

REPUBBLICA ITALIANA



Bollettino Ufficiale

Regione Abruzzo

SPECIALE N. 174 - 3 NOVEMBRE 2023

Deliberazioni della Giunta regionale - Dipartimento Sanità

Sommario

GIUNTA REGIONALE

Atti della Giunta Regionale

Deliberazione n. 202-P del 06.04.2023

POTENZIAMENTO E RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PRELIEVO D'ORGANO - RINNOVO DEL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO ART. 5 LR 103/1995.

Deliberazione n. 223 del 14.04.2023

DPCM LEA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE – AREA OSPEDALIERA RETE DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE EMATOLOGICA REGIONALE".

Deliberazione n. 224 del 14.04.2023

PROGRAMMA OPERATIVO 2022-2024 SANITA' – RETE ONCOLOGICA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE ONCOLOGICA REGIONALE" ED ISTITUZIONE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE.

Deliberazione n. 375 del 28.06.2023

RETE REGIONALE PER LE MALATTIE RARE: AGGIORNAMENTO E DISPOSIZIONI ATTUATIVE



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

DGR n. 202-P del 06/04/2023

OGGETTO: POTENZIAMENTO E RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PRELIEVO D'ORGANO - RINNOVO DEL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO ART. 5 LR 103/1995.



Direzione Generale della Regione

DRG009 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 06/04/2023

Presidente:

Componenti della Giunta:	DANIELE D'AMARIO	PRESENTE
	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLA CAMPITELLI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	PRESENTE
	PIETRO QUARESIMALE	ASSENTE



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

POTENZIAMENTO E RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI
OGGETTO: PRELIEVO D'ORGANO - RINNOVO DEL COMITATO TECNICO
SCIENTIFICO ART. 5 LR 103/1995.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la Legge regionale 8 maggio 1995 n. 103 recante “*Potenziamento e razionalizzazione delle attività di prelievo d'organo*”;

VISTA la Legge 1° aprile 1999, n. 91 *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, Gazzetta Ufficiale n. 87 del 15 aprile 1999;

ATTESO che ai sensi dell'art. 5, comma 1 della LR 103/1995 la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, nomina il Comitato Tecnico Scientifico (di seguito CTS), organismo di durata triennale tenuto a collaborare con il Settore Sanità ed Igiene della Regione (ora Dipartimento Sanità) al fine di predisporre gli elementi conoscitivi e tecnici per razionalizzare le attività di recupero dei cerebrolesi e degli interventi per prelievo d'organi e tessuti;

RICHIAMATA la DGR 108/P del 14 marzo 2017, provvedimento che ha stabilito l'ultima composizione in ordine di tempo del CTS, resa esecutiva con parere della V Commissione consiliare n.18/P/17;

DATO ATTO che il predetto CTS di cui alla DGR 108/P/2017 deve essere ricostituito per intervenuta scadenza ai sensi di legge;

ATTESO CHE ai sensi della richiamata normativa di cui all'art 5 comma 3 LR 103/1995 il Comitato tecnico-scientifico deve essere costituito dall'Assessore regionale alla Sanità che lo presiede, da un dirigente del Settore Sanità Igiene della Regione (ora Dipartimento Sanità), dal responsabile del Centro interregionale di riferimento per i trapianti Regione Abruzzo - Regione Molise, oltre che da referenti delle Aziende UUSSLL per le discipline di anestesia-rianimazione, neurofisiopatologia e medicina legale, questi ultimi designati dall'Assessore alla Sanità su indicazione dei responsabili aziendali di rispettiva afferenza;

VISTA la LR 77/1999 *Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo*, che all'art. 5 dispone che a decorrere dalla sua entrata in vigore le disposizioni previgenti che affidano ad organi di direzione politica la presidenza di comitati tecnici di gestione si intendono nel senso che la relativa competenza spetta ai dirigenti;

RITENUTO che ai sensi della soprarichiamata normativa la presidenza del Comitato in parola debba quindi essere affidata al Direttore del Dipartimento Sanità;

ATTESO che con nota prot. RA149185 del 4 aprile 2023 l'Assessore alla Salute Famiglia Pari opportunità ha provveduto alle designazioni di competenza, ed ha individuato i seguenti professionisti del SSR;

Referenti per le UU.OO. di Anestesia e rianimazione:

-Dott. Salvatore Maggiore – Azienda USL Lanciano- Vasto - Chieti;

-Dott. ssa Rosamaria Zocarò - Azienda USL Pescara;

-Dott.ssa Santa De Remigis - Azienda USL Teramo;

Referenti per le UU.OO. di Neurologia/neurofisiopatologia

-Dott. Nicola Cimini - Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila;

-Dott. Roberto Antonacci – Azienda USL Pescara;

-Dott. Matteo Di Giuseppe - Azienda USL Teramo;

Referente per la Medicina Legale

-Dott. Cesare Paolo Giffi - Azienda USL Avezzano -Sulmona -L'Aquila;

PRESO ATTO che in conformità al disposto dell'art. 5, comma 4, LR 103/1995 i suddetti referenti SSR sono nominati ex novo e non costituiscono una riconferma del CTS finora in carica;

DATO ATTO che ai sensi della DGR 150/2020 *Dipartimento Sanità - Approvazione del nuovo assetto organizzativo*, la struttura regionale competente nella materia in parola è individuata nel Servizio Programmazione socio – sanitaria DPF020;

RITENUTO di affidare la segreteria del CTS al responsabile dell'Ufficio Programmazione ospedaliera, incardinato nel servizio Programmazione socio - sanitaria;

DATO ATTO che, ai fini della pubblicazione del presente provvedimento in applicazione degli adempimenti a garanzia della trasparenza di cui al D lgs 33/2013 e ss.mm.ii. non ci sono parti da omettere, e che pertanto la pubblicazione può essere effettuata in forma integrale;

DATO ATTO della non ricorrenza dei presupposti applicativi sulle cause di inconfiribilità/incompatibilità come attuazione delle misure MG/7 e MG/9 del vigente P.I.A.O., come attestato dal Direttore del Dipartimento Sanità con la sottoscrizione del modello allegato 1 della nota circolare della Direzione Generale della Regione prot RA 479434/22 del 08/11/2022;

PRECISATO che, ai sensi della normativa vigente, la partecipazione ai lavori del CTS e alle relative sedute non comporta alcun onere a carico dell'Amministrazione Regionale, neanche a titolo di rimborso spese dei componenti;

DATO ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore del Dipartimento Sanità esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, ed attesta che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

VISTA la LR 5 giugno 1996. n. 32 recante Ridefinizione dei termini per l'espressione dei pareri delle Commissioni consiliari;

ATTESO che l'esecutività del presente provvedimento è subordinata al parere della Commissione consiliare permanente competente in materia di sanità, ai sensi dell'art. 5, comma 1 della LR 103/1995;

Udito il relatore

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

DI DARE ATTO del rinnovo della composizione del Comitato tecnico scientifico (CTS) Trapianti previsto dalla LR 8 maggio 1995, n. 103, che è così costituito:

Direttore regionale del Dipartimento Sanità;

Dirigente del Servizio Programmazione socio sanitaria del Dipartimento Sanità;

Responsabile del Centro interregionale di riferimento per i trapianti regione Abruzzo – Regione Molise;

Referenti Aziende UUSLL per le UU.OO. di Anestesia e rianimazione:

- Dott. Salvatore Maggiore – Azienda USL Lanciano- Vasto - Chieti;
- Dott. ssa Rosamaria Zocaro - Azienda USL Pescara;
- Dott.ssa Santa De Remigis - Azienda USL Teramo;

Referenti Aziende UUSLL per le UU.OO. di Neurologia/neurofisiopatologia:

- Dott. Nicola Cimini - Azienda USL Avezzano Sulmona L'Aquila;
- Dott. Roberto Antonacci – Azienda USL Pescara;
- Dott. Matteo Di Giuseppe - Azienda USL Teramo;

Referente Aziende UUSLL per la Medicina Legale

- Dott. Cesare Paolo Giffi - Azienda USL Avezzano -Sulmona -L'Aquila;

DI AFFIDARE la segreteria del CTS al responsabile dell'Ufficio Programmazione ospedaliera del Dipartimento Sanità;

DI PRECISARE che ai sensi della normativa vigente, la partecipazione ai lavori del CTS e alle relative sedute non comporta alcun onere a carico dell'Amministrazione Regionale, neanche a titolo di rimborso spese dei componenti;

DI DARE ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DI DARE ATTO l'esecutività del presente provvedimento è subordinata al parere della Commissione consiliare permanente competente in materia di sanità.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Claudio D'Amario
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Segreteria Assessore Salute, Famiglia e Pari Opportunita'
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)

**RIEPILOGO FIRME DELIBERA**

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

(Firmato digitalmente da)

MARCO MARSILIO
PRESIDENTE

Data: 06/04/2023 17:42:05

Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)

DANIELA VALENZA
SEGRETARIO

Data: 06/04/2023 18:16:04

Nr. di serie certificato: 7714802313482283681



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

DGR n. 223 del 14/04/2023

OGGETTO: DPCM LEA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE – AREA OSPEDALIERA RETE DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE EMATOLOGICA REGIONALE".



