutico chiaramente indicato dal PSDTA*, registrazione del paziente e assegnazione per la presa in carico allo specialista previsto dal PSDTA (visita GIC codice...).
- Anche il tal caso è obbligatorio che sia riportata la classificazione ICD9CM;
- *per i casi più complessi* discussione collegiale del caso, con le modalità sotto descritte

(“CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO – GIC” codice 8907.1; la prestazione è così codificabile solo se richiesta dal Centro di Accoglienza e Servizi – CAS).

Anche in tal caso è obbligatorio che sia riportata la classificazione ICD9CM.

Sulla base delle decisioni del GIC, oltre alla terapia standard, si può proporre al paziente l’inserimento in protocolli clinici sperimentali regolarmente approvati dal rispettivo comitato etico e dall’Azienda di appartenenza, sentito il Principal Investigator dello studio stesso. In ogni caso al termine della discussione, viene individuato un professionista che prende in carico il paziente. Il GIC deve essere riconvocato ogni qualvolta il decorso della malattia richieda competenze multidisciplinari.

Composizione dei GIC

Il GIC deve essere composto dagli operatori di tutte le discipline considerate essenziali nel percorso di cura delle specifiche neoplasie PSDTA. La composizione “core” dei GIC verrà dettagliata seguendo i PSDTA.

Per ogni GIC deve essere nominato dalla Azienda sanitaria di riferimento un Coordinatore, e devono essere identificati personale infermieristico ed amministrativo dedicati al percorso diagnostico terapeutico del paziente. La composizione del GIC dovrà essere comunicata alla Rete Oncologica ed aggiornata in caso di cambiamento.

Tipologia dei GIC

Sono previsti sia GIC aziendali, sia interaziendali, a seconda della tipologia del tumore da cui è affetto il paziente preso in carico e delle modalità organizzative aziendali, nell’ambito dei protocolli della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta, in coerenza con le disposizioni regionali vigenti in materia e, specificamente, con la D.G.R. n. 51-2485 del 23.11.2015, inerente a “Individuazione dei Centri Hub e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei Centri abilitati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a Registro AIFA, nell’ambito del Dipartimento della Rete Oncologia del Piemonte della Valle d’Aosta. Recepimento dell’Intesa 144/CSR del 30 ottobre 2014 e attuazione delle disposizioni di cui al D.M. 70/2015 (per le attività di Rete Oncologica) e della DIR. 2011/24/EU”.

- *GIC aziendali*: i componenti indispensabili del GIC devono essere operatori stabilizzati dell’azienda che attiva il GIC, con la possibile eccezione dei radioterapisti, che possono operare al di fuori dell’Azienda e partecipare al GIC su chiamata;

- *GIC interaziendali*: quando un'Azienda non dispone di tutti gli operatori indispensabili per il percorso diagnostico terapeutico di una specifica patologia, potrà chiedere di attivare un GIC interaziendale, con l'Azienda Sanitaria più vicina geograficamente e preferibilmente nell'ambito della medesima Area Omogenea di Programmazione ex DM 70/2015 (così come identificate con D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, e modificate alla luce del fatto che con D.C.R. n. 179-40516 del 06.12.2016 è stata approvata l'unificazione delle AA.SS.LL. TO1 e TO2, identificate quali ASL unica, denominata "Asl Città di Torino"). Gli operatori dell'Azienda Sanitaria che ha in carico il paziente discutono i propri casi all'interno del GIC interaziendale, -seguendone le regole e condividendone i protocolli; la refertazione dovrà essere condivisa. L'attivazione dei GIC interaziendali è preferibilmente legata a situazioni geografiche particolari, secondo criteri di collegamento che favoriscano il paziente.

Le strutture private accreditate, afferenti alla Rete Oncologica che attivino un GIC interaziendale devono farlo all'interno dell'ASL di riferimento.

Regolamento dei GIC

- Il regolamento, approvato dalla Direzione Sanitaria Aziendale, deve comprendere le modalità di presentazione, registrazione, discussione e refertazione dei casi, la sede e l'orario delle riunioni. Il regolamento deve prevedere la nomina di un Coordinatore, la durata del suo incarico, l'obbligatorietà per lo stesso di presiedere alle riunioni e, nei casi in cui sia impossibilitato alla partecipazione, la nomina di un sostituto. Per ciascuna disciplina prevista nella composizione del GIC deve essere nominato un unico Referente garante della propria disciplina nei confronti del Coordinatore del GIC e dell'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete;
- Il controllo del rispetto di tale regolamento è demandato alla Direzione Sanitaria Aziendale, che potrà avvalersi delle strutture aziendali più appropriate a secondo della propria organizzazione (es. Direzione Medica di Presidio, Ufficio Qualità ecc..).

