



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

DCA n. 102 del 21 LUG. 2020

**OGGETTO: Aggiornamento del DCA n.265/2018 della RETE EMATOLOGICA REGIONALE**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8 comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e. in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 Dicembre 2018, con la quale è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della regione Calabria il Gen. Dott. Saverio Cotticelli;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito:

**a)** di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii;

**b)** di rinnovare e di rideterminare al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1) Adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli standard di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli screening oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;

2) completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;

3) definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;

- 4) monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
- 11) definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la razionalizzazione della spesa relativa alla medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio Sanitario Regionale;
- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all' ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;
- 24) programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011. n. 118 e secondo gli

indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale;

- 25) puntuale attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal D.L. 35 del 2019;
- c) di prendere atto delle dimissioni da Sub Commissario dell'ing. Thomas Schael presentate con nota del 29 giugno 2019 e aventi decorrenza dal 1 luglio 2019;
- d) di nominare la dott.ssa Maria Crocco Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- e) di incaricare il Commissario *ad acta* a relazionare, con cadenza semestrale, al Presidente del Consiglio dei Ministri ed ai Ministeri affiancanti in merito all'attività svolta, in esecuzione del mandato commissariale, ferme restando le verifiche trimestrali ed annuali previste dalla normativa vigente.

VISTO il Decreto Legge 30 aprile 2019 n.35 "*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*" convertito in legge (L. n. 60 del 25 giugno 2019).

#### CONSIDERATO CHE

- con il DCA n. 64 del 05/07/2016 avente ad oggetto: "*Programma Operativo 2016-2018 – Intervento 2.1.1 Riorganizzazione delle Reti Assistenziali - Modifica ed Integrazione DCA n. 30 del 03/03/2016*", è stato approvato il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti, prevedendo una riprogettazione organizzativa assistenziale finalizzata a soddisfare il fabbisogno delle prestazioni assistenziali;
- con DCA n. 164/2018 avente ad oggetto "*Revisione DCA 127/2015 - P.O. 2013-2015 - PROGRAMMA 17.4.2 - Revisione centri autorizzati alla diagnosi e al rilascio di piano terapeutico e dei centri autorizzati alla prescrizione di specifici principi attivi. P.O. 2016-2018, Piano 2.4.1.3, azione n.1*" si è provveduto ad apportare alcune modifiche al DCA 127/2015;
- gli Allegati A, B e C del sopracitato decreto 164/2018 sono elenchi dinamici e in continua evoluzione nel rispetto dei provvedimenti adottati dall'AIFA, della riorganizzazione e delle modifiche del SSR, nonché dell'aggiornamento periodico del Prontuario Terapeutico Regionale (PTR);
- con Decreto Dirigenziale n. 4817/2018, si è proceduto alla "Costituzione del gruppo di lavoro per la stesura di Linee Guida di appropriatezza prescrittiva per farmaci ematologici (DCA n.88/2017)", formato da specialisti Ematologici appartenenti alle SC di Ematologia degli Hub al fine di definire le Linee Guida e raccomandazioni sull'uso appropriato dei farmaci ematologici, attraverso l'indicazione di un sequencing, basato su outcome clinico ed economico;
- il gruppo di lavoro (Decreto Dirigente Generale n. 7028/2018) ha definito la stesura della Rete Ematologica e le procedure per definire i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) delle patologie Ematologiche più frequenti alla luce dei nuovi indirizzi nazionali e nel rispetto di una razionalizzazione dei costi e previa ricognizione del personale assegnato nelle A.O. del territorio della Regione Calabria;
- con DCA n. 163/2019 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2019 recante "*Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti, post acuti con l'attività territoriale*";

**VISTO** il Programma Operativo (PO) 2019/2021, approvato con DCA n. 57/2020, che prevede l'aggiornamento della Rete Ematologica;

**RITENUTO** pertanto necessario dover procedere all'Aggiornamento della Rete Ematologica Regionale, al fine di migliorare l'organizzazione e la qualità dei nodi della Rete, secondo le integrazioni richieste dal Tavolo Ministeriale di verifica nel corso della riunione del 1/08/2019;

**VISTA** la nota prot. n. 82158 del 25.02.2020 con la quale si è provveduto a trasmettere, ai fini della preventiva approvazione, il presente provvedimento al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;

**VISTO** il parere favorevole, espresso nel corso della riunione del 25.05.2020, dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza;

## D E C R E T A

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI APPROVARE** l'aggiornamento della Rete Ematologica regionale, già istituita con DCA n. 265/2018, quale articolazione altamente specialistica della Rete Oncologica regionale, così come esplicitata nell'allegato 1 al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale.

