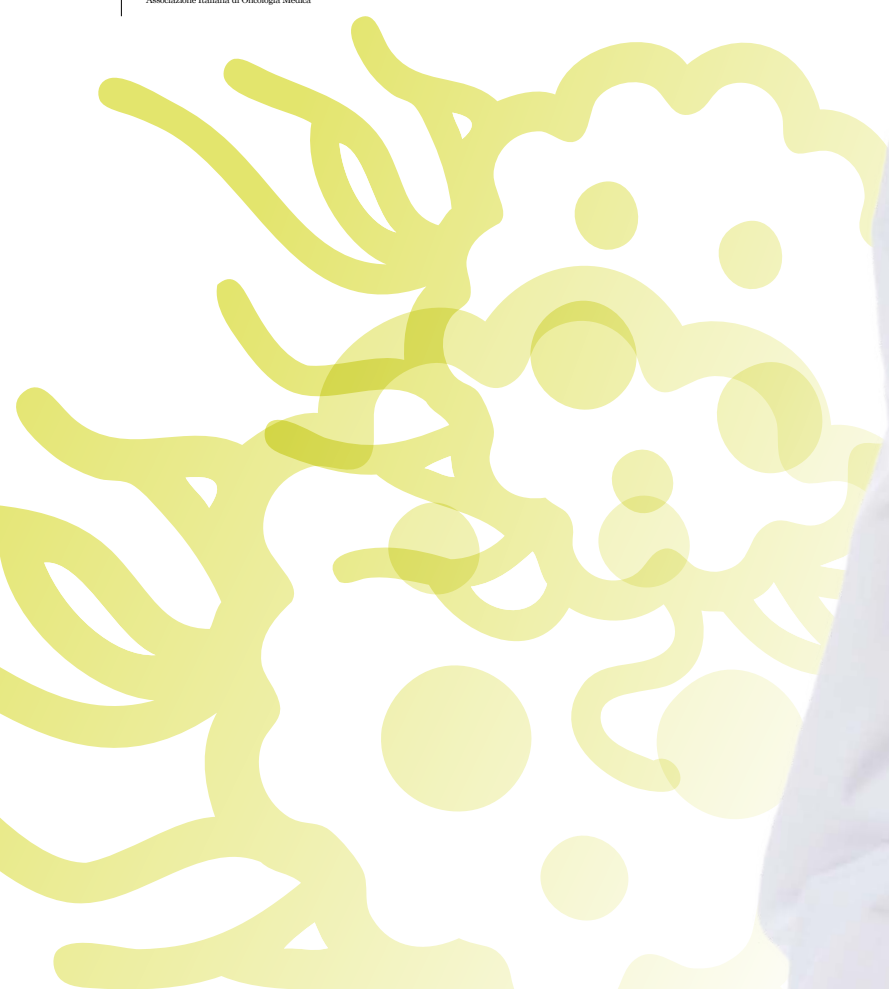


RUOLO DELL'ONCOLOGO, profilo delle competenze e formazione specialistica

Gruppo di lavoro
AIOM COMU CIPOMO 2020



COMU



MANDATO

Ridefinire in prospettiva:

- il ruolo dell'oncologo medico nel Servizio Sanitario del decennio 2020-2030;
- il profilo delle competenze occorrenti come conseguenza dell'evoluzione delle conoscenze;
- gli elementi di innovazione da introdurre nella formazione specialistica.

Gruppo di lavoro

AIOM COMU CIPOMO 2020

Giordano Beretta

*Presidente Nazionale AIOM
Responsabile Oncologia Medica, Humanitas Gavazzeni, Bergamo*

Massimo Aglietta

*Presidente COMU
Professore Ordinario Oncologia Medica, Università di Torino
Direttore Dipartimento Medico, Istituto di Candiolo FPO-IRCCS*

Livio Blasi

*Presidente CIPOMO
UOC Oncologia Medica
ARNAS – Ospedale Civico, Palermo*

Stefano Cascinu

*Direttore Medicina Oncologica, IRCCS Ospedale San Raffaele
Università Vita-Salute San Raffaele, Milano*

Simone Cheli

*Scuola di Scienze della Salute Umana, Università di Firenze
Centro di Psicologia e Psicoterapia, Tages Onlus*

Saverio Cinieri

*Presidente eletto AIOM
Direttore Oncologia Medica & Breast Unit, ASL Brindisi*

Bruno Daniele

*U.O.C. Oncologia, Ospedale del Mare
ASL Napoli 1 Centro, Napoli*

Massimo Di Maio

*Segretario nazionale AIOM
Dipartimento di Oncologia, Università di Torino
Direttore Oncologia Medica, AO Ordine Mauriziano, Torino*

Gianpiero Fasola

*Direttore Dipartimento ad attività integrata di Oncologia
Direttore SOC di Oncologia
Presidio Ospedaliero Universitario Santa Maria della misericordia
Azienda sanitaria universitaria integrata Friuli Centrale, Udine*

Luisa Fioretto

*Direttore Dipartimento Oncologico e SOC Oncologia Medica
Azienda USL Toscana Centro*

Daniele Santini

*Responsabile UOS Day Hospital Oncologia Medica
Area di Oncologia Medica, Università Campus Bio-Medico, Roma*

INTRODUZIONE – BACKGROUND



AIOM, CIPOMO e COMU hanno convenuto sulla necessità di predisporre un documento che, partendo dal ruolo che ha oggi lo specialista in oncologia medica, aiuti a ridefinirne il profilo delle competenze e favorisca di conseguenza un adeguamento della formazione specialistica. Il Gruppo di lavoro ha evidenziato alcune carenze degli attuali piani formativi (in particolare in termini di formazione internistica), non sempre superate anche per una incompleta applicazione dei periodi di formazione denominati “tronchi comuni”.

A ciò si aggiungono, negli ultimi anni, una impressionante velocità dell’innovazione e, di conseguenza, importanti cambiamenti sia qualitativi che quantitativi delle informazioni da acquisire e mantenere.^{1,2}

In generale, il ruolo che l’oncologo dovrà assumere sarà necessariamente molto diverso rispetto a quello di pochi anni fa. Siamo chiamati a diventare protagonisti di un processo di grande cambiamento che è già in corso.

La *mission* dell’oncologo medico deve vederlo protagonista del sistema sanitario, che ha un forte impatto sulla Società nel suo complesso e che sta attraversando un radicale cambiamento, grazie alla diffusione di nuovi strumenti tecnologici e di comunicazione. Stiamo assistendo in questi anni a nuove forme di integrazione e all’interconnessione trasparente, sintetica e rapida tra gli elementi interni e quelli esterni alle aziende sanitarie. L’efficacia e l’efficienza del sistema dipenderanno anche dalla capacità di tenere sotto controllo tutti i processi e di raccogliere ed elaborare dati in maniera efficiente, affidabile e sicura, con metodi innovativi che affiancheranno quelli più classici.

Il *problem solving* non sarà più una attitudine sufficiente per i futuri professionisti del settore: saranno necessari creatività e senso critico. Emergerà sempre più l’importanza di un lavoro di squadra con azioni condivise, basato anche sull’equilibrio e la trasparenza di ciascun componente, indipendentemente dal ruolo rivestito.

Se integriamo questo con i cambiamenti del quadro epidemiologico (in particolare, l’aumento netto della prevalenza di pazienti oncologici³) e del contesto culturale della società, si potranno cogliere meglio l’importanza e l’urgenza di questa iniziativa.

Di fatto, l’evoluzione delle conoscenze e dei trattamenti in oncologia medica ha determinato un aumento della sopravvivenza in molte neoplasie solide, ma richiede un nuovo percorso formativo per preparare gli oncologi medici a lavorare in setting clinici difficili insieme ad altri specialisti. L’introduzione della medicina di precisione, di nuove metodiche diagnostiche e di modelli organizzativi avanzati, implicano nuove conoscenze e abilità, scientifiche, clinico professionali e organizzativo-gestionali. Lo specialista in Oncologia Medica deve avere le competenze e le capacità per la diagnosi, il trattamento, il follow-up e l’assistenza globale del paziente neoplastico nelle varie fasi di malattia, con specifici ambiti di competenza quali la medicina di precisione, la metodologia clinica, la terapia farmacologica specifica e di supporto, la comunicazione medico/paziente e la medicina palliativa. Lo specialista in Oncologia Medica deve aver inoltre acquisito esperienza diretta nelle metodologie diagnostiche di laboratorio più rilevanti e nella sperimentazione clinica. Tutto ciò deve inserirsi in un background internistico, che includa le competenze di medicina d’urgenza indispensabili per curare al meglio i pazienti.