I GIC sono istituiti dalle Direzioni Aziendali, che devono comunicare all'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete le composizioni degli stessi, la nomina del Coordinatore e dei Referenti per ciascuna disciplina e tutte le successive eventuali variazioni, per la pubblicazione sul sito di Rete, al fine di garantire una trasparente informazione nei confronti dei cittadini.

Il Coordinatore del GIC ha il compito di garantire l'ordinato svolgimento delle riunioni,

assicurandosi che tutti i partecipanti possiedano gli elementi informativi necessari per esprimere il proprio parere. Il caso clinico deve essere presentato da un componente del GIC, che abbia visitato il paziente e ne conosca la storia clinica; possono essere presenti, a completare le informazioni, medici non componenti del GIC che abbiano in cura il paziente, e devono essere tenuti in considerazione le eventuali fragilità evidenziate dalla valutazione infermieristica effettuata presso il CAS. Il Coordinatore del GIC gestisce le problematiche organizzative atte a garantire i suddetti adempimenti, favorisce l'aggiornamento continuo e il mantenimento delle competenze dei componenti, segnala alla propria Direzione Sanitaria Aziendale ed all'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete criticità, problemi, esigenze, ed esamina con le stesse gli indicatori e i dati di attività per un approfondimento comune.

Il referto GIC è un documento ufficiale che deve riportare l'intestazione dell'Azienda/e da cui dipendono gli operatori che lo costituiscono. Deve contenere almeno i seguenti elementi:

- CAS che ha inviato il paziente o eventuale altra sua provenienza;
- sintesi della storia clinica e delle principali comorbilità;
- presenza di eventuali fragilità;
- quesito posto al GIC;
- parere dal GIC e indicazioni del percorso di cura;
- disciplina a cui è affidato il paziente;
- nomi dei partecipanti alla discussione e firma degli stessi.

Il parere del GIC deve essere documentato da una refertazione scritta e firmata dai partecipanti alla seduta, che è parte integrante della documentazione clinica e deve essere consegnato e illustrato al paziente durante una visita a carico dello specialista individuato come sopra descritto, preferibilmente della disciplina cui è stata affidata la gestione dell'inizio del percorso di cura.

Il referto è dovuto anche nei casi non oggetto di discussione collegiale, in tal caso è a carico dello specialista che prende in carico il paziente e lo redige sulla stessa modulistica ufficiale intestata del GIC. Deve essere in ogni caso il paziente, informato circa il parere scaturito dalla discussione collegiale dei GIC, ad esprimersi in merito ai trattamenti proposti in base ai suoi valori di riferimento, aspettative, sensibilità. Qualora il paziente rifiutasse il trattamento proposto e si dovesse assumere una decisione diversa da quanto suggerito dal GIC è opportuno che sul referto della visita ne siano descritte le motivazioni. In caso di parere non univoco dei componenti, il Coordinatore del GIC promuove un approfondimento e una discussione per cercare di raggiungere un consenso unanime e condiviso, soluzione da perseguire in quanto più rassicurante per il paziente.

Laddove non si sia raggiunto comunque un parere univoco, le differenti opinioni e i motivi del mancato accordo devono essere registrate nel referto e devono essere illustrate al paziente che può in tal caso o affidarsi alla proposta di trattamento risultata maggioritaria nella discussione, o ricorrere ad una seconda opinione presso altri centri di riferimento della Rete per la patologia in questione, opportunamente segnalatigli.

La prestazione GIC deve essere considerata un'attività istituzionale degli operatori, riconosciuta e valorizzata se svolta secondo le indicazioni sopracitate: si tratta di uno snodo obbligato del percorso di cura oncologico, un diritto riconosciuto al paziente affetto da tumore che ha in questa modalità assistenziale la garanzia di una corretta strategia per il trattamento della sua malattia, in grado di migliorare l'efficienza dei processi, ridurre consulenze improprie, evitare duplicazioni di prestazioni.

Per questi motivi l'attività del GIC è monitorata con opportuni indicatori dall'Autorità Centrale di Coordinamento della Rete, che può richiedere eventuali interventi correttivi alle Direzioni Sanitarie Aziendali, in mancanza dei quali il GIC non è più accreditato per le prestazioni di competenza.