**DI FARE OBBLIGO** ai Direttori Generali/Commissari Straordinari/Commissari Prefettizi delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere di dare la massima diffusione al predetto documento, di attuare quanto in esso contenuto secondo le indicazioni e le tempistiche indicate e di provvedere al monitoraggio della relativa attuazione.

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio- Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai soggetti interessati.

**DI INVIARE** il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa presa d'atto, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro".

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio- Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

**VISTO**

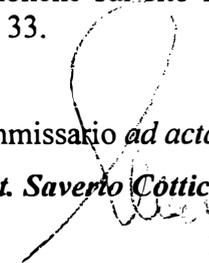
Il Sub Commissario

*Dott.ssa Maria Crocco*



Il Commissario *ad acta*

*Gen. Dott. Saverio Coticelli*



ALLEGATO 1

AGGIORNAMENTO DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.

## Premessa

L'efficienza delle organizzazioni sanitarie è sempre più basata su attività di collaborazione, integrazione e sintesi per l'ottimizzazione delle risorse individuali e sociali di tipo infrastrutturale, tecnico, scientifico e gestionale. Tra gli ambiti specialistici in cui si articola oggi l'organizzazione assistenziale sul territorio nazionale l'Ematologia rappresenta uno dei settori nei quali l'eccellenza dei risultati è strettamente legata alla corretta e tempestiva applicazione di complessi e costosi percorsi diagnostici e terapeutici. Essi si basano su procedure che richiedono approfondita conoscenza dei meccanismi fisiopatologici di tipo biologico-molecolare da cui discendono razionali ed efficaci approcci alle singole patologie e ai singoli pazienti, possibili solamente nel contesto di un modello organizzativo condiviso a livello nazionale e declinato, poi, a livello regionale. I maggiori contributi ai progressi diagnostici sono derivati dall'integrazione di indagini già applicate da tempo, con l'uso sempre più allargato di test citogenetico/molecolari che consentono oggi, non solo di formulare diagnosi accurate, ma anche di riconoscere profili di rischio e target terapeutici in grado di identificare sottogruppi di pazienti con prognosi e necessità di trattamenti diversificati. Questi ultimi sono per lo più basati su farmaci innovativi e "intelligenti," in grado di bloccare selettivamente i meccanismi che regolano la proliferazione cellulare, modificare il microambiente che ne controlla la crescita, colpire selettivamente ed eliminare popolazioni cellulari attraverso, per esempio, il legame di Anticorpi Monoclonali con antigeni cellulari specifici. Un efficace approccio alle malattie del sangue non può oggi prescindere da questa metodologia di lavoro e dall'impiego corretto e sempre più allargato di farmaci innovativi, spesso molto costosi, con un progressivo e preoccupante impatto sulla spesa sanitaria. A tal proposito, giusto Decreto Dirigenziale n.4817/2018, si è proceduto alla "Costituzione del gruppo di lavoro per la stesura di Linee Guida di appropriatezza prescrittiva per farmaci ematologici (DCA n.88/2017)", formato da specialisti Ematologici appartenenti alle SC di Ematologia degli Hub al fine di definire le Linee Guida e raccomandazioni sull'uso appropriato dei farmaci ematologici, attraverso l'indicazione di un sequencing, basato su outcome clinico ed economico.