FORMAZIONE universitaria

La formazione dell'oncologo inizia con il percorso universitario dello studente. In Italia è attualmente ancora presente una notevole eterogeneità in termini di organizzazione e strutturazione dei corsi integrati di Oncologia medica nelle diverse Università. A questo riguardo è interessante analizzare i risultati più significativi della survey proposta a settembre/ottobre 2020 da COMU, AIOM e CIPOMO, diretta ai docenti titolari del corso di oncologia medica nelle diverse scuole di Medicina. Da questa survey (alla quale hanno risposto 22 docenti) emerge: 1) come circa il 50% dei corsi non preveda modalità di lezione con coinvolgimento di più specialisti; 2) come in circa il 20% dei casi non sia previsto un insegnamento nell'ambito delle terapie di supporto e nel 30% dei casi un insegnamento nell'ambito delle cure palliative; 3) come in più della metà dei corsi non sia previsto il raggiungimento di *soft skills* nell'ambito della comunicazione tra medico e paziente e tra i medici del *team*; 4) come nell'80% dei corsi non siano previste attività formative attinenti l'organizzazione e gestione del Servizio Sanitario.

Da un'analisi sintetica di questi dati emerge come sia necessaria una rivalutazione del *core curriculum* dei corsi di Oncologia medica, allo scopo di rendere più attuale la formazione universitaria in questo ambito. Tale rivalutazione va discussa negli ambiti decisionali competenti, come la Conferenza nazionale dei presidenti dei corsi di laurea, la Conferenza nazionale dei presidi di medicina e l'Inter-collegio di area medica, in collaborazione con le società scientifiche e associazioni professionali di area oncologica (COMU / AIOM / CIPOMO).

Al termine di un corso di Oncologia medica, lo studente deve aver acquisito le conoscenze essenziali per un'adeguata gestione clinica del paziente con cancro. In particolare, dovrebbe aver chiari tre aspetti fondamentali: il percorso diagnostico (inclusa la stadiazione) e terapeutico, la comunicazione (con gli aspetti psicologici correlati) e l'importanza delle terapie di supporto (sia come "*simultaneous care*" per i pazienti in trattamento attivo, sia come cure palliative per i pazienti non più candidati a trattamento antitumorale attivo). Un corso moderno dovrebbe comporsi di una parte tecnica, in cui gli elementi clinici si caratterizzano per la scelta dei farmaci e le successioni terapeutiche integrate con la radioterapia e la chirurgia (*technical skills*), e di una parte con una forte componente umanistica (*soft skills*) in cui la cura del dolore fisico e delle altre necessità del malato in fase avanzata si integrano con gli aspetti più umanistici della comunicazione con la persona e la famiglia.

Il corso di specializzazione rappresenta un'altra tappa fondamentale nel percorso formativo dell'oncologo medico. Anche per le Scuole di specializzazione esiste ancora in Italia una notevole eterogeneità in termini di organizzazione e strutturazione nei diversi atenei nazionali. A questo riguardo è interessante analizzare i risultati più significativi della survey proposta da COMU, AIOM e CIPOMO (settembre / ottobre 2020) diretta ai colleghi specializzandi in oncologia medica del IV e V anno di corso. Da questa survey (84 colleghi specializzandi hanno risposto) emerge:

- 1) come più dell'80% dei colleghi ritenga di aver acquisito una buona autonomia decisionale nell'iter diagnostico delle neoplasie solide;
- 2) come più del 70% dei colleghi ritenga di aver acquisito una buona autonomia decisionale nella strategia terapeutica delle neoplasie solide;
- 3) come più del 60% dei colleghi dichiarati di aver acquisito una buona autonomia decisionale nella gestione delle più importanti emergenze internistiche;
- 4) come solo il 55% dei colleghi pensi di aver acquisito una buona competenza sull'utilizzo delle terapie di supporto e delle cure palliative nel paziente oncologico.

Di estremo interesse, per valutare meglio i bisogni educazionali dei colleghi specializzandi, è la richiesta di eseguire tirocini professionalizzanti in altri ambiti specialistici: medicina interna (64%), medicina d'urgenza (50%), genetica medica (20%), radiologia (33%), ematologia (24%). Risultati simili in termini di



percentuali di risposte si sono avuti alla proposta di introdurre nel tronco comune insegnamenti di medicina interna, medicina d'urgenza, genetica medica, radiologia, ematologia, ma anche di anatomia patologica. Da una contemporanea survey diretta ai direttori di Scuola di specializzazione, è emerso come il 60% dei direttori che hanno risposto riferisca l'assenza di CFU di medicina d'urgenza nella propria scuola e il 42% riferisca un solo CFU di anatomia patologica. Anche i tirocini professionalizzanti in ambito non oncologico sono limitati per la maggior parte delle Scuole alla medicina interna (80% delle scuole) e in pochi casi alla medicina d'urgenza (20%) e alla radiologia (13%). Infine, da non sottovalutare come per più del 50% delle Scuole di specializzazione non siano previsti CFU riguardanti *soft skills* come la comunicazione del medico nel *team* e la comunicazione tra medico e paziente.

Da questa analisi emerge come vi sia una necessità educativa suppletiva da parte dei colleghi specializzandi in ambiti di competenze inter-specialistiche. L'adeguamento alle nuove necessità educazionali in ambito oncologico, in un periodo di grandi cambiamenti e progressi, rappresenta un obiettivo da raggiungere. Riteniamo che per colmare tali gap educazionali sia necessario istituire dei Tavoli di lavoro ai quali contribuiscano l'accademia, le Società scientifiche, le Associazioni professionali e il Governo, ciascuno con le proprie competenze e prerogative.

Al termine di un corso di specializzazione in Oncologia medica riteniamo che il medico specialista debba:

Conoscere ed essere in grado di applicare i principi di epidemiologia e di medicina preventiva in campo oncologico
Acquisire le conoscenze teoriche e di pratica clinica, necessarie per la diagnosi, cura, trattamento e follow up del paziente neoplastico
Acquisire le conoscenze teoriche e pratiche correlate con le diverse possibilità terapeutiche nei trattamenti integrati in oncologia
Acquisire la capacità di dialogare e lavorare nell'ambito di un setting multidisciplinare e di percorsi diagnostico-terapeutici integrati
Saper riconoscere e trattare i sintomi e le complicanze internistiche durante tutte le fasi della malattia fino alla fase terminale e pianificare e gestire l'assistenza al malato terminale ed alla sua famiglia
Approfondire le conoscenze necessarie per consentire un corretto rapporto ed una efficace comunicazione medico/paziente e medico in team (<i>soft skills</i>)
Acquisire le conoscenze teoriche e pratiche nel campo della medicina di precisione ed in particolare nell'ambito dell'oncologia cellulare, molecolare e sperimentale al fine della loro applicazione alla diagnostica ed alla clinica della patologia neoplastica
Acquisire la conoscenza degli elementi costitutivi essenziali di un servizio sanitario universalistico e gli elementi di base del governo clinico

PROPOSTA DI ORGANIGRAMMA ed esemplificazione delle competenze previste

La struttura organizzativa proposta (Figura 1) rappresenta una evoluzione del modello funzionale che poneva al centro le discipline mediche specialistiche ed oggi valorizza le competenze specialistiche dei singoli o di piccole *equipe*^{4,5,6}. Le ragioni alla base di una nuova articolazione sono tre:

- a)** la sub-specializzazione nel contesto dei tradizionali Gruppi di patologia;
- b)** la iper-specializzazione di competenze che interessano trasversalmente diverse neoplasie (ad esempio, immunoterapia e oncologia di precisione);
- c)** la necessità di bilanciare la tendenza alla specializzazione con strumenti di integrazione operativa.