E' specifico compito dei GIC, inoltre, l'invio dei pazienti candidabili alla valutazione del Molecular Tumor Board (MTB), ai sensi della D.G.R. n. 12-3587 del 23.07.2021, inerente a "Revoca della D.G.R. 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 D.G.R. n. 11-3586 del 23.07.2021"

PERCORSI DI SALUTE DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PSDTA)

Per le principali patologie oncologiche, la Rete Oncologica predispone dei PSDTA regionali che, una volta approvati dal Comitato Scientifico della Rete stessa (istituito ai sensi della D.G.R. n. 11-3586 del 23.07.2021), vengono inviati alla Direzione Sanità e Welfare, per l'adozione con apposito, proprio atto dirigenziale ed hanno valenza per tutte le ASL/AO/AOU e presidi privati accreditati afferenti alla rete ed ai quali, pertanto, gli operatori sono tenuti ad attenersi. In ogni PSDTA sono previsti degli indicatori di efficienza, concordati con la Direzione Sanità e Welfare, che serviranno per monitorare il grado di aderenza alle indicazioni del PSDTA da parte delle varie aziende. Si vuole rimarcare che oltre alla correttezza delle manovre diagnostiche e terapeutiche sono parte integrante dei PSDTA i tempi di esecuzione delle stesse, in quanto la patologia neoplastica richiede una tempistica ben definita

CAS, GIC E PSDTA PEDIATRICI

Il **CAS Pediatrico** ha operatori con formazione in area pediatrica.

I compiti del CAS Pediatrico sono gli stessi del CAS dell'adulto con le seguenti integrazioni:

- accoglienza, ascolto e informazione sono risolte sempre sia al paziente pediatrico che alla famiglia;
- il colloquio di comunicazione della diagnosi al termine degli accertamenti eseguiti e l'esito degli stessi avviene con modalità differenti a seconda dell'età del paziente. Si ha comunque sempre un confronto con i genitori e/o congiunto in presenza di psico-oncologo.

In ambito pediatrico, il **PSDTA** a seconda della residenza del paziente e della complessità della patologia, si articola con modalità diverse tra Centro HUB e Unità Satellite/Spoke.

Il paziente può accedere al CAS con ricetta dematerializzata, per “VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE (PRIMO APPROCCIO CAS)” con codice 8905.0, previsto dal Catalogo regionale, prestazione esente ticket, secondo quanto sopra precisato, inviato con le stesse modalità di accesso al CAS previste per l'adulto con le seguenti integrazioni:

- pediatra di famiglia convenzionato o privato;
- richiesta diretta della famiglia mediate telefono o email. In tal caso saranno illustrate alla famiglia le formalità amministrative da seguire per il diritto alla prestazione.

I **GIC Pediatrici** sono composti da operatori con formazione in area pediatrica nell'ambito delle diverse professioni, discipline e specializzazioni (la composizione “core” dei GIC Pediatrici verrà dettagliata seguendo i PSDTA).

Ai GIC Pediatrici partecipano i Referenti dei rispettivi Centri Spoke quando vengono discussi i casi afferenti agli stessi.

I compiti dei GIC Pediatrici sono:

- discussione collegiale di tutti i casi di bambini e adolescenti (0-18 anni) alla diagnosi di patologia oncoematologica per la decisione dell'iter terapeutico: trattandosi di soggetti in età evolutiva, tutti i casi vengono ritenuti “complessi” con necessario trattamento multidisciplinare a partire dalla diagnosi.

Nei GIC pediatrici la Psicologa presenta i casi più fragili, e segnala le problematiche

dell'intero nucleo familiare (genitori e fratelli);

- discussione collegiale di tutti i casi alla recidiva/progressione di malattia per la decisione del percorso terapeutico di seconda linea e successive;
- discussione collegiale di tutti i pazienti in caso di complicanze ed avventi avversi severi che insorgono durante e dopo il trattamento (peculiarità della tossicità acuta e tardiva nei soggetti in fase di crescita);
- discussione collegiale di tutti i soggetti off-therapy al momento del passaggio all'Unità di transizione per neoplasie curate in età pediatrica.

Il “passaporto del guarito” è un documento disponibile su carta e in formato elettronico che viene consegnato a tutti i pazienti a due anni dalla fine delle cure. Tale documento raccoglie per ogni caso la storia della malattia e dei trattamenti eseguiti e da indicazioni specifiche sul follow-up a lungo termine;

- il referto del GIC Pediatrico viene consegnato ai genitori e illustrato agli stessi e anche al paziente se si tratta di un “minore maturo”, in modo adatto alla sua età. Di seguito i genitori esprimono il loro parere, ma viene ascoltato sempre anche il minore. In caso di opinioni discordanti dei componenti del GIC, il referto GIC viene discusso “collegialmente” con i genitori; se richiesta una seconda opinione, viene indicato il Centro AIEOP (Associazione Italiana Oncologia Ematologia Pediatrica) di riferimento per la patologia. I Centri AIEOP sono 50 strutture del SSN distribuite in tutte le regioni, dedicate alla diagnosi e alla cura dei bambini e adolescenti affetti da patologia oncoematologica e accreditate per tali funzioni;
- invio dei pazienti candidabili alla valutazione del Molecular Tumor Board (MTB), ai sensi della D.G.R. n. 12-3587 del 23.07.2021, inerente a “Revoca della D.G.R. 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 D.G.R. n. 11-3586 del 23.07.2021”.

RETE ONCOLOGICA: 24.11.2022