Raggiungere una sinergia tra le unità operative complesse di Ematologia dei tre Hub, che insistono sul Territorio Calabrese Area Nord, Area Centro e Area Sud (DCA n.64/2016), consentirà di valorizzare ed ottimizzare ulteriormente il patrimonio delle conoscenze e di risorse, individuali



sociali, tecnico-professionali e gestionali, che ha da tempo caratterizzato l'ambito professionale clinico ematologico della nostra regione e di sviluppare un modello assistenziale moderno, efficace ed efficiente valute-oriented. Le SOC di Ematologia degli Hub collaboreranno con il Centro Unico Regionale Trapianti di Cellule Staminali (CTMO) per la terapia trapiantologica allogenica, autologa e cellulare. Tale elemento ha anche un notevole impatto, perché consentirà il raggiungimento di una maggiore credibilità delle unità stesse e una minore migrazione extraregionale dei pazienti.

Al fine di migliorare l'organizzazione e la qualità dei nodi della Rete, secondo le integrazioni dei Ministeri del Tavolo di Verifica e l'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2019

Con DCA n. 163/2019 è stato recepito l'Accordo Stato-Regioni del 14 aprile 2019 recante "Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti post acuti con l'attività territoriale

**Il gruppo di lavoro per la Rete Ematologica** composto, per la parte di competenza propria, come da Decreto Dirigenziale n.7028/2018 ha proceduto a definire ,sia la **Rete Ematologica Regionale** sia la costituzione del "**Coordinamento Regionale della Rete Ematologica Regionale**".

La composizione del Gruppo di "**Coordinamento Regionale della Rete Ematologica Regionale**" così come di seguito indicata:

il Dirigente Regionale "Servizi Ospedalieri-Emergenza Urgenza-Rischio Clinico" o suo delegato, con funzione di Coordinamento strategico

Il Referente Regionale per le reti oncoematologiche

I Direttori delle Unità Operative Complesse (SC) di Ematologia degli Hub e il Direttore dell' Unità Operativa Complessa (SC) del CTMO regionale con funzione di coordinamento tecnico - scientifico. Detta funzione è individuata, in prima istanza, per il 2020, nella persona del Direttore con maggiore anzianità di servizio.

- .n. 1 rappresentante Spoke dei "Service Ematologici "del territorio delle U.O di Oncologia per l' Area di riferimento Nord e Sud;
- .n.1 rappresentante Spoke del "Service Ematologico "del territorio della SSD Microcitemia (DCA n64/2016) Area Centro;
- .n. 1 rappresentante dell' AOUMD del "Service Ematologico "dell' U.O di Oncologia Area Centro;
- .n.2 rappresentanti delle Associazioni dei pazienti e/o di quelle del volontariato operanti in ambito ematologico.



Inoltre, il Coordinamento Regionale della rete Ematologica Calabrese potrà avvalersi di specialisti ,in ambito multidisciplinare, che di volta in volta potranno essere cooptati in quanto abitualmente coinvolti nella gestione dei pazienti ematologici tenuto conto anche dei PDTA

### **Il Coordinamento Regionale della Rete Ematologica Regionale ha funzione di:**

formulare gli obiettivi organizzativi, programmare le attività di governo clinico;

- definire le priorità per le attività di ricerca, sviluppo e Health Technology Assessment per l'acquisizione di nuove tecnologie, definire i criteri di appropriatezza clinica e organizzativa dell'assistenza ematologica;
- implementare la Rete Ematologica Informatica;
- fornire supporto tecnico per l'attività di programmazione;
- predisporre documenti ed elaborare linee guida tecnico-scientifiche dalle quali originano i PDTA dal gruppo di Coordinamento della rete Ematologica con cui vengono istituiti momenti di raccordo per la definizione di strumenti, tempi e metodi di attivazione della rete ematologica regionale;
- monitorare l'appropriatezza dei percorsi assistenziali fornendo un'idonea valutazione attraverso una relazione tecnica semestrale da presentare al Dipartimento Tutela della Salute, Settore 8.
- Il Gruppo Tecnico di Coordinamento Regionale, attraverso il coinvolgimento di gruppi di lavoro di valutazione del farmaco in seno alla Commissione Regionale del Farmaco, avrà il compito di elaborare raccomandazioni basate sull'evidenza in merito a farmaci innovativi in ambito ematologico e di alto impatto economico indicandone la forza e gli indicatori d'uso atteso attraverso specifici quesiti clinici.

