


JOB DESCRIPTION		
 <b>ASL Gallura</b> Azienda socio-sanitaria locale	<b>DIPARTIMENTO MIA</b>	<b>INCARICO PROFESSIONALE</b>
<b>DENOMINAZIONE</b>	Alta Specializzazione nella presa in carico della persona con neoplasia del rene e urotelio e dell'apparato genitale maschile	
<b>STRUTTURA COMPLESSA</b>	Oncologia Medica	
<b>POSIZIONE/TIPO INCARICO /CATEGORIA CONTRATTUALE</b>	Dirigente Medico della SC di Oncologia Medica	
<b>ISTRUZIONE/ESPERIENZA</b>	Laurea in Medicina Medico Oncologo con esperienza maggiore di 5 anni nella presa in carico della persona affetta da neoplasia del rene e urotelio e dell'apparato genitale maschile	

MISSION DELLA POSIZIONE	<p>Nell'ambito delle neoplasie dell'apparato urogenitale maschile e del rene e urotelio femminile (rene e vie escrettrici superiori, vescica, prostata, testicolo, genitali esterni) le principali sono il tumore della prostata che rappresenta il primo tumore per frequenza nel maschio, con una incidenza di circa 41000 casi in Italia per anno e con una mortalità a cinque anni inferiore al 10%, che rappresenta il tumore con la più elevata prevalenza globale ed europea. Una piccola percentuale di pazienti è portatrice di mutazione genica germinale (BRCA) che da un lato corrisponde a possibili linee terapeutiche e dall'altro necessiterebbe di invio a consulenza genetica familiare; nella ASL Gallura sono attesi circa 115 casi/anno di questa neoplasia, con una prevalenza elevata di lungosopravvissenti in trattamento attivo. Il tumore della vescica ha un'incidenza di circa 30000 casi per anno più circa 2000 casi di tumore delle alte vie escrettrici e rappresenta il quarto tumore per frequenza nei maschi sopra i 50 anni di età, il tabagismo è responsabile di circa il 50% della neoplasia seguito dall'esposizione professionale; non esiste un metodo di screening validato; il tasso di guarigione è di circa il 60% dopo 15 anni. Il tumore del rene rappresenta la decima neoplasia per frequenza con circa 12000 casi in Italia per anno e con una mortalità a cinque anni di circa il 30%; tabagismo ed esposizione professionale sono i maggiori responsabili della neoplasia. La neoplasia del testicolo è un tumore raro con basso impatto in termini di incidenza ma con una rilevanza sociale elevata poiché interessa prevalentemente giovani maschi nella terza decade di vita, con tassi di guarigione di quasi il 100%. Nella nostra Azienda esiste una Struttura di Urologia con un buon expertise nella diagnosi e trattamento chirurgico (chirurgia di bassa complessità) delle neoplasie dell'apparato urogenitale, che invia dopo diagnosi e trattamento tutti i pazienti alla SC di Oncologia, pertanto la presenza di una figura di riferimento nella UO e in Azienda che coordini la presa in carico della persona con diagnosi delle sospette neoplasie è fondamentale per garantire una offerta di salute di livello elevato e incidere positivamente sulla mobilità passiva, (tranne che in casi di invio a strutture chirurgiche in grado di offrire chirurgia di elevata complessità), con l'utilizzo delle armi diagnostiche e terapeutiche a disposizione: biologia molecolare, istopatologia, chirurgia, radioterapia, chemioterapia, anticorpi monoclonali, terapie target, immunoterapia e loro integrazione secondo la "best practice", anche in considerazione del fatto che, con il depotenziamento, per vari motivi, di UO di Oncologia viciniori, sempre più pazienti chiedono di afferire per la presa in carico da altre Aziende verso la nostra</p>
PROCESSI /PRESTAZIONI	<p>presa in carico globale dalla prima visita e per tutte le fasi di malattia in corso di terapia attiva e nel follow up.          Coordinamento del TEAM multidisciplinare per la diagnosi, stadiazione, programma terapeutico e follow up.          Expertise delle linee guida nazionali AIOM ed europee ESMO.          Expertise dei trattamenti neoadiuvanti, adiuvanti, concomitanti a radioterapia, delle linee della malattia avanzata con chemioterapici classici, nuovi chemioterapici, anticorpi monoclonali, terapie target (inibitori tirosinokinasici o di altre vie biochimiche o mutazioni genetiche), immunoterapia.          Proposta di counseling genetico al malato e alla famiglia in presenza di mutazioni genetiche predisponenti.          Proposta alla Direzione strategica di un PDTA interaziendale con acquisizione nel TEAM di una chirurgia ad elevata complessità.          Offrire un punto di riferimento per patologia nei confronti del restante TEAM della struttura di Oncologia.          Attività di tutoraggio nei confronti di colleghi Medici per la formazione di figure di sostituzione.</p>

<b>RELAZIONI ORGANIZZATIVE</b>	Altre SC e Servizi: condivisione obiettivi, collaborazione, consulenze
<b>RELAZIONI GERARCHICHE</b>	Direttore della SC Oncologia: assegnazione compiti, verifica e valutazione periodica
<b>VERIFICA DELLE COMPETENZE</b>	Verifica annuale degli obiettivi assegnati da parte del Direttore Responsabile