Direzione Generale della Regione

DRG009 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 14/04/2023

Presidente:

Componenti della Giunta:	DANIELE D'AMARIO	PRESENTE
	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLA CAMPITELLI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	PRESENTE
	PIETRO QUARESIMALE	PRESENTE

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA****DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA****DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

OGGETTO: DPCM LEA LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE – AREA OSPEDALIERA RETE DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO “RETE EMATOLOGICA REGIONALE”.

LA GIUNTA REGIONALE**PREMESSO CHE:**

-Con LR 3 febbraio 1998, n. 5 recante *Piano ematologico regionale* la regione Abruzzo ha istituito la rete ematologica regionale, con il fine di regolamentare, dal punto di vista funzionale, l'attività delle strutture ematologiche su tutto il territorio abruzzese, per favorire una maggiore integrazione di tutte le unità operative coinvolte, pur nel rispetto della autonomia di ciascuna, al fine di una migliore utilizzazione dei posti di degenza per acuti, di una più razionale ospedalizzazione in regime di day hospital, di una maggiore collaborazione con i Dipartimenti di Medicina Generale e di un potenziamento dell'assistenza domiciliare e/o ospedaliera per i pazienti terminali;

-Con LR 10 marzo 2008, n. 5 *Piano Sanitario Regionale Un sistema di garanzie per la salute* la Regione Abruzzo ha programmato il potenziamento, la razionalizzazione e la riorganizzazione della Rete Ematologica Regionale, per garantire una uniforme efficienza, efficacia e qualità delle prestazioni assistenziali e per evitare il più possibile, in alcuni ambiti territoriali, il fenomeno della mobilità extraregionale;

EVIDENZIATO che la soprarichiamata LR 5/1998 ha individuato il Dipartimento di Ematologia, già operante presso il Presidio Ospedaliero di Pescara, quale Centro regionale di Riferimento per l'Ematologia ed il Trapianto emopoietico;

CONSIDERATO che il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 *Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera* prevede l'articolazione dell'assistenza ospedaliera secondo la logica delle reti specialistiche per patologia, per la cui definizione le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto tra l'altro di linee guida organizzative e di raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni sulle

rispettive materie;

VISTO il Documento tecnico “**Rete ematologica regionale**”, che si allega al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante, trasmesso dall’A.S.R. Abruzzo con nota prot. n. 353 del 4 aprile 2023, assunta al prot. RA/152098/23 del Dipartimento Sanità;

RILEVATO che il Documento, in attuazione della vigente normativa, conferma il modello organizzativo Hub & Spoke della rete ematologica regionale, individuando il centro HUB presso il Centro regionale di Riferimento per l’Ematologia ed il Trapianto emopoietico della ASL di Pescara, e le strutture spoke presso le altre unità operative di ematologia presenti nel territorio regionale abruzzese e specificate nel documento tecnico allegato tra le strutture nodi della rete;

RILEVATO inoltre che l’attività diagnostica dell’intera rete ematologica è sostenuta da una serie di laboratori di alta specialità elencati nel documento tecnico;

RICHIAMATA la DGR 249 del 13 maggio 2022 recante *DCA n. 64/2013 del 5 settembre 2013 recante “Recepimento dell’Accordo Stato-Regioni del 13 marzo 2013 (Rep. atti n. 66/CSR) recante - Indirizzi per i percorsi regionali o interregionali di assistenza per le persone affette da malattie emorragiche congenite” - Istituzione, organizzazione e funzioni assistenziali della Rete Regionale per il trattamento delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC)*;

EVIDENZIATO che la rete per il trattamento delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC) di cui alla suddetta DGR 249/2022 costituisce una ulteriore articolazione della rete ematologica regionale di cui al presente provvedimento;

DATO ATTO che quanto previsto nel Documento tecnico allegato si pone in funzione degli adempimenti funzionali a garantire i livelli essenziali di assistenza nell’ambito del SSR abruzzese, nel rispetto del programma operativo del piano di rientro dai disavanzi del SSR;

RITENUTO, per tutto quanto sopra detto, di approvare il Documento Tecnico Regionale “**Rete Ematologica Regionale**”, parte integrante e sostanziale del presente atto;

DATO ATTO che, ai fini della pubblicazione del presente provvedimento in applicazione degli adempimenti a garanzia della trasparenza di cui al D lgs 33/2013 e ss.mm.ii. non ci sono parti da omettere, e che pertanto la pubblicazione può essere effettuata in forma integrale;

DATO ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

Udito il relatore

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

- **DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE** il Documento Tecnico “*Rete Ematologica Regionale*” parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- **DI AFFIDARE** alla Agenzia Sanitaria ASR Abruzzo gli adempimenti necessari alla corretta implementazione di quanto previsto nel documento tecnico da parte delle Aziende Sanitarie Locali, ed al relativo monitoraggio;
- **DI PRECISARE** che le Aziende UU.SS.LL. devono provvedere alla attuazione formale e sostanziale del Documento tecnico in parola nell’ambito della vigente programmazione socio-sanitaria e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- **DI RINVIARE** espressamente al Documento tecnico in ordine a quant’altro nello stesso previsto;
- **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore del Dipartimento Sanità attesta che il medesimo atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Servizio “*Programmazione Socio-Sanitaria*” del Dipartimento Sanità, il quale è tenuto, a sua volta, a notificarlo all’Agenzia Sanitaria Regionale e alle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo per quanto di rispettiva competenza;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Claudio D'Amario
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Segreteria Assessore Salute, Famiglia e Pari Opportunita'
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)



RIEPILOGO ALLEGATI PARTE INTEGRANTE OMISSIS

Nome allegato: Rete Ematologica.pdf

Impronta 55352B70A54A5A137AEC823554CA4D61EAAD47A0782966E931BA72D9FB8FDDAF



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

(Firmato digitalmente da)

**MARCO MARSILIO
PRESIDENTE**

Data: 14/04/2023 17:43:08

Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)

**DANIELA VALENZA
SEGRETARIO**

Data: 14/04/2023 17:47:05

Nr. di serie certificato: 7714802313482283681



RETE EMATOLOGICA REGIONALE

REGIONE ABRUZZO





Direttore ASR Abruzzo
Dott. Pierluigi Cosenza

Gruppo Tecnico di Lavoro

Dott.ssa Ida Cavallo (ASL 201)
Dott.ssa Maria Paola Nanni Costa (ASL 201)
Dott.ssa Anna Rughetti (ASL 201)
Dott. Flavio Cardillo (ASL 202)
Dott.ssa Patrizia Di Gregorio (ASL 202)
Dott.ssa Patrizia Accorsi (ASL 203)
Prof. Mauro Di Ianni (ASL 203)
Dott. Francesco Delle Monache (ASL 204)
Dott. Angelo Fama (ASL 204)
Dott.ssa Gabriella Lucidi Pressanti (ASL 204)

ASR Abruzzo

Dott.ssa Anita Saponari
Dott.ssa Giorgia Fragassi
Dott. Vito Di Candia



INDICE

1. INTRODUZIONE.....	4
2. EPIDEMIOLOGIA	4
3. MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE	6
4. NODI DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE.....	7
5. GRUPPO DI LAVORO RETE EMATOLOGICA REGIONALE.....	9
6. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE	9



1. INTRODUZIONE

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 innovative 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.