Lo scopo della Rete Ematologica Regionale è quello di :

**-Definire** una forte caratterizzazione e specificità degli impegni di assistenza delle Strutture di Ematologia Regionale rispetto al panorama della Ematologia nazionale.

**-Costruire un "network"** organizzativo e professionale, in cui vengano raccolte e discusse le problematiche dell'Ematologia Regionale, i dati rilevanti delle attività realizzate, le collaborazioni, l'uso efficiente delle risorse, i modelli clinici e organizzativi che occorrerà condividere, i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (**PDTA**), così da permettere di definire in maniera univoca un percorso di cura adeguato per ogni patologia, basato su un **approccio multidisciplinare**, che veda coinvolti differenti specialisti in tutte le varie fasi della malattia, a partire dall'esordio clinico per una diagnosi precoce fino allo stadio più avanzato, nella tempistica dei trattamenti e rivalutazioni, cui segue la formulazione della strategia terapeutica con indicazioni precise su: terapie, cure simultanee, palliative e di *follow-up*, in rapporto alle linee guida precondivise, le appropriatezze, gli



outcomes dei pazienti, ed il confronto e integrazione strutturata con i livelli decisionali della programmazione sanitaria regionale.

**-Costruire un network** tra laboratori specialistici di II° e III° livello, presenti sul territorio regionale, (seguiranno l'organizzazione del DCA n. 112/2016 e successivamente il nuovo DCA di riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici, in corso di pubblicazione) al fine di omogeneizzare le procedure diagnostiche, nello stesso tempo favorendo una loro definita e netta diversificazione per gli esami diagnostici più complessi. Questo permetterà di fornire un approccio diagnostico completo su tutte le patologie ematologiche, lavorando contestualmente alla tutela del patrimonio di conoscenza e di expertise già esistenti ed al potenziamento dello stesso benché non più aggregato ai reparti di riferimento.

La Rete Ematologica funzionerà mettendo in rete tutte le strutture che erogano prestazioni ematologiche attraverso i **Nodi della Rete Ematologica sul Territorio della Regione Calabria, come di seguito definiti:**

#### **Requisiti funzionali dei centri di I livello**

I centri di I livello garantiscono, attraverso i Distretti, le seguenti funzioni:

- Coinvolgere i MMG/PLS nelle attività di prevenzione [definizione di specifici obiettivi da condividere con le forme associative complesse della medicina generale (AFT - UCCP)] ed in quelle di cura nella fase extraospedaliera;
- Definire le forme di integrazione informatica da parte delle aggregazioni mediche del territorio delle informazioni del paziente (scheda paziente) , dell'aggiornamento bidirezionale (MMG –Specialista-MMG ) condivisione delle strategie di cura condivise (farmaci-esami ematochimici e strumentali) modalità e tempistica dei feedback da specialista, centro a MMG e da cure palliative a MMG.
- Utilizzare piattaforme esistenti e azioni esistenti nelle more della informatizzazione completa della rete.
- Definire e condividere, in una logica di processo,coinvolgendo i MMG , nella fase iniziale a partire dalle aggregazioni esistenti fino alla fase a regime, con definizione dei percorsi e degli indirizzamenti dei pazienti verso le cure più idonee .
- Definire le modalità di passaggio in cura dei pazienti dalle UU.OO. Ospedaliere ai servizi distrettuali (Cure palliative, ADI - strutture residenziali, etc.);
- Definire i percorsi formativi necessari per garantire le attività assistenziali così per come definite nel piano territoriale.
- Farmacia territoriale
  
- Il Piano delle attività territoriali identifica le azioni necessarie per garantire il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra.



In quest'ottica hanno ruolo centrale le AFT – UCCP che hanno il ruolo di presa in carico completa del paziente ematologico e del PUA con il coordinamento dell'attività delle cure palliative domiciliari e degli Hospice.