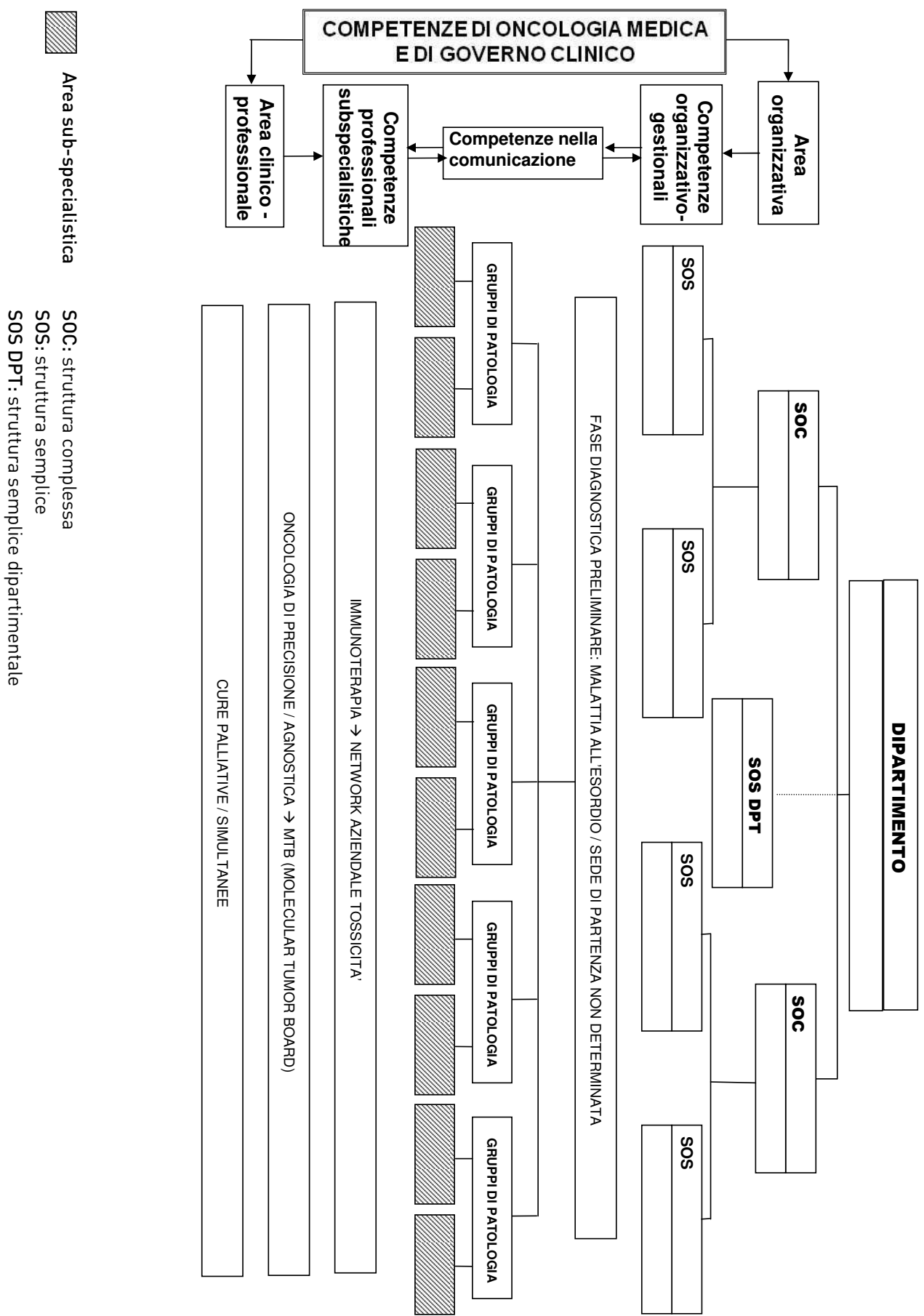


Figura 1. Organigramma

Il modello di sub-specializzazione infatti, se da un lato cerca di assicurare al paziente la maggiore competenza possibile in alcuni momenti chiave del percorso di cura (prima visita, scelta della strategia di trattamento, rivalutazione periodica), dall'altro genera delle limitazioni organizzative che devono essere compensate. Vi è la necessità che alcune attività, quali ad esempio visite pre-terapia, visite urgenti o non programmate, servizio in aree degenza non focalizzate, siano presidiate da un numero sufficiente di dirigenti oncologi della Struttura.

Una ponderata valutazione delle ragioni alla base della proposta rende il modello generalizzabile nel rispetto della sua architettura di fondo. Il modello peraltro è in coerente continuità con il Documento AIOM-CIPOMO pubblicato nel 2018 (*"Processi organizzativi, Percorsi e Reti"*) ed in particolare con il capitolo *"Processi organizzativi"* (pagina 17). Costituisce quindi un riferimento per Strutture di medio-grandi dimensioni e che può facilmente essere adattato a contesti Hub&Spoke (secondo le indicazioni del DM 70/2015) e/o di Rete oncologica, fermi restando i principi ispiratori.

L'obiettivo esplicito è quello di incorporare nelle organizzazioni complesse gli effetti dell'evoluzione scientifica, clinico-professionale e tecnologica che sta attraversando l'Oncologia e, di conseguenza, farla arrivare al paziente nell'ambito di modelli organizzativi che perseguano esplicitamente appropriatezza, efficacia ed efficienza. Questi modelli presuppongono l'esistenza di relazioni strutturate con gli altri specialisti coinvolti, ma riconoscono il ruolo centrale della Oncologia medica sia nella promozione delle attività multidisciplinari, valorizzando i contributi specialistici di ciascun professionista, che nel favorire l'innovazione diagnostica, terapeutica ed organizzativa nei contesti aziendali ed ospedalieri. Nello schema si distinguono tre aree principali di competenze occorrenti all'oncologo medico del 2020 per esercitare il proprio ruolo nel governo clinico della disciplina e nei contesti aziendali (Figura 2):

- a) competenze clinico-professionali;
- b) competenze organizzativo-gestionali;
- c) competenze nella comunicazione.

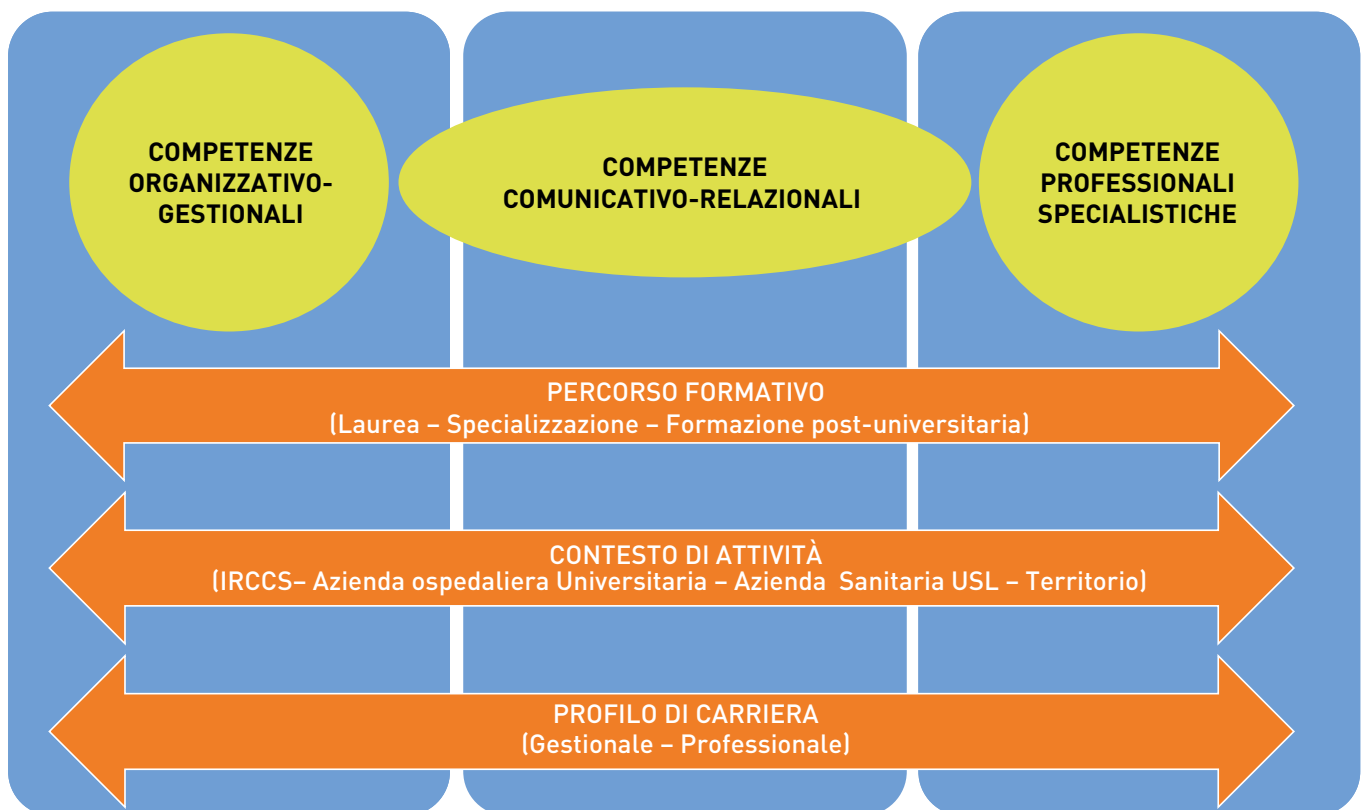


Figura 2. Schema delle competenze

COMPETENZE clinico professionali

Nell'area delle competenze clinico-professionali si segnala la presenza di due ambiti.

Il primo ambito è rappresentato da sottogruppi già ampiamente diffusi nell'oncologia italiana e che sono talora strutture verticali dell'organizzazione (Gruppi di patologia, tradizionalmente legati alle neoplasie a più elevata incidenza e/o prevalenza, nonché alle specificità cliniche, diagnostiche e terapeutiche di diversi organi e apparati) e di ulteriori raggruppamenti sub-specialistici (la sub-specializzazione all'interno dei Gruppi di patologia o per tumori a più bassa prevalenza e/o rari).