La Regione Abruzzo, nel 1998 ha istituito la Rete Ematologica Regionale (RER) (Legge Regionale n° 5 del 3 febbraio 1998) che ha comportato per i malati ematologici un miglioramento complessivo della qualità delle cure.

Il piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con Legge Regionale n. 5 del 10 marzo 2008, anche in considerazione dell'aumentata incidenza delle patologie ematologiche e della disponibilità di cure innovative più efficaci ha programmato un potenziamento, razionalizzazione e riorganizzazione della Rete Ematologica Regionale per garantire una uniforme efficienza, efficacia e qualità delle prestazioni assistenziali e per evitare, in alcuni ambiti territoriali, il fenomeno della mobilità extraregionale.

Il presente documento programmatico intende aggiornare la RER confermando gli obiettivi già declinati nel Piano Sanitario soprarichiamato, quali:

- Rendere più efficiente il modello organizzativo rafforzando gli "strumenti di rete", in modo tale consentire un maggiore governo del sistema attraverso l'integrazione dei processi assistenziali dedicati al paziente ematologico;
- Permettere la condivisione di informazioni cliniche e la comunicazione tra i medici e le strutture sanitarie che attuano prevenzione, assistono e curano persone affette da malattie del sangue
- Potenziare e razionalizzare la capacità di offerta assistenziale delle Aziende Sanitarie regionali e facilitare l'accesso alle cure specialistiche e la continuità dell'assistenza a tutti i pazienti ematologici.
- Rendere più competitiva la struttura di offerta delle Aziende Sanitarie esercitando così un maggiore controllo sui flussi migratori dei pazienti ematologici, orientando la domanda assistenziale verso le strutture sanitarie regionali.

2. EPIDEMIOLOGIA

In Italia le malattie ematologiche coinvolgono complessivamente circa 2 milioni di persone.

Le malattie ematologiche comprendono sia le patologie oncologiche, tra cui le leucemie acute, le sindromi mielodisplastiche, le sindromi mieloproliferative, i linfomi e i mielomi, che le patologie non neoplastiche le quali costituiscono un vastissimo capitolo della patologia medica e comprendono: i disturbi dell'emostasi, le sindromi talassemiche, le anemie congenite ed acquisite ed i disordini del metabolismo del ferro (emocromatosi). Molte di tali condizioni sono benigne e reversibili dopo un breve trattamento, mentre altre sono croniche e possono richiedere terapie o monitoraggio a lungo termine finanche per tutta la vita. In particolare, il campo delle anemie è un vastissimo capitolo in cui oltre alle anemie carenziali esiste un ampio numero di condizioni anemiche, alcune reversibili ed altre legate al disordine proliferativo del midollo osseo su base congenita (ad es. l'Anemia di Fanconi), altre da difetto ereditario della sintesi



dell'emoglobina (ad es. talassemie ed emoglobinopatie), anemie Emolitiche congenite ed acquisite e anemia da disordine cronico che accompagnano moltissime patologie di carattere internistico. Questo settore dell'ematologia non neoplastica richiede un approccio specialistico dedicato sia per un corretto inquadramento fisiopatologico sia per il percorso diagnostico e terapeutico. In particolare la diagnostica delle anemie congenite necessita di laboratori specialistici dedicati per lo studio della membrana eritrocitaria, dei difetti degli enzimi eritrocitari e dei difetti o alterazioni della sintesi dell'emoglobina.

Tra le patologie oncologiche si comprendono le leucemie acute, le sindromi mielodisplastiche, le sindromi mieloproliferative, i linfomi ed i mielomi. Nelle tabelle sottostanti sono riportati a titolo esemplificativo alcuni dati epidemiologici riferiti a linfomi e leucemie pubblicati nell'ultimo Rapporto dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)¹.

Tabella 1. Linfomi di Hodgkin.

Linfomi di Hodgkin	
Incidenza	Nel 2020, sono state stimate circa 2.150 nuove diagnosi (uomini = 1.220; donne = 930). Le stime per il 2022 non sono disponibili
Mortalità	Dato non disponibile
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	85% negli uomini e 87% nelle donne
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	91% negli uomini e 92% nelle donne
Prevalenza	Sono 67.000 le persone viventi in Italia dopo una diagnosi di linfoma di Hodgkin (uomini = 38.000; donne = 29.000)

Fonte dati: AIRTUM-AIOM. I numeri del cancro in Italia – Rapporto 2022

Tabella 2. Linfomi non-Hodgkin.

Linfomi non-Hodgkin	
Incidenza	Nel 2022, sono state stimate circa 14.400 nuove diagnosi (uomini = 8.100; donne = 6.300)
Mortalità	Dato non disponibile
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	67% negli uomini e 70% nelle donne
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	83% negli uomini e 85% nelle donne
Prevalenza	Sono 156.400 le persone viventi in Italia dopo una diagnosi di linfoma non-Hodgkin (uomini = 82.800; donne = 73.600)

Fonte dati: AIRTUM-AIOM. I numeri del cancro in Italia – Rapporto 2022

¹ AIRTUM-AIOM. I numeri del cancro in Italia – Rapporto 2022

Tabella 3. Leucemie.

Leucemie	
Incidenza	Nel 2022 sono attese circa 9.600 nuove diagnosi di leucemie (uomini = 5.300; donne = 4.300)
Mortalità	Nel 2021, sono stimati 6.300 decessi (uomini = 3.500; donne = 2.800). Le stime per il 2022 non sono disponibili
Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi	48% negli uomini e 47% nelle donne
Probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi	67% negli uomini e 66% nelle donne
Prevalenza	Sono 85.000 le persone viventi in Italia dopo una diagnosi di leucemia (uomini = 45.900; donne = 39.100)

A queste patologie maligne si debbono aggiungere altre patologie neoplastiche la cui incidenza è in crescita in relazione all'aumento dell'età mediana della popolazione.

3. MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE

La Rete Ematologica Regionale si propone di fornire strumenti per facilitare l'integrazione fra le strutture ematologiche regionali, di regolamentare e possibilmente uniformare le attività diagnostico-terapeutico-assistenziali, nel rispetto dell'autonomia delle singole strutture ma anche in relazione al livello di competenza e di tecnologie disponibili.

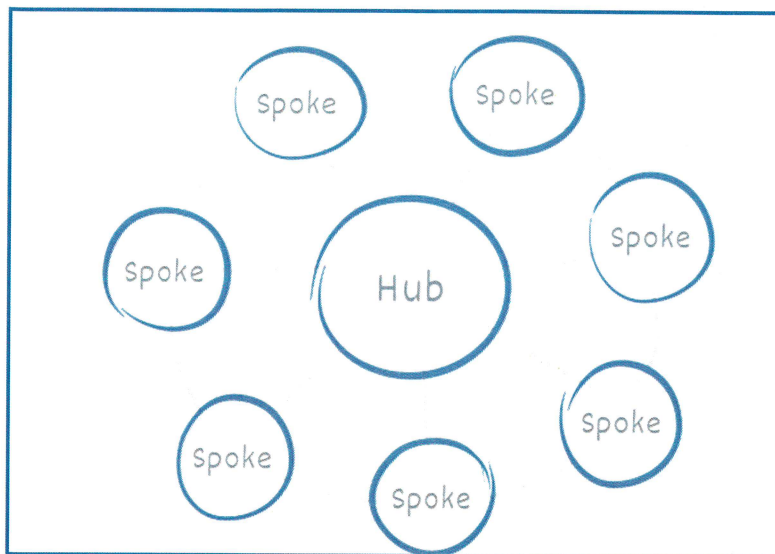
Gli obiettivi assistenziali della Rete Ematologica Regionale sono i seguenti:

- Recuperare la centralità del malato ematologico, garantendo a tutti i pazienti la realizzazione di un percorso assistenziale ottimale (multidisciplinare ed interdisciplinare), che preveda il coordinamento e l'integrazione funzionale di tutti i livelli di intervento necessari in termini di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, assistenza domiciliare e terapie palliative con tempestività ed efficacia;
- Garantire il miglioramento delle prestazioni assistenziali attraverso attività di formazione continua e la partecipazione a programmi di ricerca clinica e biomedica (arruolamento di pazienti in studi clinici controllati);
- Ridurre la migrazione sanitaria.