### **Requisiti funzionali dei centri di II livello ( Spoke Service Ematologico e AOU Maeter Domini Service Ematologico)**

I Centri di II livello garantiscono le seguenti funzioni:

- Struttura di accoglienza;
- Oncologia Medica ( **service ematologico**) con Trattamento in regime di chemioterapia ambulatoriale (PAC), ricovero in DH dei pazienti ematologici cronici;
- Psicologia oncologica;
- Farmacia: Centralizzazione dell'allestimento dei farmaci antineoplastici con l'Unità Farmaci Antineoplastici (UFA) di riferimento e prescrizione oncologica informatizzata;
- Radiologia per immagini con sezioni di TAC, RMN (anche non localizzata nella stessa struttura);
- Endoscopia digestiva e delle vie biliari;
- Terapie palliative ed assistenza domiciliare (in collaborazione con i servizi territoriali);
- Laboratorio Centralizzato Spoke\*, la specialistica presso gli Hub\*

### **Requisiti funzionali dei centri di III livello ( Hub)**

I Centri di III livello garantiscono le seguenti funzioni:

- Struttura di accoglienza (check-in di rete)
- Ematologia con:
  - trattamento in regime di chemioterapia ambulatoriale (PAC)
  - ricovero in DH dei pazienti ematologici fragili
  - ricovero ordinario per i pazienti ematologici particolarmente complessi o chemioterapie intensive.
- Chirurgia
- Radioterapia
- Psicologia Oncologica
- Radiologia per immagini con sezioni di RMN ad alto campo, TC multistrato, ecografia ad alta definizione, radiologia interventistica e vascolare
- Neuroradiologia
- Endoscopia digestiva e delle vie biliari
- Fisica Medica



- Farmacia: Centralizzazione dell'allestimento dei farmaci antineoplastici attraverso la costituzione dell'Unità Farmaci Antineoplastici (UFA) e prescrizione oncologica informatizzata.
- Medicina Nucleare
- Fisioterapia
- Anatomia Patologica\*
- Laboratorio Centralizzato Hub\*
- Laboratorio Genetica\*
- Laboratorio Microbiologia Virologia\*
- Laboratorio Banca del Codone Manipolazione cellule staminali Regionale\*
- Centro Trasfusionale
- Centro Trapianto Midollo Osseo Regionale
- Cure palliative (compreso le simultaneous care)
- Terapia del dolore.

### **1.Area Nord Dipartimento emato -oncologico**

#### **3 livello :**

A.O.Hub Annunziata Cosenza SC Ematologia

#### **2 livello :**

Spoke Rossano/Corigliano SC Oncologia( service Ematologia)

Spoke Paola/Cetraro SC Oncologia( service Ematologia)

#### **1 livello**

MMG e PLS

Nodi territoriali e servizi annessi al nodo di terzo livello

#### **Cure Palliative**

#### **Hospice**

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Terapia del Dolore**

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Radioterapia**

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Medicina Nucleare**



A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Medicina Trasfusionale**

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Anatomia Patologica\***

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Laboratorio Centralizzato\***

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Laboratorio Microbiologia/Virologia\***

A.O.Hub Annunziata Cosenza **SC Farmacia – UFA**

\* seguiranno l'organizzazione del DCA n. 112/2016 e il relativo DCA di riorganizzazione della nuova rete dei laboratori pubblici, in corso di adozione

## **2. Area Centro Dipartimento emato –oncologico**

### **3 livello :**

A.O.Hub Pugliese Ciaccio SC Ematologia

### **2 livello :**

A.O.U.M.D. SC Oncologia( service Ematologico)

Spoke Crotone SSD Microcitemia ( service Ematologico)

Spoke Lamezia SC Oncologia( service Ematologico)

### **1 livello**

MMG e PLS

## **Nodi territoriali e servizi annessi al nodo di terzo livello**

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio SSD **Cure Palliative**

### **Hospice**

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio SSD **Terapia del Dolore**

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Radioterapia**

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Medicina Nucleare**

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Medicina Trasfusionale**



A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Anatomia Patologica\***

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Laboratorio Centralizzato\***