Il secondo ambito è rappresentato invece da competenze che attraversano orizzontalmente l'organizzazione e che vanno incontro a fabbisogni emergenti:

- a) nuove aree di sub-specializzazione trasversali (immunoterapia) o agnostiche (oncologia di precisione);
- b) aree trasversali di già riconosciuta importanza (fase diagnostica iniziale, cure palliative / simultanee) non ancora implementate in tutte le realtà.

Di seguito, sono dettagliate le principali competenze clinico-professionali, coerenti con le raccomandazioni ESMO / ASCO per il *Global Curriculum in Medical Oncology*⁷.

Argomento	Abilità tecniche
BIOLOGIA DEI TUMORI <p>L'oncologo in formazione deve conoscere i più comuni meccanismi e le più comuni alterazioni associate alla crescita tumorale, ed essere aggiornato sull'evoluzione delle tecniche diagnostiche finalizzate alla caratterizzazione della biologia tumorale, sia a livello del tessuto tumorale che a livello di "biopsia liquida". Tale conoscenza è indispensabile per comprendere il meccanismo d'azione dei farmaci a bersaglio molecolare, nonché i meccanismi di resistenza (intrinseca e acquisita) associati al loro impiego.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Saper discutere il ruolo dei principali meccanismi molecolari implicati nella crescita dei tumori, anche in termini di meccanismo d'azione di farmaci a bersaglio molecolare.• Conoscere le implicazioni cliniche, anche in termini di opportunità di analisi molecolari e di indicazioni terapeutiche, dell'epidemiologia delle principali alterazioni molecolari note in ciascun tipo di tumore.• Conoscere le implicazioni cliniche dell'eterogeneità delle caratteristiche biologiche dei tumori, sia inter-paziente che intra-paziente (spaziale e temporale), in termini di scelte diagnostiche, scelte terapeutiche e strategia di valutazione dell'opportunità di proseguire il trattamento in corso o dell'opportunità di cambiare terapia.• Saper discutere i principali meccanismi di resistenza conosciuti con i trattamenti a bersaglio molecolare, e le relative implicazioni in termini di diagnostica e di scelte terapeutiche.

Argomento	Abilità tecniche
<p>IMMUNOLOGIA DEI TUMORI</p> <p>È indispensabile per l'oncologo in formazione una buona conoscenza delle principali caratteristiche e dei principali componenti del sistema immunitario, con particolare attenzione all'interazione tra il sistema immunitario dell'ospite e le cellule tumorali. Tale conoscenza appare propedeutica all'adeguata comprensione delle strategie terapeutiche impiegate negli studi di immunoterapia che hanno già portato all'introduzione in pratica clinica di alcuni trattamenti, nonché delle strategie innovative impiegate in numerose sperimentazioni cliniche in corso attualmente e ragionevolmente anche nei prossimi anni. L'adeguata conoscenza del sistema immunitario e del meccanismo d'azione dei farmaci immunoterapici è anche essenziale per comprendere i possibili meccanismi di resistenza del tumore al trattamento, le peculiarità nella valutazione dell'attività del trattamento rispetto ai trattamenti citotossici, nonché per comprendere e gestire il profilo di tossicità dei trattamenti immunoterapici.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le indicazioni già autorizzate e quelle in sperimentazione per le principali strategie di immunoterapia dei tumori, inclusi i farmaci immune checkpoint inhibitors, i vaccini e le CAR-T cells. • Conoscere e saper discutere i principali fattori predittivi oggetto di studio per l'efficacia dei trattamenti immunoterapici. • Conoscere e saper discutere i potenziali meccanismi di resistenza al trattamento immunoterapico. • Conoscere il meccanismo d'azione e saper gestire le tossicità attese con il trattamento immunoterapico. • Conoscere e saper applicare le peculiarità nella valutazione dell'attività del trattamento immunoterapico, rispetto alla tradizionale valutazione dell'attività antitumorale dei farmaci citotossici.
<p>EZIOLOGIA, EPIDEMIOLOGIA, SCREENING E PREVENZIONE DEI TUMORI</p> <p>L'oncologo in formazione dovrebbe conoscere i principali fattori di rischio per ciascun tipo di tumore, nonché l'epidemiologia dei principali tumori in termini di incidenza, prevalenza, mortalità e sopravvivenza attesa. Dovrebbe conoscere i principali criteri da applicare ai singoli casi per sospettare una componente eredo-familiare, e conoscere l'eventuale percorso di counseling e test genetici ai quali indirizzare i casi sospetti. La consapevolezza dell'importanza della prevenzione (primaria, secondaria e terziaria) dei tumori dovrebbero rappresentare una componente essenziale della formazione dell'oncologo, per le essenziali implicazioni non solo nella gestione clinica dei singoli pazienti ma per la funzione "sociale" che l'oncologo è chiamato a svolgere in termini di sensibilizzazione della popolazione sulle tematiche degli stili di vita, del contrasto ai fattori di rischio modificabili e dell'adesione alle campagne di screening di provata efficacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper discutere i dati di incidenza, prevalenza e mortalità dei tumori (con particolare attenzione ai dati nazionali e, quando disponibili, regionali), e le implicazioni dei trend temporali. • Saper discutere con il singolo paziente i dati epidemiologici di popolazione. • Saper riconoscere i casi sospetti per componente eredo-familiare, e conoscere le linee guida e gli aspetti logistici del relativo percorso di counseling. • Conoscere e saper spiegare l'importanza delle misure di prevenzione primaria, secondaria e terziaria in oncologia. • Conoscere le evidenze necessarie per considerare efficace un test di screening, e saper discutere i punti di forza e gli eventuali punti deboli (ad esempio in termini di sovradiagnosi e sovratrattamento) della prevenzione secondaria.

Argomento	Abilità tecniche
<p>RICERCA CLINICA</p> <p>Le sperimentazioni cliniche rappresentano una componente fondamentale dell'attività oncologica, un'opportunità per l'avanzamento della conoscenza scientifica nonché un'opportunità per i pazienti. Durante il percorso di formazione, è opportuno che l'oncologo partecipi attivamente alla conduzione di studi clinici, possibilmente in diverse fasi della sperimentazione (tenendo presente peraltro che gli studi di fase I non sono disponibili presso tutti i centri) e in diversi setting di malattia. Tale partecipazione è essenziale per consentire all'oncologo di confrontarsi con le problematiche etiche (a cominciare dall'informazione al paziente), metodologiche e cliniche legate alla conduzione delle sperimentazioni. L'oncologo in formazione dovrebbe saper valutare criticamente il razionale dello studio, l'adeguatezza del disegno, degli endpoint, dei criteri di inclusione (nonché l'adeguatezza del braccio di controllo nel caso delle sperimentazioni randomizzate). Il percorso di formazione dovrebbe prevedere periodica analisi di pubblicazioni relative a sperimentazioni cliniche, allo scopo di favorire la discussione collegiale e il confronto critico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le principali tappe della metodologia di sperimentazione di una terapia e della sua autorizzazione all'impiego clinico. • Saper identificare, a partire dal protocollo, le principali criticità teoriche e pratiche legate alla conduzione di una sperimentazione clinica presso il centro. • Saper condurre un colloquio di informazione con un paziente candidato a partecipare a una sperimentazione clinica. • Saper discutere criticamente il disegno ottimale di una sperimentazione clinica e la scelta degli endpoint. • Contribuire attivamente alla conduzione di una sperimentazione nel rispetto delle norme di Good Clinical Practice. • Saper leggere e discutere criticamente le pubblicazioni relative a studi clinici.
<p>STATISTICA</p> <p>La formazione dell'oncologo moderno deve necessariamente comprendere nozioni di statistica, allo scopo di consentire sia un eventuale contributo critico al disegno di una sperimentazione, sia una lettura critica dei dati di letteratura. In particolare, l'oncologo dovrebbe saper valutare l'adeguatezza del dimensionamento del campione di uno studio, in termini di ipotesi e di rischi di risultato falso negativo e falso positivo, nonché saper valutare l'adeguatezza dei metodi statistici applicati per la descrizione dei "time-to-event" (es. sopravvivenza globale, sopravvivenza libera da progressione), nonché l'adeguatezza dei test statistici applicati per il confronto tra gruppi. Particolare attenzione dovrebbe essere posta al problema della molteplicità dei test statistici, e dei rischi di risultato falso positivo e falso negativo intrinseci nelle analisi di sottogruppo.</p> <p>La discussione della correttezza metodologica e della significatività statistica dei risultati, peraltro, non dovrebbe mai prescindere dalla discussione della rilevanza clinica degli stessi. È opportuno che la formazione dell'oncologo comprenda periodiche letture di articoli scientifici, per evidenziare le criticità nei metodi, nella presentazione dei risultati e nella loro interpretazione.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper discutere le criticità dei parametri implicati nel dimensionamento del campione di uno studio (es. entità del beneficio atteso, rischio di falso positivo, potenza dello studio). • Saper interpretare e discutere le curve di sopravvivenza. • Saper interpretare il significato dei principali test statistici per il confronto tra gruppi. • Saper discutere i rischi di risultati falsi positivi e falsi negativi intrinseci nelle analisi di sottogruppo. • Saper leggere e discutere criticamente gli aspetti metodologici e statistici delle pubblicazioni scientifiche.

