

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 novembre 2023, n. 1240.

Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 9-ter, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, come modificato dall'articolo 8, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, sullo schema di decreto del Ministro della Salute di "Ripartizione del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON" e identificazione delle linee strategiche prioritarie regionali. Rete Oncologica Regionale dell'Umbria (ROR) e Molecular Tumor Board (MTB) - Determinazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **"Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 9-ter, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, come modificato dall'articolo 8, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, sullo schema di decreto del Ministro della Salute di "Ripartizione del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON" e identificazione delle linee strategiche prioritarie regionali. Rete Oncologica Regionale dell'Umbria (ROR) e Molecular Tumor Board (MTB) - Determinazioni."** e la conseguente proposta dell'Assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
- c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la DGR n.1662 del 01.12.2008, recante "Disposizioni generali per i coordinamenti regionali delle reti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie" con la quale veniva istituita la Rete regionale dell'oncologia ed il relativo coordinamento;

Vista la DGR n. 2012 del 30.12.2010 avente ad oggetto "Linee di indirizzo della Rete Oncologica Regionale per l'attuazione di azioni mirate al miglioramento delle qualità e dell'appropriatezza: raccomandazione n. 1 dicembre 2010 "Presenza in carico dei pazienti oncologici nella rete regionale e l'implementazione della multidisciplinarietà";

Richiamate le DD.GG.R. 01.12.2014, n. 1535 e 1536 con le quali rispettivamente è stato deliberato il "Modello organizzativo" della Rete oncologica ed è stato disposto l'aggiornamento della Raccomandazione ROR n. 1 (DGR 30.12.2010, n. 2012);

Vista la LR 9 aprile 2015, n. 11, recante "Testo Unico in materia di sanità e servizi sociali";

Vista la DGR 25.01.2016, n. 55, con cui è stato recepito il "documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro anni 2014-2016", di cui all'Intesa Stato Regioni Rep. n. 144/CSR del 30 Ottobre 2014 e le "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia", di cui all'Intesa Stato Regioni Rep.n.185/CSR del 18 dicembre 2014;

Vista la DGR 212/2016 con la quale è stato adottato il "Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale" in attuazione del regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", di cui al D.M. 70 del 2 aprile 2015;

Tenuto conto della Delibera di Giunta Regionale n. 268 del 26.03.2018 avente ad oggetto "Rete Oncologica Regionale (ROR) dell'Umbria di cui alle DGR 1662/2008 e successivi atti. Determinazioni" nella quale veniva nominato il nuovo coordinatore della Rete Oncologica Regionale;

Considerata la Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio del 3 febbraio 2021, COM (2021) 44 final, concernente il Piano europeo di lotta contro il cancro (Europe's Beating Cancer Plan), che definisce un nuovo approccio dell'Unione europea alla prevenzione, al trattamento, alla cura del cancro e alla qualità della vita dei malati e dei sopravvissuti;

Vista la DGR 811/2021 Determinazioni in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 18 Maggio 2021 recante "Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici per il carcinoma mammario ormono-responsivo in stadio precoce";

Vista la DGR n.1312 del 22/12/2021 recante "Approvazione "Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025" di cui all'intesa Stato/Regioni e PP.AA. del 6 agosto 2020";

Vista la Determina Direttoriale n.1888 del 23.02.2022 avente ad oggetto Costituzione Gruppo di lavoro interdisciplinare Molecular Tumor Board (MTB) di cui al D.L. n 152 del 06.11.2021 convertito in Legge n. 233 del 29.12.2022;

Vista la DGR n. 793 del 01.08.2022 avente ad oggetto "Piano sanitario regionale 2022-2026";

Visto il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 recante “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi” convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, ed in particolare l’articolo 4, che prevede, ai commi 9-bis e 9-ter, rispettivamente l’istituzione nello stato di previsione del Ministero della Salute di “un fondo denominato “Fondo per l’implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON” con una dotazione pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, destinato al potenziamento delle strategie e delle azioni per la prevenzione, la diagnosi, la cura e l’assistenza al malato oncologico, definite dal Piano oncologico nazionale 2023-2027;