A.O.Hub A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Microbiologia/Virologia\***

A.O.U.Mater Domini **SC Genetica Medica\***

**A.O.U.Mater Domini SC Laboratorio Centralizzato\***

A.O.Hub Pugliese Ciaccio **SC Farmacia - UFA**

\* seguiranno l'organizzazione del DCA n. 112/2016 e il relativo DCA di riorganizzazione della nuova rete dei laboratori pubblici, in corso di adozione

### **3.Area Sud Dipartimento emato –oncologico**

#### **3 livello :**

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli SC Ematologia

#### **2 livello :**

Spoke Locri SC Oncologia( service Ematologia )

#### **1 livello**

MMG e PLS

#### **Nodi territoriali e servizi annessi al nodo di terzo livello**

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli SC CTMO a valenza regionale, programma trapianti ministeriale CIC 587

#### **Cure Palliative Presso Hospice Reggio Calabria**

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SS Terapia del Dolore a valenza Dipartimentale**

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Radioterapia**

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Medicina Nucleare**

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Medicina Trasfusionale**



A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Anatomia Patologica\***

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Laboratorio Centralizzato\***

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Laboratorio Microbiologia / Virologia\***

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SSD GeneticaMedica\***

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SSD Manipolazione cellule staminali e Banca del Cordone\***

A.O.Hub Bianco Melacrino Morelli **SC Farmacia - UFA**

\* seguiranno l'organizzazione del DCA n. 112/2016 esuccessivamente il nuovo DCA di riorganizzazione della nuova rete dei laboratori pubblici, in corso di adozione

## **IL SISTEMA INFORMATICO DELLA RETE EMATOLOGICA**

Il collegamento in rete permetterà, inoltre, di creare un flusso informativo che possa dar vita ed alimentare un Registro dei Tumori Ematologici Calabresi. L'attivazione di un Registro Clinico e Terapeutico delle Patologie Ematologiche permetterà, sia di ottenere un dato epidemiologico sulle patologie onco-ematologiche in Calabria, sia di eseguire una valutazione dell'efficacia, efficienza ed outcomes delle strategie terapeutiche.

Gli obiettivi dell'informatizzazione sono:

- garantire la connessione online continua di tutte le realtà afferenti alla rete;
- garantire l'accesso, ad ogni singolo operatore, ai database di archiviazione dei servizi diagnostici, ai PDTA regionali e aziendali, alle Linee Guida, ai programmi di formazione ed aggiornamento, ai protocolli degli studi clinici attivi;
- raccogliere, analizzare e processare le informazioni sanitarie in modo sicuro ed automatico;
- contribuire allo sviluppo di un sistema di reporting della prescrizione, specifico e integrato tra il livello locale e regionale a supporto del governo e delle decisioni anche in clinica;
- rendere disponibile il dato ai professionisti della rete secondo codifiche condivise;
- costruire banche dati per la ricerca scientifica;
- registro.

L'informatizzazione della Rete si baserà su una piattaforma, al fine di garantire la connessione online continua di tutte le realtà afferenti alla Rete Ematologica della Regione Calabria, tenendo



conto degli applicativi attualmente in uso su tutto il territorio regionale, che appaiono sufficientemente omogenei, tali da poter essere utilizzati come punto di partenza per tale processo. La piattaforma prevederà la presenza, all'interno del sito web di ogni singola azienda, di un link "Rete Ematologica", a cui gli operatori autorizzati possano accedere mediante l'inserimento di uno user ID e di una password. I link di ogni singola azienda garantiranno l'accesso ai database delle singole U.O. afferenti alla rete, ovviamente ai soli soggetti autorizzati attraverso specifici profili autorizzati (UN e PW). All'interno della piattaforma informatica sarà progressivamente attivato un servizio di telemedicina destinato ai clinici, utenti informati e loro caregivers appositamente formati.

Si creeranno delle **commissioni** tematiche per area clinica nelle quali siano presenti i referenti di patologia delle strutture Hub.