Argomento	Abilità tecniche
<p>ANATOMIA PATOLOGICA, BIOLOGIA MOLECOLARE E MEDICINA DI LABORATORIO</p> <p>L'oncologo in formazione deve essere consapevole dell'importanza delle informazioni sulla malattia acquisite grazie all'analisi anatomo-patologica del tessuto tumorale, nonché grazie alla caratterizzazione molecolare (sia a livello del tessuto che di biopsia liquida), e deve essere consapevole dell'importanza degli esami di laboratorio che consentono di caratterizzare lo stato di malattia e le condizioni del paziente, sia al momento della diagnosi e dell'inizio del trattamento che durante il trattamento stesso e durante il follow-up. Tale formazione deve avvenire esaltando l'importanza del confronto tra specialisti e della discussione multi-disciplinare dei singoli casi clinici.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper discutere il referto di anatomia patologica con il patologo e con gli altri componenti del gruppo multidisciplinare, contribuendo alla discussione degli eventuali aspetti dubbi o controversi rispetto all'evidenza clinica. • Saper leggere e interpretare i referti di anatomia patologica, spiegandone il significato e le implicazioni al paziente. • Saper usare l'informazione derivante dal referto patologico per scegliere la miglior strategia terapeutica sulla base delle linee guida e delle caratteristiche del paziente. • Saper valutare, interpretare e discutere l'utilità di specifici parametri di laboratorio. • Saper usare l'informazione derivante dagli esami di laboratorio per le decisioni cliniche. • Saper spiegare al paziente il significato e le implicazioni degli esami di laboratorio.
<p>RICERCA TRASLAZIONALE</p> <p>L'oncologo in formazione dovrebbe conoscere le principali caratteristiche delle più importanti metodiche di analisi molecolare, nonché sapersi interfacciare con i tecnici per le modalità di raccolta e di conservazione dei campioni. È opportuno che la formazione comprenda nozioni di base sull'impiego di biomarkers nel disegno e nell'analisi delle sperimentazioni cliniche, e che l'oncologo in formazione sappia discutere la possibile ricaduta nella pratica clinica delle ricerche traslazionali.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le principali metodiche di analisi molecolare, il loro potenziale impiego e le limitazioni, ad esempio in termini di sensibilità e di specificità. • Conoscere le modalità di raccolta e di conservazione dei campioni biologici. • Conoscere le basi metodologiche del disegno e dell'interpretazione dei risultati di sperimentazioni cliniche che includano la determinazione di uno o più biomarkers. • Saper discutere la possibile ricaduta nella pratica clinica delle ricerche traslazionali.
<p>ONCOLOGIA PERSONALIZZATA</p> <p>In medicina, la gestione del paziente è sempre "personalizzata" in quanto adattata alle caratteristiche del singolo caso, in termini di scelte diagnostiche e di appropriatezza delle scelte terapeutiche alla luce delle condizioni cliniche del paziente e delle caratteristiche (sia cliniche che molecolari) della malattia. In ambito oncologico, negli ultimi anni, l'opportunità di personalizzare il trattamento sulla base delle caratteristiche molecolari del singolo caso ha acquisito crescente importanza, in diversi tipi di tumore, fino alle recenti possibilità di sviluppo e approvazione "agnostica" dei trattamenti antitumorali. La formazione dell'oncologo deve necessariamente comprendere questi aspetti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le principali possibilità di caratterizzazione molecolare del singolo tumore, e saper discutere le implicazioni in termini diagnostici e terapeutici. • Saper discutere i limiti e le criticità dell'approccio "agnostico" nel trattamento dei tumori, anche in termini di accessibilità (dal punto di vista regolatorio ed economico) ai farmaci. • Conoscere l'importanza pratica e saper partecipare alla discussione multi-disciplinare relativa alla caratterizzazione molecolare dei singoli casi, in particolare nell'ambito dei molecular tumor board. • Saper discutere con il paziente la possibile ricaduta nella pratica clinica della oncologia "di precisione" e della caratterizzazione molecolare.

Argomento	Abilità tecniche
<p>DIAGNOSI, STADIAZIONE E IMAGING DEI TUMORI</p> <p>L'oncologo in formazione deve conoscere le strategie diagnostiche adeguate per i diversi tipi di tumori nonché i sistemi stadiativi principali in quanto la stadiazione dei tumori è di fondamentale importanza per le sue implicazioni prognostiche e terapeutiche. Deve inoltre conoscere quali tecniche di imaging sono maggiormente indicate in base al contesto e al quesito clinico e le specifiche controindicazioni di ciascuna. Deve infine conoscere i sistemi di valutazione della risposta ai trattamenti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le metodiche di imaging (ecografia, TAC, PET, RM) da richiedere in base al contesto e al quesito clinico. • Conoscere i sistemi di stadiazione dei tumori (TNM, ecc). • Conoscere i sistemi di valutazione della risposta (RECIST, mRECIST, iRECIST, RANO, ecc). • Conoscere e interpretare i punteggi BI-RADS e PI-RADS. • Saper interpretare le immagini radiologiche e di discuterle nell'ambito dei gruppi multidisciplinari.
<p>CHIRURGIA ONCOLOGICA</p> <p>La chirurgia oncologica rappresenta uno dei pilastri fondamentali del trattamento dei tumori. L'oncologo in formazione deve conoscere le condizioni nelle quali la chirurgia ottiene i risultati migliori attraverso la selezione appropriata dei pazienti, il giusto posizionamento dell'atto chirurgico nella sequenza dei trattamenti oncologici e le possibili complicanze e gli esiti funzionali della chirurgia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere le indicazioni chirurgiche dei tumori localizzati e della chirurgia oncologica palliativa. • Conoscere il ruolo e il timing più appropriato della chirurgia nel trattamento dei tumori e il suo posizionamento nella sequenza terapeutica dei diversi tumori per poterne discutere in ambito multidisciplinare. • Conoscere le nuove tecniche chirurgiche (es.: chirurgia robotica) e le loro indicazioni. • Conoscere le potenziali complicanze e gli esiti funzionali della chirurgia dei principali tumori e il loro impatto sulla qualità di vita dei pazienti e sulle terapie successive.
<p>RADIOTERAPIA</p> <p>L'oncologo in formazione deve conoscere le tecniche, le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti collaterali dei trattamenti radioterapici. Deve inoltre conoscere i rapporti temporali del trattamento radioterapico con le altre modalità terapeutiche per poterne discutere in ambito multidisciplinare,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere i principi basilari della biologia delle radiazioni ionizzanti e dei radionuclidi. • Conoscere le diverse modalità di erogazione del trattamento radioterapico (a fasci esterni, brachiterapia, ecc.) e la differenza tra radioterapia curativa e radioterapia palliativa. • Conoscere le principali complicanze acute e tardive e i possibili esiti dei trattamenti radioterapici. • Conoscere la modulazione delle terapie concomitanti e i rapporti temporali con gli altri trattamenti, in particolare con la chirurgia.

Argomento	Abilità tecniche
<p>TERAPIA ANTITUMORALE SISTEMICA</p> <p>Le terapie antitumorali sistemiche sono l'ambito nel quale maggiormente l'oncologo medico esercita le sue competenze nella pratica clinica. L'oncologo in formazione deve conoscere i farmaci, le modalità di somministrazione, le indicazioni e gli effetti collaterali a breve e a lungo termine. Deve inoltre conoscere i rapporti temporali della terapia sistemica (terapie concomitanti, sequenziali) con le altre modalità terapeutiche per poterne discutere in ambito multidisciplinare e con i pazienti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere indicazioni e controindicazioni delle terapie antitumorali sistemiche nel trattamento dei singoli tumori. • Conoscere il ruolo delle terapie antitumorali sistemiche in ambito neoadiuvante, adiuvante e nella malattia metastatica. • Conoscere le indicazioni e le controindicazioni delle terapie antitumorali sistemiche alla somministrazione concomitante ad altri trattamenti (es.: radioterapia), nonché le modulazioni del dosaggio in caso di somministrazione in associazione. • Conoscere gli effetti collaterali dei trattamenti antitumorali sistemici e le strategie per la loro prevenzione e per il loro trattamento. • Conoscere gli strumenti che consentono di valutare le eventuali interazioni farmacologiche tra i trattamenti antitumorali e gli altri farmaci eventualmente assunti dal paziente. • Conoscere ed essere in grado di valutare gli elementi clinici (Performance Status, età, comorbidità, ecc.) che condizionano la somministrazione delle terapie antitumorali sistemiche.
<p>IMMUNOTERAPIA</p> <p>L'immunoterapia rappresenta la frontiera più recente della terapia dei tumori e ha migliorato drasticamente la prognosi di molti tumori ed esito costantemente infausto. L'oncologo in formazione deve conoscere i diversi agenti immunoterapici e il loro meccanismo d'azione, le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti collaterali a breve e a lungo termine. Deve inoltre conoscere le opportunità e le modalità di associazione con le altre terapie sistemiche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere i principi di base dell'immunologia dei tumori. • Essere in grado di selezionare il paziente idoneo per il trattamento immunoterapico. • Conoscere il posizionamento ottimale dell'immunoterapia in relazione ad altre terapie sistemiche e ad altre modalità di trattamento per poterne discutere in ambito multidisciplinare. • Conoscere le modalità di risposta non convenzionale dei tumori all'immunoterapia. • Conoscere le peculiari tossicità dell'immunoterapia e il loro trattamento. • Essere in grado di relazionarsi con altri specialisti d'organo per la gestione di specifiche tossicità immunocorrelate.