La regione Abruzzo individua quale assetto organizzativo e di governo della Rete Ematologica regionale il modello Hub and Spoke (H&S), in quanto rappresenta il modello più adeguato a garantire la presa in carico del paziente in base a principi di qualità, sicurezza, equità, specializzazione e sostenibilità economica.

Il modello H&S, vede una serie di strutture di primo livello (Spoke), collegate manageralmente a centri sovraordinati di maggiore specializzazione diagnostica e/o terapeutica (Hub), che vengono identificati sulla base di specifiche caratteristiche e competenze nei quali viene concentrata la casistica più complessa.

Figura 1. Modello Hub and Spoke.



4. NODI DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE

Le strutture della Rete Ematologica Regionale

La Rete Ematologica è costituita dalle UU.OO. di Ematologia come di seguito rappresentate

Denominazione Struttura/Stabilimento	Disciplina o specialità clinica (D.M. n. 70/2015)	UOC	UOSD	UOS
OSPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA	Ematologia		1	
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA' e PO SULMONA	Ematologia		1	
P.O. 'SANTO SPIRITO' PESCARA	Ematologia	1		
P.O. 'SANTO SPIRITO' PESCARA	Onco-ematologia pediatrica		1	
OSPEDALE MAZZINI DI TERAMO	Ematologia			1

Centro Hub

La Rete ematologia Regionale è organizzata secondo il modello Hub & Spoke, nel quale l'**Ematologia della ASL di Pescara** ha la funzione di Centro di riferimento regionale per l'Ematologia ed il Trapianto Emopoietico e la vocazione assistenziale di "Centro di eccellenza", concentrando varie strutture ad elevata specializzazione necessarie per la diagnosi e l'alta complessità dei livelli assistenziali.

Al Centro Regionale di riferimento sono attribuite le funzioni già previste dall'art. 3 della Legge Regionale n° 5 del 3 Febbraio 1998e dalla Legge Regionale n. 5 del 10 marzo 2008 ed in particolare:

- Diagnosi e trattamento dei pazienti con emopatie acute e croniche in regime di ricovero ordinario, di Day-Hospital o ambulatoriale;
- Trapianto di cellule staminali emopoietiche da donatore autologo e allogenico (certificazione JACIE);

- Terapie cellulari;
- Diagnosi e terapia delle coagulopatie congenite ed acquisite;
- Diagnosi e terapie delle anemie congenite ed acquisite
- Assistenza domiciliare;
- Elaborazione di protocolli sperimentali per lo sviluppo di terapie e tecnologie avanzate;
- Attività di didattica e di formazione del personale specialistico.

L'attività diagnostica dell'HUB è sostenuta da una serie di laboratori che garantiscono a livello della rete regionale standard diagnostici in linea con i requisiti nazionali, in particolare:

- Laboratorio di Diagnostica citofluorimetrica delle emopatie maligne (Certificazione ESCCA Interlaboratory Programme; UK NEQAS) (Laboratorio della UOC di Medicina Trasfusionale);;
- Laboratorio di Diagnostica molecolare (RT-PCR; dPCR; Sanger; NGS) delle emopatie maligne (Certificazione LabNet; JakNet; AMLNet; ERIC); (Laboratorio della UOC di Medicina Trasfusionale);
- Laboratorio di citogenetica (UOSD di Genetica Molecolare Oncoematologica);
- Laboratorio di Diagnostica emopatologica (UOC di Anatomia Patologica);
- Laboratorio di Diagnostica delle Malattie Emorragiche Congenite ed acquisite, Trombofilie Ereditarie, microangiopatie (Laboratorio della UOC di Medicina Trasfusionale).
- Laboratorio emocitometrico per la diagnostica delle Emoglobinopatie, Laboratorio della UOC di Medicina Trasfusionale).

I laboratori dell'HUB sono centro di riferimento diagnostico per tutta la rete ed assicurano le prestazioni necessaria a tutta la rete.

Centri Spoke

Alle altre **U.O. di Ematologia regionali** viene demandato il ruolo di Centri Spoke, per la gestione dei programmi di prevenzione, diagnosi e cura, riabilitazione e trattamento non intensivo dei pazienti ematologici ed onco-ematologici.

La rete delle strutture specialistiche di primo livello consente di assistere i pazienti ematologici nei rispettivi territori di provenienza, attraverso l'utilizzo di strutture specialistiche ambulatoriali, Day-Service, Day-Hospital e, ove fosse necessario, dei posti letto di area funzionale medica. Le prestazioni erogate dalla rete specialistica di primo livello comprendono:

- Diagnosi, stadiazione e impostazione del programma terapeutico sulla base di protocolli condivisi;
- Somministrazione di chemioterapia e immunoterapia;
- Somministrazione di terapie di supporto;
- Follow-up;
- Assistenza domiciliare e terapie riabilitative;
- Supporto per la gestione della fase terminale.

I Centri Spoke si avvalgono, ove presenti, di Laboratori diagnostici, ubicati presso i Servizi di Patologia Clinica, Medicina Trasfusionale, Citologia ed Anatomia Patologica delle proprie Aziende Sanitarie, nonché dei Laboratori specialistici collegati al Centro HUB di riferimento Regionale.



Rete per il trattamento delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC)

Ulteriore articolazione della rete ematologica regionale è rappresentata dalla Rete per il trattamento delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC) istituita con DGR n. 249 del 13.05.2022, dove vengono previsti:

- Il modello organizzativo e i nodi della Rete MEC;
- Le procedure per il monitoraggio e l'aggiornamento periodico delle strutture afferenti alla Rete MEC;
- Il modello di Governance della Rete MEC;
- Le linee di indirizzo per la redazione del Piano regionale della Rete MEC;
- L'istituzione del Registro regionale delle Malattie Emorragiche Congenite;
- La promozione e attuazione di accordi, programmi o progetti di cooperazione internazionale ai sensi dell'Accordo Stato/Regioni (Rep. atti n.37/CSR del 7 febbraio 2013).

5. GRUPPO DI LAVORO RETE EMATOLOGICA REGIONALE

Viene istituito il Gruppo di Lavoro della Rete Ematologica Regionale, coordinato dal Responsabile del Centro Hub regionale e costituito da tutti gli Ematologi dei Centri Spoke (e se necessario, da altre figure professionali collaterali) con il compito di:

- Formazione continua;
- Redazione PDTA;
- Coordinamento attività;
- Eventuali proposte strategiche.

6. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA DELLA RETE EMATOLOGICA REGIONALE

La comunicazione in materia sanitaria rappresenta un'opportunità strategica per il SSN, consentendo la promozione di uno stile di vita salutare, la facilitazione della comunicazione medico/paziente, il miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario, la velocizzazione della raccolta di dati, l'ampliamento di accesso alle cure, nonché un consolidamento del rapporto di fiducia tra le istituzioni sanitarie e il cittadino. Lo sviluppo delle tecnologie digitali e la diffusione di Internet hanno consentito l'implementazione di siti in grado di fornire ai cittadini informazioni di carattere sanitario, determinando una crescita esponenziale della domanda di informazione sulla salute e sulla malattia.