Ciascuna area avrà un coordinatore e un segretario, individuato all'interno della commissione, sulla base di una riconosciuta competenza ratificata dal gruppo di coordinamento regionale.

Possibili aree cliniche:

- 1) Leucemie Acute,
- 2) Sindromi Mielodisplastiche,
- 3) Sindromi Mieloproliferative Croniche,
- 4) Patologia ematologica non neoplastica
- 5) Mieloma Multiplo
- 6) Linfomi
- 7) Leucemia Linfatica Cronica e sindromi linfoproliferative croniche

Per il Trapianto di cellule staminali avendo la Calabria un Centro Unico di Riferimento il coordinatore scientifico sarà di pertinenza del centro stesso con l'allargamento del gruppo di lavoro delle altre Unità Operative.

L'obiettivo della Rete Ematologica è quello di una aggregazione funzionale ed integrata delle Unità Operative Ematologiche Calabresi dei tre Hub con le SOC di oncologia degli Spoke dell'area nord, area centro, area sud e l'AOUMD SC Oncologia, che curano patologie ematologiche di minore complessità, identificati come "**Service Ematologico del territorio**" che operino nel rispetto dell'autonomia clinica ed assistenziale delle singole componenti, creando una gestione coordinata delle procedure diagnostiche e terapeutiche, per migliorare l'accesso dei pazienti alle Unità



Operative e pari opportunità di diagnosi e trattamento. Ferme restando le loro funzioni di prossimità al paziente senza creare duplicazioni di fatto delle ematologie Hub il cui numero è determinato dal D.M. 70/2015 e dal DCA 64/2016.

**I principali quesiti di cui la Rete dovrà rispondere sono:**

- ridurre la migrazione sanitaria, armonizzare la spesa sanitaria e le indagini diagnostiche di laboratorio, che, considerando una popolazione sempre più anziana, sarà caratterizzata da maggiore incidenza e prevalenza delle malattie ematologiche neoplastiche con incremento dei costi di assistenza
- ridurre la concentrazione di pazienti negli Hub di riferimento, permettendo a questi di dedicarsi maggiormente a casi ad elevata complessità. A tal fine sarebbe necessario la realizzazione di un modello assistenziale patient-oriented nei quali i pazienti, dopo aver ricevuto un corretto inquadramento diagnostico nell'Hub di riferimento, possano ricevere il miglior approccio terapeutico e di supporto ad una distanza contenuta dal proprio domicilio.
- Definire, costruire e condividere i principali PDTA per patologie ematologiche nei quali siano previsti i Test diagnostico di selezione biomolecolare della patologia e gli indicatori di appropriatezza e qualità
- Garantire la presa in carico dell'assistito, attuando percorsi diagnostico-terapeutici adeguati e tempestivi, riducendo le liste di attesa e favorendo la continuità assistenziale
- elaborare raccomandazioni basate sull'evidenza in merito a farmaci innovativi in ambito oncoematologico e di alto impatto economico indicandone la forza e gli indicatori d'uso atteso attraverso specifici quesiti clinici.
- Attivare presso tutte le farmacie di Hub e Spoke Unità Farmaci Antineoplastici (UFA) al fine di garantire sicurezza, efficacia ed economicità nella gestione del farmaco durante tutto il percorso terapeutico compreso quello sperimentale.
- Definire gli indicatori numerici da proporre al Dipartimento Tutela della salute per la valutazione della implementazione della rete e per il monitoraggio dell'applicazione dei PDTA in relazione alle azioni seguenti o a quelle, tra esse, ritenute più adeguate ;
- Costituire i gruppi di patologia finalizzati prioritariamente alla realizzazione dei PDTA
- Realizzare i PDTA definendo in modo specifico alcuni trattamenti ad alto costo
- Raccogliere i punti critici dei PDTA nel corso di una annualità come strumento di
- Realizzare il sistema informatico ed attivare il Registro dei Tumori Ematologici (specifici database per patologia