Vista l’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 di Bolzano, concernente il “Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 - 2027; Rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023;

Visto il Decreto 30 Maggio 2023 avente ad oggetto “Istituzione dei Molecular tumor board e individuazione dei centri specialistici per l’esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next generation sequencing (NGS)”;

Vista la DGR n. 882 del 01.09.2023 avente ad oggetto “Recepimento 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 di Bolzano, concernente il “Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 - 2027” (Rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023)”;

Vista la DGR n.1005 del 29.09.2023 avente ad oggetto “DGR n. 1260 del 30.11.2022 inerente al fondo nazionale per il potenziamento dei test di next-generation sequencing di profilazione genomica dei tumori di cui al decreto del ministro della salute del 30 settembre 2022 - adempimenti conseguenti.”;

Vista la DGR n.1006 del 29.09.2023 avente ad oggetto “Decreto Ministero della Salute 6 marzo 2023 “Potenziamento dei test di Next Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma”. Recepimento;

Vista la Determina Dirigenziale n.11230 del 26.10.2023 avente ad oggetto “Recepimento degli Accordi “Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche” Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023 e “Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche” Rep. atti n. 166/CSR del 26 luglio 2023;

Richiamato il DL 06.07.2012, n. 95, convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135 e le successive modifiche ed integrazioni alla stessa;

Visto il Decreto 30 Maggio 2023 avente ad oggetto “Istituzione dei Molecular tumor board e individuazione dei centri specialistici per l’esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next generation sequencing (NGS)”;

Vista la nota prot. n. 0269399 del 23 novembre 2023, con cui la Direzione salute e Welfare ha chiesto la disponibilità a ricoprire il ruolo di coordinatore della ROR al Prof. Fausto Roila;

Vista la nota protocollo n. 2023-0269399 con cui il Prof. Fausto Roila ha accettato il ruolo di Coordinatore della ROR;

Vista l’Intesa, ai sensi dell’articolo 4, comma 9-ter, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, come modificato dall’articolo 8, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, sullo schema di decreto del Ministro della salute di “ripartizione del fondo per l’implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027.” trasmessa con nota prot. n. 0035251 del 10/11/2023;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

- 1) di prendere atto dell’attuale organizzazione della Rete Oncologica Regionale;
- 2) di confermare il Prof. Fausto Roila quale Coordinatore della Rete Oncologica fino a successivo provvedimento;
- 3) di demandare al coordinatore della rete di proporre un aggiornamento del modello organizzativo e funzionale della rete oncologica, anche alla luce delle indicazioni riportate nel Piano Oncologico Nazionale 2023-2027;
- 4) di recepire e fare proprio il Decreto 30 Maggio 2023 “Istituzione dei Molecular tumor board e individuazione dei centri specialistici per l’esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next generation sequencing (NGS).”;
- 5) di stabilire che la segreteria del MTB sarà allocata presso la sede del coordinamento della ROR;
- 6) di dare mandato al Coordinatore della R.O.R., in accordo con gli attuali componenti del MTB, di aggiornare la composizione del MTB e di definire un piano di attività per l’individuazione di:

- criteri di selezione dei pazienti;
- test da eseguire;
- criteri per l'individuazione dei laboratori in cui eseguire le indagini di profilazione genomica (NGS);
- l'attivazione di uno specifico registro per il monitoraggio e la registrazione dei casi;
- la definizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico specifico;
- i criteri per la definizione delle tariffe.