COMPLICANZE/TOSSICITÀ DEL TRATTAMENTO

I trattamenti antitumorali sono causa di complicanze / tossicità, con diversa frequenza, gravità ed evoluzione. L'oncologo in formazione deve conoscere i principi di diagnosi delle principali complicanze/tossicità, le misure preventive e le diverse opzioni terapeutiche disponibili per il trattamento multidisciplinare delle stesse, incluse le strategie farmacologiche e non farmacologiche. Le complicanze / tossicità hanno implicazioni sul trattamento antitumorale in termini di interruzione, ritardo nella somministrazione, modifica della dose e sulla capacità del paziente di ricevere successivi trattamenti antitumorali.

- Conoscere un'ampia varietà di complicanze / tossicità dovute alle diverse classi di terapie antitumorali, utilizzando un'accurata raccolta anamnestica, un completo esame fisico ed eventualmente ricorrendo a test diagnostici.
- Essere in grado di capire quando è necessario riferire il paziente ad altri professionisti sanitari per una gestione multidisciplinare.
- Saper utilizzare misure preventive e strategie – farmacologiche e non – per la gestione delle complicanze/tossicità.
- Conoscere l'importanza della farmacovigilanza e della segnalazione degli eventi avversi.

CURE DI SUPPORTO

Le cure di supporto sono rivolte alla prevenzione ed al trattamento dei sintomi cancro-correlati (fisici, funzionali, psichici) e delle complicanze/tossicità secondarie ai trattamenti antitumorali a prescindere dalla loro finalità (curativa o palliativa).

Tali cure aumentano l'aderenza ai protocolli di cura sia in termini d'intensità di dose sia d'intervallo di somministrazione.

- Conoscere le cure di supporto più adeguate per il trattamento di sintomi correlati al cancro di qualsiasi eziologia.
- Riconoscere ed essere in grado di gestire le principali emergenze oncologiche (ad esempio compressione midollare, sindrome della vena cava superiore, ipercalcemia).



Argomento	Abilità tecniche
<p>CURE PALLIATIVE</p> <p>Un'integrazione precoce nel percorso di cura di interventi palliativi, in un'ottica di Cure Simultanee o Simultaneous Care, ha un impatto positivo sulla qualità e quantità di vita del paziente oncologico, e performance dei risultati terapeutici. L'oncologo in formazione deve essere non solo in grado di individuare, valutare, prevenire e gestire i sintomi dei pazienti con cancro, ma comunicare efficacemente con i pazienti e le famiglie, sostenere ed aiutare il paziente nelle scelte terapeutiche e nella programmazione del percorso di cura, verificare e rafforzare la consapevolezza del paziente e della famiglia relativamente all'inguaribilità della malattia, accompagnarli nell'accettazione della fase avanzata di malattia, discutere specifiche preferenze basandosi sulla preparazione culturale dei pazienti e delle loro famiglie e rispettare le sensibilità in tale ambito. Data la complessità emotiva delle cure palliative, l'oncologo in formazione deve saper riconoscere i fattori che contribuiscono alla depressione ed alla sindrome del burnout, e sviluppare un piano per la cura di se stesso, mantenendo l'equilibrio vita-lavoro e cercando supporto al bisogno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere i meccanismi e la fisiopatologia dei più comuni sintomi osservati nel paziente con cancro avanzato. • Contribuire attivamente ed in maniera rispettosa e consapevole delle differenti competenze, in un team multidisciplinare per pianificare e coordinare l'assistenza ai pazienti con cancro avanzato ed alle loro famiglie. • Conoscere e saper utilizzare i farmaci indicati nel trattamento dei principali sintomi, in particolare del dolore (farmaci oppiacei di cui deve conoscere la titolazione, la rotazione e le scale di conversione, ed i farmaci adiuvanti). Nel contempo deve conoscere la tossicità dei farmaci sintomatici e deve saper prescrivere farmaci per prevenire e controllare la tossicità stessa. • Saper valutare e gestire i sintomi psicologici ed esistenziali comuni ai pazienti affetti da cancro, inclusi lo stress, l'ansia, la depressione, la demoralizzazione, la perdita di dignità, il delirio, la possibilità di suicidio, il desiderio di morte, le richieste di eutanasia o di suicidio assistito, l'ansia derivante dalla morte precoce e l'incertezza sulla durata della propria vita.
<p>ASSISTENZA DI FINE VITA</p> <p>È condiviso che gli oncologi dovrebbero essere qualificati nel fornire interventi di cure palliative primarie e quando necessario inviare il paziente a cure palliative specialistiche. Per la complessità di questa fase di malattia in cui emergono molteplici bisogni psicosociali, fisici, spirituali ed emotivi, è importante che l'oncologo in formazione ne conosca gli aspetti peculiari, come i processi decisionali, la gestione dei sintomi e delle sindromi alla fine della vita, la necessità del coinvolgimento dei familiari e delle persone care nella pianificazione degli obiettivi, la necessità di rispettare le differenze religiose e culturali e le sensibilità.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper condurre una conversazione efficace e compassionevole sul fine vita, e sapere come valutare i passaggi della consapevolezza della progressione di malattia nel paziente e nei familiari. • Saper comunicare i vantaggi ed i limiti delle terapie antitumorali ai pazienti e familiari, accertandosi della loro comprensione e discutendo e valutando le opzioni. • Saper comunicare le indicazioni e le limitazioni di un'assistenza intensiva in pazienti con performance status scarso o quelli con un'aspettativa di vita breve. • Saper consigliare e sostenere i membri della famiglia nel loro doppio ruolo di famiglia in lutto e caregiver. • Saper valutare i propri limiti ed avviare il paziente a cure palliative supportate da specialisti al bisogno.

Argomento	Abilità tecniche
<p>ASPETTI PSICOSOCIALI DEL CANCRO</p> <p>Il cancro è causa di un severo impatto sulla sfera psico-sociale del paziente, che mette in atto comportamenti adattativi e disadattivi nel tentativo di affrontare la malattia. Sindromi come depressione, ansia e disturbi dell'adattamento possono avere un impatto sugli esiti clinici in termini non solo di qualità di vita ma anche di sopravvivenza. La morbilità psicologica, benché legata ad una suscettibilità individuale basata sulla storia personale, dipende anche da fattori sociodemografici, dalla storia clinica della malattia e dal suo trattamento. L'oncologo deve rappresentare un riferimento tempestivo ed efficiente per i professionisti della salute mentale, gli assistenti sociali o i cappellani a seconda delle esigenze individuali e delle risorse, e nel contempo egli stesso deve essere pronto a rendere disponibili risorse e servizi professionali per assistere i pazienti e le famiglie nel superare le conseguenze emotive e sociali della convivenza con una malattia potenzialmente letale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere una comunicazione incentrata sul paziente, sulle sue emozioni, sulle sue prospettive ed obiettivi, sui suoi desideri, che eviti stereotipi e pregiudizi, che attraverso l'empatia consenta di far emergere le preoccupazioni del paziente sulla sua qualità di vita e lo coinvolgano nel processo decisionale. • Saper riconoscere il momento per eseguire un invio, non stigmatizzante, a professionisti della psico-oncologia o della salute mentale. • Saper utilizzare sostanze psicotrope per ridurre ansia, depressione, insonnia, delirio, ed altri sintomi comuni ed angoscianti.
<p>COMUNICAZIONE</p> <p>La comunicazione in oncologia rappresenta uno strumento terapeutico e deve essere una competenza di base per l'oncologo. La formazione dell'oncologo deve essere incentrata sull'apprendimento, utilizzare giochi di ruolo e feedback strutturato ed essere condotta in piccoli gruppi da facilitatori formati. La comunicazione con i pazienti con cancro e le loro famiglie deve essere efficace e compassionevole, e deve tener conto dei diversi possibili background culturali. Una comunicazione efficace promuove la fiducia e l'alleanza terapeutica. Peraltro la comunicazione è un processo complesso d'influenzamento reciproco, cui il medico partecipa con le sue emozioni, aspettative, motivazioni, esperienze facilitando esso stesso o ostacolando la comunicazione con pazienti e parenti. La comunicazione su argomenti difficili è una fonte di stress emotivo per i medici e valorizzare la capacità di eseguire questi compiti può aiutare a ridurre il burnout.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper comunicare cattive notizie. • Saper trattare con forti emozioni. • Saper fornire informazioni complesse. • Saper consentire un processo decisionale condiviso. • Saper organizzare una riunione di famiglia. • Saper discutere il passaggio alle cure palliative ed alle cure alla fine della vita.