Entro sei mesi dall'approvazione della RER, **ogni ASL con proprio atto formale deve pubblicare sul proprio sito istituzionale tutte le informazioni necessarie al paziente ematologico per poter accedere alle varie strutture. Nello specifico, dovranno essere riportati i Presidi Ospedalieri della RER con indicazione dell'Hub e degli Spoke, le modalità di accesso, i giorni e gli orari di apertura.**





**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

DGR n. 224 del 14/04/2023

OGGETTO: PROGRAMMA OPERATIVO 2022-2024 SANITA' – RETE ONCOLOGICA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE ONCOLOGICA REGIONALE" ED ISTITUZIONE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE.



Direzione Generale della Regione

DRG009 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 14/04/2023

Presidente:

Componenti della Giunta:	DANIELE D'AMARIO	PRESENTE
	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLA CAMPITELLI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	PRESENTE
	PIETRO QUARESIMALE	PRESENTE



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

OGGETTO: PROGRAMMA OPERATIVO 2022-2024 SANITA' – RETE ONCOLOGICA - PRESA D'ATTO ED APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO TECNICO "RETE ONCOLOGICA REGIONALE" ED ISTITUZIONE DEL COMITATO DI COORDINAMENTO DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE.

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATA la DGR 597 del 6 ottobre 2020 recante *“Accordo, ai sensi dell’articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale”, Rep. Atti n.59/CSR del 17 aprile 2019 – Recepimento”*;

EVIDENZIATO che la suddetta DGR 597/2020, nel recepire l’Intesa Rep Atti n. 59/CSR/2019, ha affidato all’Agenzia Sanitaria Regionale A.S.R. Abruzzo le iniziative funzionali alla attuazione della stessa, in collaborazione con i Servizi competenti del Dipartimento Sanità;

RICHIAMATA la DGR n. 14 del 17 gennaio 2023 recante *“Preso d’atto e approvazione del “Programma Operativo 2022-2024 Regione Abruzzo”*;

EVIDENZIATO che tra gli obiettivi del predetto Programma operativo del SSR abruzzese è prevista l’elaborazione del modello organizzativo e delle modalità operative per la governance della rete oncologica regionale, in attuazione dell’Accordo Stato-Regioni del 17/04/2019;

PRECISATO che tra le azioni funzionali al conseguimento del predetto obiettivo è prevista l’istituzione del Comitato di Coordinamento regionale della Rete Oncologica;

VISTO il Documento tecnico **“Rete Oncologica Regionale”**, che si allega al presente provvedimento quale parte costitutiva ed integrante, trasmesso dall’A.S.R. Abruzzo con nota prot. n. 367 del 7 aprile 2023, assunta al prot. RA/157796/23 del Dipartimento Sanità;

RILEVATO che il Documento, in attuazione della vigente normativa, definisce il modello organizzativo della rete oncologica regionale, individuando nel caso di specie il modello CCCN quale assetto organizzativo e di governo della rete regionale;

RILEVATO inoltre che, nell'articolazione della rete regionale, è individuato tra i nodi della rete il Comitato di coordinamento regionale della rete oncologica, che a sua volta si articola in un livello strategico, avente funzioni di tipo propositivo, consultivo, di indirizzo e di monitoraggio, e in un livello tecnico-scientifico avente funzioni di tipo operativo-attuativo nelle diverse discipline afferenti alla diagnosi e al trattamento delle patologie oncologiche;

PRESO ATTO che, ai sensi del medesimo Documento tecnico, sono istituiti i Poli Oncologici aziendali, aggregazioni funzionali di unità operative ospedaliere e territoriali che intervengono nel percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti oncologici, previsti nel numero di uno per ciascuna Azienda USL e che devono essere formalizzati dalle Direzioni generali AASSLL entro tre mesi dalla adozione del presente provvedimento, secondo le indicazioni di cui al medesimo Documento tecnico;

DATO ATTO che quanto previsto nel Documento tecnico allegato si pone in funzione degli adempimenti richiamati nel sopraccitato Programma operativo 2022-2024, per l'ambito in argomento;

RITENUTO, per tutto quanto sopra detto, di approvare il Documento Tecnico Regionale "**Rete Oncologica Regionale**", parte integrante e sostanziale del presente atto, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dell'uso corretto ed efficace delle risorse dedicate;

DATO ATTO che, ai fini della pubblicazione del presente provvedimento in applicazione degli adempimenti a garanzia della trasparenza di cui al D lgs 33/2013 e ss.mm.ii. non ci sono parti da omettere, e che pertanto la pubblicazione può essere effettuata in forma integrale;

DATO ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico - amministrativa del presente provvedimento, e ne attesta la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

Udito il relatore

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

- **DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE** il Documento Tecnico “*Rete Oncologica Regionale*” parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- **DI ISTITUIRE** il Comitato di Coordinamento regionale della Rete Oncologica, organismo regionale avente funzioni consultive, di indirizzo, di monitoraggio ed operative-attuative della rete regionale;
- **DI STABILIRE** che le Aziende UU.SS.LL. provvedano alla attuazione formale e sostanziale del Documento tecnico in parola secondo le indicazioni contenute nel medesimo, nell’ambito della vigente programmazione socio-sanitaria e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;
- **DI PRECISARE** in particolare che entro tre mesi dalla adozione del presente atto le AASSLL regionali sono tenute a declinare con proprio atto deliberativo l’assetto del Polo oncologico aziendale;
- **DI RINVIARE** espressamente al Documento tecnico in ordine a quant’altro nello stesso previsto;
- **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore del Dipartimento Sanità attesta che il medesimo atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento al Servizio “*Programmazione Socio-Sanitaria*” del Dipartimento Sanità, il quale è tenuto, a sua volta, a notificarlo all’Agenzia Sanitaria Regionale e alle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo per quanto di rispettiva competenza;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Claudio D'Amario
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Segreteria Assessore Salute, Famiglia e Pari Opportunita'
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)



RIEPILOGO ALLEGATI PARTE INTEGRANTE OMISSIS

Nome allegato: Rete Oncologica Regionale.pdf

Impronta C014D5ADE11E57290FDE7AF324645114C92714BEBD14F8654337E87EC2C35AD3



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

A pag. 3, nel deliberato, al secondo punto elenco introdotto da "DI ISTITUIRE", dopo le parole "della rete regionale", ADDE "e di dare mandato al Dipartimento Sanità di provvedere alla formale costituzione del Comitato di Coordinamento regionale delle Rete Oncologica con proprio atto e all'esito delle verifiche previste dal vigente PIAO". N. 1 Postilla approvata dalla Giunta regionale La Segretaria della Giunta Avv. Daniela Valenza



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

(Firmato digitalmente da)
MARCO MARSILIO
PRESIDENTE

Data: 14/04/2023 17:42:31
Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)
DANIELA VALENZA
SEGRETARIO

Data: 14/04/2023 17:46:33
Nr. di serie certificato: 7714802313482283681



RETE ONCOLOGICA REGIONALE ROR

REGIONE ABRUZZO





Direttore ASR Abruzzo
Dott. Pierluigi Cosenza

ASR Abruzzo

Dott. Vito Di Candia

Dott.ssa Giorgia Fragassi

Dott.ssa Anita Saponari

Direttore Dipartimento Sanità

Dott. Claudio D'Amario

**Dirigente del Servizio Prevenzione
Sanitaria, Medicina Territoriale**

Dott. Franco Caracciolo

Gruppo Tecnico di Lavoro

Prof. Tommaso Staniscia (Responsabile scientifico Registro Tumori)

Prof. Luciano Mutti (ASL 201)

Prof. Enrico Ricevuto (ASL 201)

Dott.ssa Giovanna Vittoria Amiconi (ASL 201)

Prof. Nicola Tinari (ASL 202)

Dott. Nicola D'Ostilio (ASL 202)

Dott. Giordano Beretta (ASL 203)

Dott.ssa Katia Cannita (ASL 204)

Dott.ssa Sonia Di Felice (ASL 204)



INDICE

INTRODUZIONE	4
1. EPIDEMIOLOGIA	4
2. MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA ROR	8
3. NODI DELLA ROR	9
3.1 Comitato di Coordinamento Regionale	10
3.2 Molecular Tumor Board	11
3.3 Poli Oncologici Aziendali	11
4. CURE PALLIATIVE	13
5. RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI NELLA ROR	15
6. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA DELLA ROR	16
7. MONITORAGGIO DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE	16



INTRODUZIONE

Secondo le indicazioni nazionali contenute nel DM 70/2015 e nell'Accordo ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" (Rep Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019), recepito dalla regione Abruzzo con DGR n. 597 del 06/10/2020, la rete è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e socio-sanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica ed organizzativa.