7) che gli incarichi sopra definiti non danno luogo ad alcun compenso e non comporteranno alcun onere a carico del bilancio regionale;

8) di recepire l'Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 9-ter, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, come modificato dall'articolo 8, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, sullo schema di decreto del Ministro della salute di "Ripartizione del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON", individuando le seguenti linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse:

- potenziare il coordinamento della Rete Oncologica Regionale prevedendo, contestualmente, l'istituzione di una piattaforma web regionale per il controllo e monitoraggio degli indicatori definiti per il Piano Oncologico 2025-2027;

- elaborare Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali specifici, non ancora istituiti;

- promuovere nuovi screening oncologici nel contesto di tumori professionali quali mesotelioma e carcinoma naso-sinusale;

- istituire percorsi gratuiti per l'identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio eredo-familiare;

9) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel sito istituzionale, ai sensi dell'art. 12 del decreto legislativo n. 33/2013;

10) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 9-ter, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, come modificato dall'articolo 8, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, sullo schema di decreto del Ministro della Salute di "Ripartizione del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027 - PON" e identificazione delle linee strategiche prioritarie regionali. Rete Oncologica Regionale dell'Umbria (ROR) e Molecular Tumor Board (MTB) - Determinazioni.

Con deliberazione di Giunta Regionale 12.01.2005, n. 16, vennero emanate le prime misure a sostegno del governo clinico attraverso l'istituzione di un Centro di Riferimento Oncologico Interaziendale.

Successivamente, con DGR n. 1662 del 01.12.2008, furono emanate le disposizioni generali per istituire le reti cliniche regionali, tra le quali anche la Rete Oncologica, e fu affidata alla Agenzia Umbria Sanità (AUS) la gestione tecnico-amministrativa dei Coordinamenti regionali delle reti.

In seguito, con DGR 1112/2010 - ritenuto necessario che l'allora Direzione regionale Sanità e Servizi sociali assumesse il ruolo di cabina di regia delle reti - la Giunta Regionale trasferiva alla Direzione medesima i compiti già affidati all'Agenzia Umbria Sanità in base alla DGR 1662/2008. Successivamente, con DGR 1501/2012 si è provveduto ad approvare le "Disposizioni generali per la costituzione, l'organizzazione, il funzionamento delle reti cliniche e sanitarie della Regione Umbria" nel testo integrato e modificato rispetto alla DGR 1112/2010, a dare atto che al "Coordinamento regionale delle Reti" veniva affidata la gestione organizzativa e tecnico-amministrativo-operativa di tutte le Reti cliniche e sanitarie già costituite e di quelle da costituire e ad approvare il documento recante "Disciplinare per l'organizzazione ed il funzionamento del - Coordinamento regionale delle Reti".

Nello specifico, in conformità ai presupposti sopra delineati, con DGR 01.12.2014, n. 1535, veniva in seguito deliberato il “Modello organizzativo” della Rete oncologica, che definiva la rete oncologica come una rete ad integrazione verticale caratterizzata da un sistema cosiddetto “hub and spoke”. Il modello prevede la concentrazione dell’assistenza ad elevata complessità in strutture sanitarie dove sono presenti tutte le specialità (HUB), integrate con un insieme di servizi periferici (SPOKE). I presupposti gestionali nella costituzione della Rete oncologica hanno tenuto conto di due elementi fondamentali, quali da un lato l’approccio multidisciplinare con l’integrazione delle differenti specificità (chirurgia oncologica, anatomia patologica, radiologia, radioterapia oncologica, cure palliative, scienze infermieristiche, psico-oncologia) in un disease management team, chiamato GOM (Gruppo oncologico multidisciplinare tumore specifico), dall’altro l’accessibilità a strumenti di prevenzione e cure di qualità per tutti i pazienti residenti nella regione, che comporta la necessità di un’adeguata integrazione funzionale. Pertanto con l’atto predetto venivano individuati i servizi oncologici, definite le loro competenze e quelle dei GOM, definite le attività della rete (tra cui informazione e comunicazione) e specificate le modalità di implementazione e sviluppo dell’organizzazione della ROR. Con DGR 01.12.2014, n. 1536 veniva inoltre disposto l’aggiornamento della Raccomandazione ROR n. 1 (DGR 30.12.2010, n. 2012).

Infine con DGR 212/2016 è stato adottato il “Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario regionale” in attuazione del regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, di cui al D.M. 70 del 2 aprile 2015 il quale ha previsto che all’interno della rete ospedaliera sia necessaria l’articolazione delle reti per patologia (che integrano l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale) compresa la rete oncologica.