Argomento	Abilità tecniche
<p>ASPETTI ETICI E LEGALI</p> <p>L'etica e gli aspetti legali devono essere integrati nella cura dei pazienti con cancro. L'oncologo in formazione deve conoscere gli aspetti legali ed i principi etici che sottendono l'ottenimento di un consenso informato. Deve conoscere i principi giuridici ed etici che stabiliscono i limiti delle cure di fine vita, comprese le decisioni in materia di istituzione, mantenimento e sospensione dei trattamenti di sostegno vitale, essere in grado di discutere le questioni etiche e giuridiche rilevanti per l'eutanasia/suicidio assistito. Deve conoscere i principi etici insiti nella condotta della ricerca medica oncologica, e conoscere le linee guida Good Clinical Practice (GCP). Deve infine conoscere i principi etici di rispetto dell'autonomia, beneficenza, non maleficenza, giustizia e veridicità che governano, e le linee guida che definiscono, il conflitto di interessi all'interno della sua attività professionale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper comunicare i principi etici e legali di base a pazienti e familiari. • Saper guidare i pazienti attraverso il processo di ottenimento (o ritiro) del consenso informato. • Saper spiegare, discutere e gestire le questioni inerenti alle scelte di fine vita del paziente (dichiarazioni anticipate di trattamento, eutanasia, suicidio assistito). • Saper discutere i diritti dei pazienti guidando la condotta appropriata degli studi clinici. • Saper applicare le regole di GCP durante l'esecuzione di studi clinici.
<p>ASPETTI ECONOMICI DELLE CURE ONCOLOGICHE</p> <p>Il medico in formazione deve essere in grado di determinare gli agenti o i regimi con un "valore" più elevato, inteso come la combinazione ottimale di beneficio clinico, tossicità e costo, per una specifica indicazione clinica. I costi dei medicinali hanno impatti molto diversi sui bilanci sanitari a seconda della nazione e una molteplicità di fattori sono alla base del rapido aumento dei costi della cura del cancro a livello nazionale e mondiale. Per questa ragione l'oncologo in formazione dovrebbe avere familiarità con la macroeconomia della cura del cancro, gli approcci che gli economisti sanitari impiegano per quantificare il valore, con i meccanismi di finanziamento dell'assistenza sanitaria nella propria nazione di residenza, con l'approccio utilizzato da varie nazioni per eseguire valutazioni della tecnologia sanitaria. ESMO, ASCO ed il National Comprehensive Cancer Network (NCCN) hanno sviluppato strumenti formali di valutazione del valore.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Saper applicare uno o più strumenti di valutazione del valore generati da ESMO, ASCO o NCCN a nuovi farmaci antitumorali o regimi di cui è stato approvato l'uso. • Saper condurre una conversazione con pazienti e famiglie sul costo della cura del cancro. • Saper utilizzare abilità cliniche e comunicative che enfatizzano alla fine della vita quando è probabile che i farmaci antitumorali ad alto costo siano utili e quando è probabile che il loro uso sia controproducente.



COMPETENZE organizzative e gestionali

L'evoluzione delle conoscenze clinico-professionali dello specialista oncologo, la rilevanza di multidisciplinarietà e multi-professionalità nel percorso del paziente, richiedono lo sviluppo di modelli organizzativi a elevata interconnessione. Una buona organizzazione è *conditio sine qua non* per assicurare l'efficacia delle cure, la centralità del paziente e l'equità di accesso a ciascun cittadino. In questo contesto, allo specialista oncologo è richiesto di integrare adeguate competenze professionali con nuove capacità ed attitudini orientate alla gestione dei processi di cura⁸⁻¹⁰.

Conoscenze essenziali:

- principi ispiratori, obiettivi e strumenti di un SSN pubblico universalistico;
- il processo di regionalizzazione ed aziendalizzazione degli anni '90;
- l'evoluzione successiva dai livelli essenziali di assistenza al Piano Nazionale Esiti;
- contesto organizzativo attuale del S.S.N. tra indirizzi nazionali e modelli regionali;
- criteri di finanziamento, struttura dei costi e vincoli economici;
- assetto istituzionale delle Aziende sanitarie, strumenti di programmazione e controllo di gestione;
- rapporti tra SSN ed Università;
- i fondamenti del governo clinico: percorsi integrati di cura, gestione per processi, gestione del rischio clinico, elementi di farmacoconomia; coordinamento;
- assetto organizzativo dei Servizi Sanitari Regionali: Aziende, Presidi ospedalieri, Distretti, Dipartimenti territoriali, articolazione interne: Atti Aziendali, Dipartimenti, Strutture Operative complesse e semplici, Unità di patologia;
- le Reti cliniche ed i modelli di Rete oncologica (*Hub&Spoke*, *Comprehensive Cancer Center* o *Comprehensive Cancer Network*);
- modelli organizzativi per intensità di cura; la gestione della cronicità, della continuità delle cure e organizzazione delle cure simultanee.

Competenze e abilità:

- progettazione dei PDTA (percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali) (in alternativa: percorsi integrati di cura);
- orientamento ad operare in una logica di rete e di integrazione complessa con altre realtà intra- ed extra-aziendali;
- capacità di coordinare gruppi di lavoro, negoziare soluzioni, gestire conflitti e adottare decisioni organizzative in contesti complessi;
- *project management* attraverso la realizzazione di progetti ad alta complessità e a gestione congiunta.

La professionalità dell'oncologo, in sintesi, si caratterizza sia per le competenze clinico-professionali ed organizzative che per capacità ed attitudine a promuovere processi di innovazione nel sistema.

COMPETENZE comunicativo-relazionali

Parte I – I presupposti

La formazione alla professione dell'oncologo presuppone l'apprendimento di principi e competenze comunicative e relazionali trasversali e orientate al contesto. Da un lato la comunicazione è infatti un sistema aperto che presuppone una sua adattabilità e un suo costante mutamento che discende da principi generali. Dall'altro la comunicazione definisce ed è definita da specifici contesti in cui ricorrono regole e applicazioni altrettanto specifiche.

I principi generali da cui la comunicazione deve prendere le mosse, a prescindere dal contesto di erogazione (es. IRCCS, AOU, AUSL, etc.) e applicazione (es. relazione medico-paziente, riunione d'équipe, etc.), fanno riferimento ad un'ottica sistemica⁹. Si presuppone dunque che l'apprendimento debba focalizzarsi non su contenuti specifici, ma su processi generali che si organizzano attorno ad unità funzionali (ovvero sistemi). Tali unità sono costituite da sotto-sistemi che di volta in volta possiamo far corrispondere ai partecipanti all'interazione comunicativa, ai livelli organizzativi coinvolti o ai significati che una singola persona sta cercando di trasmettere. È dunque prioritario che la formazione permetta la comprensione di tali processi generali declinati sia a livello teorico (es. teorie della comunicazione; teorie dei sistemi complessi; teorie di psicologia sociale; etc.) che a livello applicativo tramite case studies ed esercitazioni su tali teorie.

Oltre ai principi generali è opportuno che specifici contesti e ambiti applicativi portino i loro professionisti ad approfondire i modelli di interazione comunicativa e relazionale caratterizzanti. Committenti e formatori devono dunque sviluppare interventi che siano basati su protocolli tanto *evidence-based* quanto adattati a specifici modelli (es. comunicazione medico-paziente, tra professionisti, etc.). Così come per i principi generali il metodo formativo deve integrare lezioni frontali, con discussione di casi esemplificativi ed esercitazioni. In un ambito altamente complesso e trasversale come quello comunicativo è prioritario sviluppare metodologia esperienziali focalizzate sulla trasferibilità teorica e applicativa. Al contempo, la metodologia formativa deve essere sia progressiva (in termini di difficoltà) che modulare (in termini di specifici ambiti applicativi).

PARTE II – Comunicare col paziente

Dopo aver introdotto un framework teorico e applicativo sulla comunicazione, gli interventi rivolti alla comunicazione col paziente devono aiutare l'oncologo a perseguire efficacemente i suoi obiettivi professionali e gestire il carico emotivo della relazione d'aiuto. Da un punto di vista teorico è fondamentale supportare la comprensione dei processi comunicativi con le più recenti evidenze neurobiologiche ed evolutivistiche (es. si vedano in particolare gli studi sulla prosocialità nella nostra specie). Le relazioni di aiuto in contesti fortemente emotivi come quello oncologico devono infatti fondarsi su approcci *evidence-based* nella loro declinazione pratica, con riferimento alla gestione della relazione, dei vissuti dolorosi e del burnout.