Le Reti Oncologiche Regionali (**ROR**) sono parte integrante della programmazione dei servizi sanitari, in risposta alla domanda di cure oncologiche di qualità e anche al fine di valutare, in tempi appropriati, le necessità di innovazione tecnologica e di utilizzo dei farmaci, valorizzando la capacità di formazione e l'aggiornamento del personale.

La Rete Oncologica rappresenta un luogo privilegiato per il potenziamento della ricerca oncologica di tipo organizzativo e manageriale, oltre che per la ricerca clinica e traslazionale.

L'esigenza primaria di garantire cure oncologiche "di prossimità", la presa in carico integrata del paziente neoplastico, una qualità di prestazioni ottimale ed omogenea sull'intero territorio regionale alla luce delle correnti conoscenze e prassi di gestione del paziente neoplastico, oltre che le buone pratiche in tal senso maturate in altre regioni, richiedono la costituzione di una Rete che integri risorse e modalità assistenziali tipiche dell'ospedale con quelle del territorio.

In accordo con il soprarichiamato Accordo, la regione Abruzzo, con il presente documento, intende definire l'avvio del modello organizzativo e dei principi di funzionamento generali della Rete Oncologica regionale mediante l'individuazione dei "nodi" e delle relative "interconnessioni", definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio e i percorsi di cura partendo dallo screening fino al follow-up.

1. EPIDEMIOLOGIA

Quadro epidemiologico nazionale

Secondo le ultime stime disponibili, contenute nell'ultimo Rapporto dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM) e dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)¹, si stima che rispetto al 2020, nel 2022 i nuovi casi di tumore siano aumentati dell'1,4 per cento circa per gli uomini e dello 0,7 per cento per le donne.

Nel corso del 2022 è stato calcolato che in Italia vi siano state circa 391.000 nuove diagnosi di tumore. Nel dettaglio, la stima è di 205.000 nuovi casi negli uomini e di 185.700 nuovi casi nelle donne.

Considerando l'intera popolazione, escludendo i carcinomi della cute non melanomi, i tumori in assoluto più frequenti sono quelli della mammella (55.700 nuovi casi, con un incremento dello 0,5% rispetto al 2020), del colon retto (48.100 nuovi casi, +1,5% negli uomini e +1,6% nelle donne), seguiti da quello del polmone (43.900 nuovi casi, +1,6% negli uomini e +3,6% nelle donne), della prostata (40.500 nuovi casi, +1,5%) e della vescica (29.200 nuovi casi, +1,7% negli uomini e +1,0% nelle donne).

¹ AIRTUM-AIOM. I numeri del cancro in Italia – Rapporto 2022



Negli uomini, in ordine decrescente di Incidenza stimata, i tumori più frequenti sono il tumore della prostata (40.500 casi), il tumore del polmone (29.300), il tumore del colon-retto (26.000), il tumore della vescica (23.300) e il tumore dello stomaco (8.800). Nelle donne, in ordine decrescente di incidenza stimata, i tumori più frequenti sono il tumore della mammella (55.700 casi), il tumore del colon-retto (22.100), il tumore del polmone (14.600), il tumore dell'endometrio (10.200) e il tumore della tiroide (8.700).

In merito alla prevalenza il Rapporto stima che a fronte dei 2 milioni e mezzo di cittadini italiani viventi nel 2006 con una pregressa diagnosi di tumore, si è passati a circa 3,6 milioni nel 2020, pari al 5,7% della popolazione italiana. L'aumento è stato particolarmente marcato per coloro che vivono da oltre 10 o 15 anni dalla diagnosi. Nel 2020, circa 2,4 milioni, il 65% del totale e il 3,8% della popolazione, hanno avuto una diagnosi da più di 5 anni, mentre 1,4 milioni di persone, pari al 39% del totale, hanno ricevuto la diagnosi da oltre 10 anni. Tra le persone che vivono dopo una diagnosi di tumori, il 53% erano donne, cioè il 6,0% della intera popolazione femminile italiana e il 47% uomini (cioè il 5,6% della popolazione maschile). Negli uomini, la malattia oncologica a più alta prevalenza è risultata il tumore della prostata (563.960 casi), seguito dai tumori del colon-retto (280.277) e della vescica (255.015). Questi tre tipi di tumore rappresentavano circa il 65% del totale tra gli uomini. Il tumore della mammella era, invece, la patologia neoplastica a più alta prevalenza tra le donne (834.154 casi, il 43% del totale). Le altre sedi ad alta prevalenza erano il colon retto (233.245), la tiroide (166.914) e l'endometrio (corpo dell'utero, 122.553 casi).

Il Rapporto effettua inoltre un'analisi dell'impatto del Covid-19 sulle nuove diagnosi in Italia concludendo che la pandemia ha causato un calo delle nuove diagnosi, in parte legato all'interruzione degli screening oncologici, in parte al rallentamento delle attività diagnostiche. Per molte sedi tumorali questi rallentamenti/interruzioni di attività hanno causato uno shift da forme precoci verso forme più avanzate, anche se con una forte variabilità geografica, correlata alla diversa attitudine alla partecipazione ai programmi di screening e alla capacità di "recupero" del sistema sanitario.

Quadro epidemiologico regionale

Come emerge dall'ultimo Report del Registro Tumori Regionale², nell'anno 2019 sono stati diagnosticati complessivamente 7.851 nuovi casi di tumore maligno a carico dei residenti in Abruzzo, di cui 4.204 maschi e 3.647 femmine. Questi numeri si traducono in un tasso di incidenza grezzo osservato pari a 6,0 x1000 nuovi tumori, contro il 6,1 del resto della nazione. Pertanto, i cittadini abruzzesi nell'anno 2019 non hanno mostrato un rischio complessivo di tumore maligno significativamente superiore al resto dei cittadini italiani. Inoltre, dal report emerge come l'incidenza dei tumori maligni della regione Abruzzo relativa all'anno 2019 sia sostanzialmente simile a quella dell'anno 2016, affermando che il rischio di tumore non sia cresciuto in modo significativo nel triennio 2016-2019.

Come nel resto della Nazione, anche in Abruzzo i cinque tumori più frequentemente diagnosticati nell'anno 2019 sono stati: – Colon-retto (1.079 nuovi casi; pari al 13,7% del totale) – Mammella (1.101 casi; 14,0%) – Polmone (829 casi; 10,5%) – Prostata (719 casi; 9,1%) – Vescica (676 casi; 8,6%). Tra i maschi, il più frequente è il tumore della prostata, seguito dai tumori di Colon-retto (n=600), Polmone (n=590), Vescica (n=542), Rene e vie urinarie (n=211). Tra le femmine, dopo la mammella, seguono colon retto (n=479), polmone (n=239), corpo dell'utero (n=183), e tiroide (n=164).

Inoltre, da un'analisi effettuata dall'ASR Abruzzo, in merito all'impatto della pandemia da COVID-19 sui nuovi casi diagnosticati di tumore maligno si evince che anche nella regione Abruzzo, come emerso per tutta la nazione, vi è stata una tendenziale riduzione del numero dei nuovi casi di tumore registrati nel corso del 2020 che potrebbe non essere dovuta a un calo di casi assoluti di malattia, bensì ad una flessione significativa delle

² Registro Tumori Regionale dell'Abruzzo. Report n. 9. Incidenza di cancro in Abruzzo Anno 2019



diagnosi di tumore, riconducibile all'adozione delle misure restrittive avvenute nel corso della pandemia, che ha pregiudicato il normale ricorso all'assistenza sanitaria.