- Costituire il network tra i laboratori di II°e III° livello dei tre Hub, delineando le specificità riguardo l'esecuzione di esami ad elevata complessità
- Realizzare un corso medico infermieristico annuale per la presa in carico del paziente ematologico e dei suoi bisogni
- Realizzare un incontro annuale con le associazioni di volontariato e i pazienti e farsi carico delle loro richieste
- Realizzare incontri trimestrali con i medici dell'area ematologica di oncolog
- Creare una CARD con la storia ematologica del paziente
- Creare un sito web della rete e pubblicizzare i protocolli terapeutici e sperimentali che sono attivi nelle varie U.O di Ematologia.
- Valutare la migrazione sanitaria (primo elemento da monitorare)
- Valutare l'applicazione dei PDTA nella pratica clinica
- Valutare il costante aggiornamento dei PDTA
- Valutare gli esiti per patologia
- Rilevare sulla cartella clinica l'applicazione PDTA
- Rilevare le date e le riunioni per l' aggiornamento dei PDTA
- Verificare l'esecuzione delle proposte accettate dalla rete
- Creare un osservatorio regionale dove vanno comunicate tutte le iniziative che la rete prende

**L' algoritmo del percorso del paziente e le varie fasi del PDTA :**

- Garantire la presa in carico dell'assistito, attuando percorsi diagnostico-terapeutici adeguati e tempestivi, riducendo le liste di attesa e favorendo la continuità assistenziale
- Costruire e condividere i principali PDTA nel nodo del terzo livello con il gruppo multidisciplinare per patologia ,finalizzati prioritariamente alla realizzazione degli stessi
- Elaborare raccomandazioni basate sull'evidenza in merito a farmaci innovativi in ambito oncoematologico e di alto impatto economico indicandone la forza e gli indicatori d'uso atteso attraverso specifici quesiti clinici.
- Definire gli indicatori numerici da proporre al Dipartimento Tutela della salute per la valutazione della implementazione della rete e per il monitoraggio dell'applicazione dei PDTA in relazione alle azioni seguenti o a quelle, tra esse, ritenute più adeguate
- Raccogliere i punti critici dei PDTA nel corso di una annualità come strumento di lavoro per aggiornarli e confrontarli con le linee guida o PDTA della Società Italiana di Ematologia.



## **Terapia Farmacologica.**

Le terapie ematologiche dovranno essere allestite in una Unità Farmaci Antineoplastici (UFA) al fine di garantire sicurezza, efficacia ed economicità nella gestione del farmaco durante tutto il percorso terapeutico compreso quello sperimentale. Ciò consentirà di garantire la dispensazione dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio AIFA web-based, anche al fine di verificare nell'ambito del Rischio Clinico, l'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali n. 7, n. 14 e n. 17. Il medico prescrittore valuterà lo schema terapeutico con miglior profilo costo-efficacia (principi attivi con brevetto scaduto, biosimilari, ecc.) contribuendo a un utilizzo appropriato delle risorse ai fini della sostenibilità del sistema sanitario.

## **Monitoraggio della Rete Ematologica.**

L'attuazione della rete ematologica su tutto il territorio regionale con l'implementazione dei relativi PDTA distinti per specifiche patologie dovrà portare ad una maggiore appropriatezza dei ricoveri ordinari e di DH, ad un maggior utilizzo dei PAC diagnostici e terapeutici e ad un conseguente abbattimento delle liste d'attesa.

Gli indicatori previsti per il monitoraggio sono i seguenti:

1. riduzione dei ricoveri ordinari
2. aumento dei PAC diagnostici e terapeutici
3. aumento dei DRG a maggiore complessità

Inoltre, i centri di terzo livello avranno il compito di coordinare le attività nel proprio ambito territoriale attraverso l'implementazione di audit con tutte le figure coinvolte, con lo scopo di verificare l'efficacia del percorso stesso.

## **Cronoprogramma delle attività della Rete Ematologica.**

Entro tre mesi della pubblicazione del presente atto sarà indetta la prima riunione del Gruppo di coordinamento regionale della Rete Ematologica Calabrese. Sarà prodotto un programma di trimestrale di riunione al fine di verificare il lavoro condiviso sugli aspetti di comune interesse scientifico e organizzativo