Particolare importanza deve essere poi attribuita allo sviluppo di specifiche *skills* comunicative in onco-



logia, per come declinate da protocolli *evidence-based*¹¹. A fini esemplificativi si suggerisce il *Comskil Model* articolato in sei *skills* specifiche e facilmente trasferibili nella pratica quotidiana degli oncologi: *Establishing the consultation framework; Information organization; Checking; Questioning; Empathic communication; Shared decision-making*.

È infine opportuno che siano previste attività formative specifiche per: Comunicazione delle cattive notizie; Comunicazione in contesti cronici; Gestione degli obiettivi terapeutici; Gestione delle recidive; Gestione dei vissuti emotivi; Gestione delle fratture comunicative; Comunicare con i familiari; Comunicare sulla morte; Gestire il passaggio alle cure palliative.

PARTE III – Comunicare tra professionisti

Alla luce della specificità della comunicazione tra professionisti e strutture/organizzazione professionali è prioritario fornire progressivamente ai discenti strumenti teorici specifici.

L'oncologo deve infatti conoscere i meccanismi di formazione ed evoluzione di un gruppo, di affiliazione e membership da parte dei suoi componenti. È inoltre necessario fornire una formazione sulla promozione, gestione e socializzazione delle conoscenze, delle regole e dei valori. Infine, i percorsi formativi devono prevedere interventi rivolti alla gestione dei conflitti e allo sviluppo di adeguati modelli di leadership.

Le *skills* richieste nella comunicazione tra strutture e organizzazione devono essere coerenti con il profilo di carriera e con il contesto applicativo, pur considerando strategica una loro diffusione, seppur introduttiva, tra tutti gli oncologi.

Particolare attenzione deve essere rivolta a principi sistemici generali per la comprensione delle organizzazioni, della *governance*, delle *policy* aziendali, dello sviluppo di una cultura e di una strategia funzionale. Tra i molti modelli esistenti, si suggerisce a titolo esemplificativo il *General Management Model*¹² per le sue numerose applicazioni in ambito pubblico e sanitario.



PROPOSTE DI ADEGUAMENTO

key-points

FORMAZIONE SPECIALISTICA (Università)

Proponiamo di superare la disomogeneità censita fra le Università nel percorso formativo dello specializzando, lavorando su alcune aree:

- a) ampliamento delle attività e del tempo dedicato a tirocini professionalizzanti nel tronco comune. L'obiettivo è di consentire non solo una adeguata formazione in attività strettamente inerenti l'Oncologia Medica (es. Diagnostica per immagini, Anatomia Patologica, Radioterapia) ma anche una solida preparazione internistica per una corretta gestione di terapie sempre più complesse;
- b) focus sulle terapie di supporto e sulla terapia palliativa per garantire la continuità terapeutica;
- c) implementare (o attivare) corsi di comunicazione medico-paziente;
- d) attivare aree di formazione nel management sanitario.

FORMAZIONE INTEGRATIVA POST SPECIALISTICA (Società Scientifiche / Associazioni professionali / Università)

È necessario integrare la preparazione clinico-professionale e specialistica, con una formazione dedicata ai medici neo-specialisti orientata a fornire le conoscenze sui modelli principali dei Servizi sanitari nel mondo ed in particolare su cosa sia un Servizio Sanitario pubblico universalistico, quale è quello italiano. A questo vanno affiancate le conoscenze utili a comprendere la Struttura e le principali articolazioni e modalità di funzionamento delle Aziende sanitarie (pubbliche e private) e gli elementi di base del governo clinico (percorsi integrati di cura, gestione del rischio clinico, principi di farmaco-economia, ecc.). Proseguirà nel contempo l'attività già avviata per la formazione manageriale di dirigenti che aspirino alla guida delle Strutture operative semplici e complesse, dei Dipartimenti, delle articolazioni organizzative multidisciplinari e multiprofessionali aziendali o delle Reti oncologiche.

ISTITUZIONE DI UNA CONFERENZA NAZIONALE PERMANENTE INTER-SOCIETARIA (AIOM, CIPOMO, COMU)

Finalizzata ad una ricognizione periodica dei nuovi fabbisogni formativi ed alla predisposizione di proposte di formazione specialistica dedicata a dirigenti medici specialisti in oncologia per gli ambiti scientifici, clinico-professionali e organizzativo-gestionali, nonché alla promozione di relazioni collaborative con i decisori politici ed amministrativi ai diversi livelli.

INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA

(Ministero / Regioni / Reti / Aziende sanitarie ed ospedaliere)

La comunità degli oncologi medici, insieme ad altri professionisti che concorrono ai percorsi di cura nella patologia oncologica, è proiettata a pensare e operare per processi. A tale spinta innovativa degli operatori non corrispondono forme organizzative e regole gestionali del SSN conformi. Pertanto si propone una revisione di alcuni aspetti strategici tra i quali: il sistema di retribuzione da singole prestazioni a DRG a DRG di percorso; mobilità attiva / passiva inter-aziendale; carenza e/o frammentarietà delle infrastrutture informatiche; molteplicità dei Comitati Etici; tempo di lavoro in rete dei professionisti; sub-specializzazioni per patologia e limitazioni organizzative; criteri di accreditamento dei processi/reti; etc.

Alla luce del ruolo centrale dell'Oncologia Medica nella gestione del paziente oncologico e nella tutela della qualità dell'offerta di cura, si propone di rinnovare la configurazione organizzativa delle strutture di oncologia (assetti e meccanismi) in grado di garantire le migliori condizioni di sviluppo della disciplina sul territorio nazionale.

INNOVAZIONE DEGLI STRUMENTI CONTRATTUALI

(Conferenza Stato Regioni / Ministeri)

Proponiamo che il prossimo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) tenga conto della innovazione proposta congiuntamente da AIOM, CIPOMO e COMU per l'articolazione delle Strutture di Oncologia. In particolare chiediamo siano riconosciuti, e adeguatamente valorizzati, i ruoli di alta specializzazione e sub-specializzazione, direttamente derivanti dall'evoluzione scientifica e clinico professionale della disciplina. Oltre a ciò, riteniamo sia interesse del Servizio Sanitario Nazionale promuovere ed incentivare la responsabilizzazione dei dirigenti sia nei ruoli di coordinamento (gruppi multidisciplinari, gruppi e/o unità di patologia) che in alcune competenze trasversali (terapie simultanee, immunoterapia, oncologia di precisione) corrispondenti al tempo stesso ad un fabbisogno dei pazienti e del sistema.



BIBLIOGRAFIA

1. Markham MJ, Wachter K, Agarwal N, et al. Clinical Cancer Advances 2020: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol*. 2020 Apr 1;38(10):1081. doi: 10.1200/JCO.19.03141. Epub 2020 Feb 4.
2. Kann BH, Johnson SB, Aerts HJWL, Mak RH, Nguyen PL. Changes in Length and Complexity of Clinical Practice Guidelines in Oncology, 1996-2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e200841. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.0841.
3. I numeri del cancro in Italia 2020 AIOM – AIRTUM - SIA-PEC-IAP
4. Carbone, Clara, et al. "Ricognizione sullo stato dell'arte e sulle tendenze della normative regionale in materia di organizzazione delle aziende sanitarie." (2006): 25-35.
5. Del Vecchio, M. (2011). De integrazione istituzionale e integrazione funzionale nelle aziende sanitarie pubbliche. EGEA spa.
6. Lega, Federico. Management dell'azienda brain-intensive: schemi interpretativi e profili evolutivi delle burocrazie professionali. EGEA spa, 2011.
7. Dittrich C, Kosty M, Jezdic S, et al. ESMO / ASCO Recommendations for a Global Curriculum in Medical Oncology Edition 2016. *ESMO Open*. 2016 Sep 29;1(5):e000097.
8. Processi organizzativi, percorsi e reti - Documento AIOM-CI-POMO, 2018.
9. Fioretto, L., Fasola, G. (2015). Il Sistema Oncologia. Strutture, Dipartimenti e Processi di Dipartimentalizzazione Giovanni Fioriti Editore.
10. Progetto Mai.S.O.N. (Main Stream Oncologico Nazionale) Modelli organizzativi per la ricerca, la formazione e l'assistenza in oncologia: obiettivi e strategie sinergiche" AIOM, CIPO-MO, COMU, IRCCS -Quaderni il Sole 24 ore Sanità, maggio 2010.
11. Kissane, D. et al. (2017). *Oxford Textbook of Communication in Oncology and Palliative Care*. Oxford University press.
12. Malik, F. (2014). *Managing Performing Living*. Campus Verlag.

Gruppo di lavoro
AIOM COMU CIPOMO 2020