Mobilità passiva extra-regionale e mobilità attiva ospedaliera

L'ASR Abruzzo ha effettuato una analisi sulla mobilità passiva extraregionale ospedaliera, al fine di calcolare la percentuale di dimissioni extraregionali dei residenti abruzzesi con diagnosi di tumore, e un'analisi sulla mobilità attiva, evidenziando le regioni di provenienza dei ricoverati in Abruzzo.

Per lo studio è stato utilizzato il database SDO 2021, selezionando i codici ICD9-CM da 140 a 208, riferiti a tutti i tumori maligni, in tutti i campi di diagnosi.

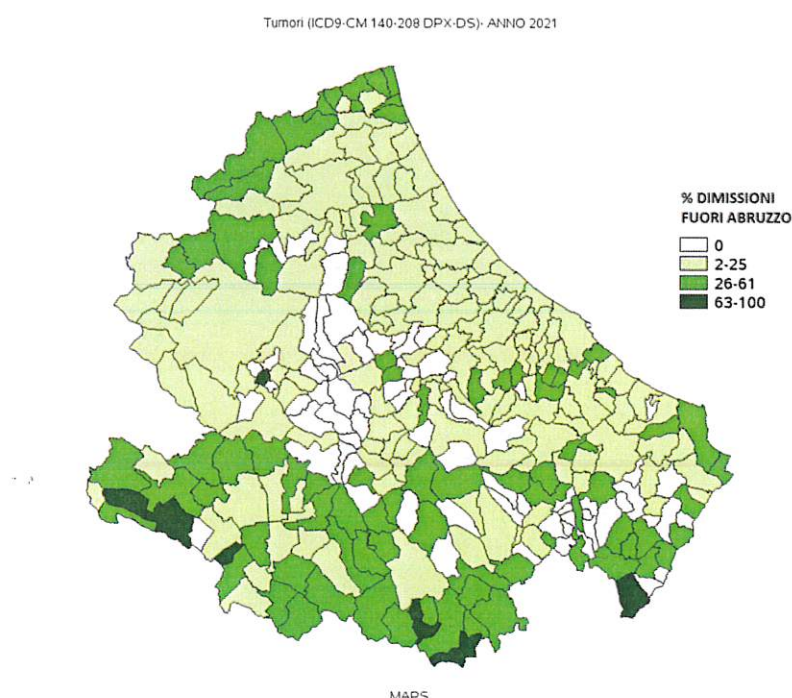
Per quanto attiene la **mobilità passiva**, di seguito si rappresenta la percentuale delle dimissioni rispetto al totale delle dimissioni per tumore maligno, stratificato per provincia di residenza e riferiti all'anno 2021.

Tabella 1. Dimissioni per tumore dei residenti in Abruzzo - anno 2021.

PROVINCIA	Dimissioni per tumori fuori Abruzzo (Passiva)	Dimissioni per tumori dentro e fuori Abruzzo (Totale)	%
CHIETI	961	4.469	22%
L'AQUILA	1.027	4.314	24%
PESCARA	564	4.414	13%
TERAMO	1.112	4.578	24%
ABRUZZO	3.664	17.775	21%

Di seguito si riporta, con diversa intensità di colore, la percentuale di dimissioni extra-regionali rispetto al totale delle dimissioni per tumore, stratificato per ogni singolo comune di residenza.

Figura 1. Georeferenziazione del rapporto percentuale di dimissioni extraregionali per tumore - anno 2021.



Dall'analisi emerge come gran parte della mobilità passiva per tumore sia costituita da mobilità di confine, tenendo anche in considerazione che il fenomeno della mobilità che muove alla ricerca dell'alta specialità per alcuni versi potrebbe considerarsi fisiologico.

La tabella sottostante riporta le percentuali delle dimissioni extraregionali, stratificate per provincia di residenza e regione di ricovero.

Tabella 2. Percentuali di dimissioni in mobilità extraregionale per provincia di residenza e regione di ricovero - anno 2021.

PROVINCIA DI RESIDENZA	LAZIO	MARCHE	LOMBARDIA	EMILIA ROMAGNA	BASILICATA	CAMPANIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	LIGURIA	MOLISE	PIEMONTE	PROV. AUTON. TRENTO	PUGLIA	SARDEGNA	SICILIA	TOSCANA	UMBRIA	VALLE D'AOSTA	VENETO
CHIETI	30,8%	10,4%	15,5%	18,5%	0,0%	3,0%	0,2%	0,4%	6,0%	2,0%	0,1%	3,6%	0,0%	0,1%	3,1%	0,7%	0,0%	5,4%
L'AQUILA	70,7%	4,0%	6,7%	3,1%	0,0%	5,1%	0,0%	0,1%	4,0%	0,2%	0,0%	0,6%	0,1%	0,0%	2,0%	1,3%	0,0%	2,1%
PESCARA	34,6%	8,5%	19,9%	17,0%	0,4%	1,6%	0,0%	0,7%	1,2%	2,0%	0,2%	0,9%	0,0%	0,2%	5,1%	1,2%	0,0%	6,4%
TERAMO	22,9%	47,4%	8,1%	10,5%	0,1%	0,4%	0,4%	2,2%	0,2%	0,5%	0,0%	0,6%	0,2%	0,0%	2,2%	0,8%	0,1%	3,3%
ABRUZZO	40,2%	19,5%	11,5%	11,5%	0,1%	2,6%	0,2%	0,9%	2,9%	1,0%	0,1%	1,4%	0,1%	0,1%	2,9%	1,0%	0,0%	4,0%

Relativamente alla **mobilità attiva**, di seguito si riportano sia le dimissioni per tumore maligno, in termini assoluti, a carico dei non residenti in Abruzzo stratificati per ASL di dimissione, sia la percentuale di mobilità attiva stratificata anche per regione di provenienza.

Tabella 3. Dimissioni per tumore dei non residenti in Abruzzo - anno 2021.

ASL	Dimissioni per tumori in Abruzzo (Attiva)
CHIETI	328
L'AQUILA	505
PESCARA	348
TERAMO	113
ABRUZZO	1294

Tabella 4. Percentuali di dimissioni in mobilità attiva per ASL di ricovero e regione di provenienza - anno 2021.

ASL DI RICOVERO/REGIONE DI RESIDENZA	LAZIO	MOLISE	MARCHE	PUGLIA	CAMPANIA
ASL 201	85,4%	6,6%	2,0%	1,2%	1,2%
ASL 202	7,1%	68,4%	3,4%	12,0%	5,2%
ASL 203	22,5%	36,1%	6,8%	18,6%	6,8%
ASL 204	23,8%	5,0%	30,7%	5,9%	5,9%
TOTALE ATTIVA	43,4%	30,3%	5,9%	9,0%	4,1%



2. MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA ROR

L'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014 (rep. atti n. 144/CSR), successivamente revisionata dall'Accordo Stato-Regioni stipulato il 17 aprile 2019 (rep. atti n. 59/CSR), recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica, che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" (recepita con DGR n. 597/2020), prevede l'istituzione di una Rete Oncologica Regionale (ROR) che coordini l'ambito territoriale (educazione sanitaria, prevenzione primaria e secondaria, ospedale a domicilio, follow up), l'ambito specialistico di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria, adiuvante, avanzata, integrata) e in parte l'ambito di ricerca (università, IRCCS, ospedali e anche territorio), tenendo conto della sostenibilità in termini economici del progetto, stante la limitatezza di risorse disponibili.

Uno dei requisiti necessari per il funzionamento di una Rete Oncologica è la definizione di un modello organizzativo in grado di garantire sia l'integrazione multidisciplinare/multiprofessionale che l'accessibilità alle cure.