Per quanto riguarda la rete oncologica il modello di cui alla DGR 01.12.2014, n. 1535 è stato elaborato secondo le indicazioni presenti nel documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro anni 2014-2016, di cui all’Intesa Stato Regioni Rep n. 144/CSR del 30 ottobre 2014, cui ha fatto seguito l’Intesa raggiunta in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e Bolzano in data 18 dicembre 2014, Rep.n.185/CSR sulle Linee di indirizzo alle aziende sanitarie regionali per la costituzione dei centri di senologia.

Pertanto con DGR n. 55 del 25 gennaio 2016 sono state recepite le predette Intese e sono state istituite quattro Breast Unit, una per ogni Azienda Sanitaria regionale, dando mandato ai Direttori Generali delle Aziende medesime di attivarle nel rispetto dei requisiti organizzativi ed assistenziali indicati nella DGR stessa e nei documenti recepiti con la medesima.

Nelle more delle linee strategiche di configurazione e governo delle reti da delineare anche nel Piano Sanitario Regionale, vista la necessità di garantire prontamente il funzionamento della rete dell’oncologia e della Breast Unit secondo i principi sopra descritti, si era proceduto alla nomina del nuovo coordinatore regionale della rete oncologica, in sostituzione del Prof. Maurizio Tonato, nella figura del Dott. Fausto Roila, direttore della S.C. di Oncologia dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, che ha mantenuto tale ruolo fino alla data di quiescenza avvenuta il 31.10.2023

La Regione, nel recepire le indicazioni del DM 70/2015, ha definito la Rete Oncologica come “un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell’appropriatezza clinica e organizzativa”.

La Rete Oncologica Regionale esistente è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi, nel rispetto della continuità assistenziale e dell’appropriatezza clinica e organizzativa. La Rete individua i nodi e le relative connessioni, definendo le regole di funzionamento, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.

L’obiettivo principale della rete era quello di assicurare la realizzazione della presa in carico globale e completa dell’assistito: infatti il percorso oncologico si svolge solo in parte in ambito ospedaliero ed è quindi necessario garantire nei servizi territoriali il completamento del programma terapeutico - assistenziale.

Allo stato attuale, anche alla luce della verifica effettuata da Agenas che ha analizzato i punti di forza e i punti di debolezza rispetto alle 4 aree di valutazione (struttura di base, meccanismi operativi, processi sociali e risultati) si dà mandato di prendere atto dell’attuale organizzazione della Rete Oncologica Regionale, di demandare al Direttore Regionale Salute e Welfare la nomina del Coordinatore della Rete e di proporre una evoluzione del modello organizzativo e funzionale della stessa, anche in funzione delle indicazioni del nuovo Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, recepito con deliberazione di Giunta Regionale n. 882 del 01.09.2023.

Il Piano Nazionale, redatto secondo un approccio globale e intersettoriale, promuove una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico del paziente, compreso il miglioramento delle cure e la prevenzione delle recidive.

Nelle more dell'adozione di un piano oncologico regionale, coerentemente con gli obiettivi definiti dal Piano nazionale e dal Piano europeo contro il cancro, la Regione Umbria identifica delle linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse, da implementare nel territorio: potenziare il coordinamento della Rete Oncologica Regionale prevedendo, contestualmente, l'istituzione di una piattaforma web regionale per il controllo e monitoraggio degli indicatori definiti per il Piano Oncologico 2025-2027; elaborare Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali specifici non ancora istituiti; promuovere nuovi screening oncologici nel contesto di tumori professionali quali mesotelioma e carcinoma naso-sinusale; istituire percorsi gratuiti per l'identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio eredo-familiare.

