

Prot. n.016

Napoli, 18 settembre 2019

Al Presidente del Consiglio
Regionale

- Sede -

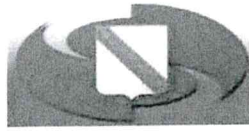
Mozione

Oggetto: Modalità di accesso al percorso di gestione del rischio oncologico eredo familiare.

I sottoscritti consiglieri regionali, Maria Muscarà e Valeria Ciarambino, ai sensi dell'articolo 121 del Regolamento interno del Consiglio regionale, presentano la seguente mozione al fine di promuovere una deliberazione del Consiglio regionale sulla materia in oggetto.

Premesso che:

- a) con Decreto Commissariale n. 98 del 20/9/2016 è stata istituita la Rete Oncologica Campana (ROC) e ne è stata definita l'articolazione attraverso i Centri deputati alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei tumori maligni;
- b) con Decreto Dirigenziale n.73 del 17/07/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario è stata istituita "La Cabina di Regia Regionale della ROC"; alla citata Cabina di Regia sono stati assegnati i seguenti compiti:
 - individuazione, condivisione e revisione periodica dei PDTA oncologici regionali,
 - monitoraggio dell'implementazione omogenea e standardizzata dei PDTA su tutto il territorio attraverso l'analisi degli scostamenti e proposte di miglioramento;
 - analisi in chiave di HTA delle priorità di studio, di ricerca ed acquisizione di tecnologie innovative in relazione alle necessità delle singole macroaree;
 - valutazione di esiti di efficacia della rete e dei percorsi, anche in termini di volume di procedimenti e misura delle performance;
 - proposte di programmazione;
- c) Il tumore della mammella è la prima causa di morte per tumore nelle donne. Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il Tumore della Mammella è stato adottato con DCA N. 19 del 05.03.2018 mentre PDTA per i Tumori eredo familiari è stato adottato con DCA N. 89 del 05.11.2018;
- d) Questo ultimo documento ha la finalità di offrire uno strumento operativo per la individuazione e la gestione clinica dei pazienti con tumori di sospetta origine ereditaria e dei loro familiari a rischio. Infatti, sebbene la frequenza attesa dei tumori eredo-familiari sia relativamente bassa, il riconoscimento dei soggetti a rischio consente l'applicazione di strategie di medicina



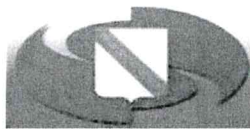
preventiva in grado di ridurre in maniera significativa la incidenza dei tumori o di identificarli in fase precoce di sviluppo, con ricadute importanti sulle possibilità di sopravvivenza e, nel complesso, sui costi del sistema sanitario regionale.

Rilevato che:

- a) La problematica oncologica eredo-familiare per l'interazione di aspetti oncologici e psicosociali, prevede, quale intervento specialistico più idoneo per la presa in carico dei soggetti a rischio, il Counseling oncogenetico multidisciplinare, ossia un percorso che presume la sinergia di diversi professionisti ad esso dedicati (oncologo, psiconcologo, genetista, biologo etc.) per la gestione delle fasi pre- e post-test genetico e per il management del rischio oncologico;
- b) La consulenza oncogenetica esita con l'offerta del test BRCA a tutte le pazienti che presentino una probabilità di mutazione superiore al 10% impiegando modelli probabilistici informatici e/o che rispettino i criteri clinici predefiniti; Nei casi di test positivi, il counseling pre-test sarà offerto ai familiari consanguinei per la identificazione dei familiari a rischio;
- c) La popolazione femminile interessata alla problematica è stimata in circa 1 su 1000 e dunque è presumibile un notevole beneficio anche in termini economici dall'adozione di specifici percorsi di prevenzione.

Considerato che:

- a) Le modalità con le quali i familiari a rischio possono usufruire dei test di laboratorio per la definizione del percorso terapeutico sono piuttosto complesse e prevedono una serie di step:
 - Le pazienti effettuano il consulto specialistico (senza esenzione dal ticket) ed ottengono l'indicazione al test genetico;
 - ottengono il codice di esenzione 048;
 - Il medico di Medicina Generale dovrà emettere impegnative con indicazione del codice di esenzione per malattia cronica 048;
 - ottenuto l'esito dell'esame e riscontrata la mutazione, i familiari sani possono chiedere l'attribuzione del codice di esenzione corrispondente;
 - il medico di Medicina Generale dovrà emettere una impegnativa per il familiare sano che dovrà sottoporsi a test genetico mirato per la specifica mutazione identificata in famiglia;
 - alcuni test di laboratorio sono comunque esclusi da quelli per cui è prevista l'esenzione dal ticket
- b) Successivamente, il PDTA specifico per i tumori eredo familiari prevede che nei soggetti individuati a rischio, dovranno essere attuati programmi ed interventi di prevenzione specifici e che per tali indagini e interventi dovranno essere previsti appositi codici di esenzione per rischio di cancro su base eredo-familiare: nel caso specifico del tumore della mammella, portatrici di mutazioni nei geni BRCA1/2, sono raccomandate specifiche misure di prevenzione oncologica, quali la sorveglianza clinico-strumentale e/o la chirurgia profilattica, in base allo stadio di malattia al momento del counseling oncogenetico post-test.



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA

Gruppo consiliare "MoVimento 5 Stelle"

Visto che:

- a) Il PDTA per sospetta sindrome neoplastica eredo-familiare prevede un approccio multidisciplinare con competenze non presenti in presidi di dimensione limitata: data la complessità di questi casi e la rilevanza ai fini della prevenzione della individuazione e della stima del rischio, un percorso dedicato a questi pazienti e dei loro familiari dovrebbe essere attivato esclusivamente presso i CORP ed i CORPUS della Regione.

**Tutto ciò premesso, rilevato, considerato e visto,
il Consiglio regionale impegna la Giunta regionale a:**

1. mettere in campo azioni per implementare l'attivazione dei Centri di senologia- "Breast unit";
2. far sì che le breast unit attivate in possesso dei requisiti di cui alla DGRC 419 del 12/7/2017, avviino un percorso di accreditamento volontario e tramite audit e certificazione partecipino a network internazionali per qualificare l'attività assistenziale e di ricerca;
3. adottare specifici provvedimenti attuativi per semplificare le modalità di accesso a tutto il percorso di gestione del rischio oncologico eredo familiare, pre e post test, e implementare l'attivazione dei percorsi specifici presso CORP e CORPUS;
4. intraprendere azioni per l'attuazione del PDTA 2018 ed in particolare in merito alla attribuzione di specifico codice di esenzione per le persone mutate sane che consenta l'erogazione gratuita di tutte le prestazioni previste dal PDTA specifico.


Maria Muscarà


Valeria Ciarambino