La gestione attuale del paziente oncologico in Umbria vede un buon livello qualitativo dell'assistenza erogata, con punte di eccellenza sia a livello assistenziale, che di ricerca, premessa ottimale per ulteriori possibili passi avanti che tengano conto, oltre che della crescente complessità decisionale, della opportunità di mantenere una condizione di prossimità al paziente oncologico, spesso anziano, e una capacità di attrazione su pazienti provenienti da fuori regione e in cerca di risposte terapeutiche e/o diagnostiche di elevato livello qualitativo. A tal fine diventa fondamentale un Coordinamento strutturato della Rete Oncologica Regionale che permetta di integrare le specialità presenti nel territorio con un insieme di servizi oncologici che favoriscano sia la presa in carico che la gestione del paziente stesso. L'istituzione di una piattaforma web della rete per il monitoraggio di indicatori di processo e di outcome/esito, favorirebbe inoltre una transizione digitale che si colloca perfettamente in un ammodernamento tecnologico in ambito oncologico, come richiesto dallo stesso Piano nazionale.

Sempre nell'ambito della ROR, la formulazione e la successiva adozione di PDTA comuni rappresenta uno strumento per creare collegamenti funzionali tra operatori e nodi (luoghi di cura) garantendo continuità territoriale nell'assistenza, nonché un potenziale mezzo per il potenziamento della prevenzione oncologica secondaria, fornendo un contesto per l'organizzazione di programmi organizzati di screening rivolti ai soggetti ad alto rischio eredo-familiare e a soggetti ad elevato rischio di tumori professionali.

L'introduzione nella diagnostica molecolare della nuova metodica di sequenziamento genomico esteso, meglio conosciuta come Next Generation Sequencing (NGS), rappresenta un importante contributo tecnologico per far fronte alle esigenze cliniche in ambito oncologico.

In Umbria il recepimento della Legge n. 233 del 29/12/2022 con DD n. 1888 del 23.02.2022 ha portato alla Costituzione del Gruppo di lavoro interdisciplinare Molecular Tumor Board (MTB) che risulta formato dalle seguenti figure:

- Specialista in Oncologia Medica;
- Specialista in Anatomia Patologica;
- Specialista in Patologia Generale;
- Specialista in Ematologia;
- Specialista in Medicina Interna;
- Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
- Responsabile del Registro Tumori Umbro di Popolazione (RTUP);
- Specialista in Farmacologia;
- Specialista in Genetica Medica;
- Specialista in Farmacia Ospedaliera;
- Clinical Trial Office;
- Biologo Molecolare.

Il Decreto 30 Maggio 2023 sancisce l'istituzione dei Molecular tumor board e l'individuazione dei centri specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica Next Generation Sequencing (NSG). In particolare, l'obiettivo è quello di instaurare un percorso diagnostico e terapeutico sempre più mirato al singolo individuo (Medicina personalizzata). Per questo la genomica deve radicarsi nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e quindi in quello Regionale, negli ambiti della prevenzione, diagnosi e cura, in un'ottica di efficacia (*evidence-based*) e di sostenibilità (*cost-effectiveness*) ai fini del miglioramento della salute dell'individuo e della popolazione. In questo contesto, il Molecular Tumor Board (MTB) assume una valenza straordinaria come sede di condivisione e di contaminazione di saperi diversi permettendo di colmare le lacune e di condividere esperienze, non soltanto fra coloro che, quotidianamente, sono impegnati nella gestione dei pazienti oncologici, ma anche fra i responsabili dell'organizzazione dei servizi sanitari Regionali.

Prendendo atto dal punto n. 1 del presente documento, alla luce della quiescenza del Prof. Fausto Roila, ultimo coordinatore della rete, si propone di demandare al suo successore, unitamente agli attuali componenti del MTB, di aggiornare la composizione del gruppo di lavoro laddove necessario e di definire un piano di attività per l'individuazione: dei criteri di selezione dei pazienti, dei test da eseguire, dei criteri per l'individuazione dei laboratori in cui

eseguire le indagini di profilazione genomica (NGS), dell'attivazione di uno specifico registro per il monitoraggio e la registrazione dei casi, della definizione di un Percorso Diagnostico Terapeutico specifico e dei criteri per la definizione delle tariffe.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)