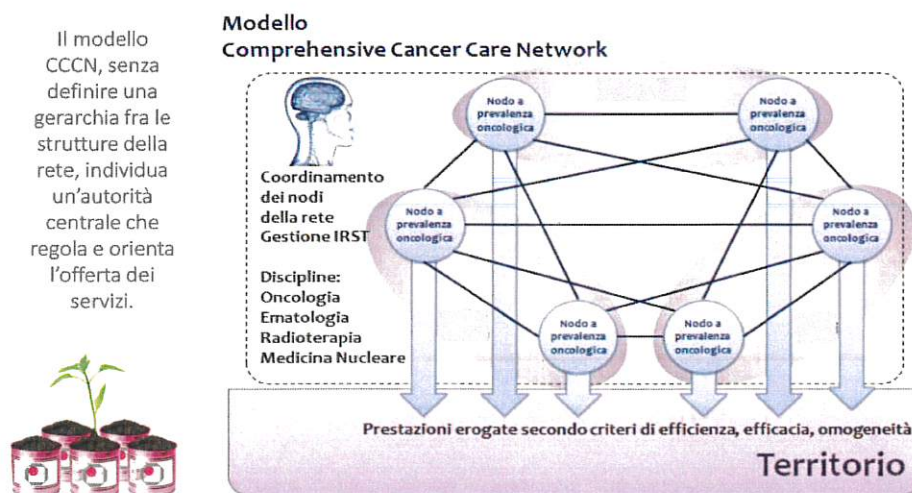
Come richiamato nell'Intesa di cui sopra, per la realizzazione della Rete Oncologica sono previsti quattro modelli organizzativi, quali:

1. Comprehensive Cancer Center (CCC);
2. Hub and Spoke (H&S);
3. Cancer Care Network (CCN);
4. Comprehensive Cancer Care Network (CCCN).

La regione Abruzzo, in linea con quanto espresso dall'Accordo Stato -Regioni del 2019, individua quale assetto organizzativo e di governo della Rete Oncologica regionale il modello CCCN, in quanto rappresenta il modello più adeguato a garantire la maggiore uniformità possibile in termini di accesso, di gestione clinica, di governance e di monitoraggio dei dati sia ai fini clinici che di ricerca.

Il modello CCCN si basa su una rete di legami più o meno intensi tra le varie strutture, a livello regionale, il tutto coordinato da un'autorità centrale e sovrastrutturale, che orienta quanto più possibile la rete rispetto alle esigenze della popolazione.

Figura 2. Il modello CCCN.



In definitiva, il modello CCCN rappresenta quindi un'organizzazione multicentrica, in cui sono funzionalmente combinate diverse unità, appartenenti anche a Presidi Ospedalieri differenti, che si occupano della gestione di tutti gli aspetti della cura del tumore. L'applicazione di tale modello consente il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

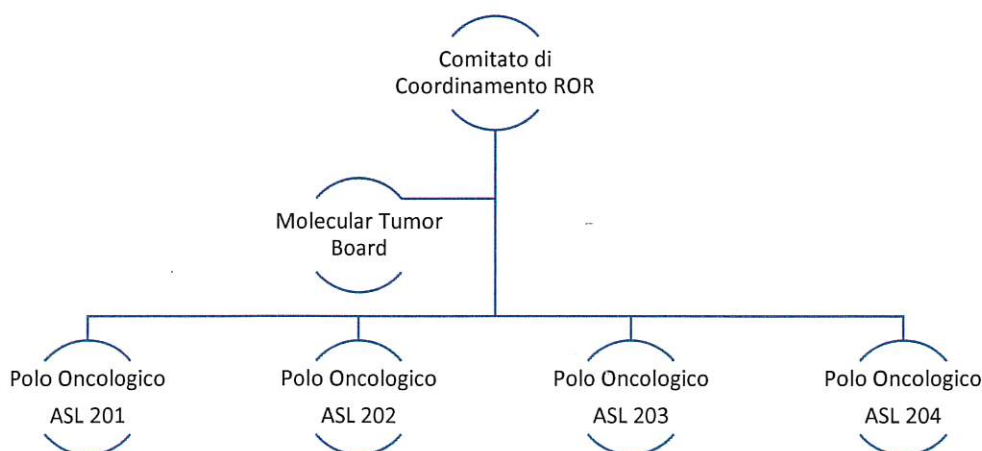
- Uniformare l'equità dell'accesso attraverso punti di accesso alla rete il più vicino possibile alla residenza dei pazienti e lo sviluppo del concetto di "cancer community" anche grazie alla telemedicina per pazienti in follow-up/stabili in terapia o su motivata richiesta del paziente;
- Adottare in modo condiviso Linee Guida e PDTA, assicurando un approccio personalizzato basato su gruppi multidisciplinari che integrano cure ospedaliere specializzate con cure palliative, supporto psicosociale, riabilitazione, ecc;
- Adottare manuali aziendali su regimens e schedules dei trattamenti attivi antineoplastici;
- Adottare manuali aziendali di acute oncology;
- Garantire la massima qualità dell'assistenza, anche attraverso la misurazione di indicatori di qualità;
- Promuovere l'introduzione e l'uso ottimale di tecnologie avanzate;
- Garantire al paziente supporto psico-oncologico, nutrizionale e terapie simultanee;
- Facilitare la ricerca clinica di rete.

3. NODI DELLA ROR

L'articolazione della Rete Oncologica Regionale si compone dei seguenti nodi:

- Comitato di Coordinamento regionale della Rete Oncologica, in grado di garantire sia un livello strategico, che un livello tecnico-scientifico;
- Molecular Tumor Board;
- Poli Oncologici Aziendali;
- Centri di Indirizzo al Percorso Clinico (CIP).

Figura 3. Nodi della ROR.



3.1 Comitato di Coordinamento Regionale

Il livello strategico del Comitato di Coordinamento regionale della ROR si compone delle seguenti figure:

- Direttore dell'ASR Abruzzo;
- Direttore del Dipartimento Sanità;
- Dirigente del Servizio Prevenzione del Dipartimento Sanità;
- Referente Clinico della ROR, formalmente individuato dall'Assessore Regionale alla Sanità tra i Responsabili dei Poli Oncologici Aziendali.

Tale livello strategico assolve a funzioni di tipo propositivo, consultivo ed è preposto ad indirizzare e monitorare il funzionamento della Rete Oncologica, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo armonico e uniforme delle procedure nelle diverse articolazioni della rete stessa, su tutto il territorio regionale.

Il livello tecnico-scientifico del Comitato è coordinato dal Referente Clinico della ROR e si compone dai rappresentanti delle diverse discipline afferenti alla diagnostica e al trattamento di patologie oncologiche, quali:

- Dirigente del Servizio Farmaceutico del Dipartimento Sanità;
- Responsabili Poli Oncologici Aziendali;
- Responsabile del Registro Tumori regionale;
- Radioterapista (un referente per ASL);
- Chirurgo dedicato alle patologie oncologiche (un referente per ASL);
- Radiologo (un referente per ASL);
- Anatomo Patologo (un referente per ASL);
- Infermiere con esperienza in oncologia (un referente per ASL);
- Medico di Medicina Generale (un referente per Ordine Provinciale).

Il livello tecnico-scientifico del Comitato potrà essere integrato, in funzione degli obiettivi specifici da perseguire, da figure professionali specifiche, quali anche il Palliativista, nonché da rappresentanti delle Associazioni pazienti, che verranno di volta in volta individuati.

Inoltre, riconoscendo che le specialità chirurgiche sono diverse (chirurgia generale ed addominale, chirurgia toracica, ginecologia, otorinolaringoiatria, urologia, neurochirurgia, cardiocirurgia, ecc.) potranno essere attivati gruppi satelliti che includano la specialità chirurgica più rispondente alle necessità della programmazione regionale.

Il Comitato avrà sede presso l'Agenzia Sanitaria Regionale e sarà convocato e presieduto dal Direttore della medesima.

Al Comitato, nei suoi due livelli, compete la gestione ed il coordinamento delle attività della ROR, in particolare:

- Analisi epidemiologica e dei bisogni in ambito oncologico;
- Ricognizione di tutte le strutture presenti nel territorio regionale attive in interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei tumori, con particolare attenzione alle risorse umane e tecnologiche disponibili in ambito ospedaliero e territoriale;
- Diffusione e controllo dell'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito oncologico;
- Valutazione e miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, anche per quanto riguarda l'uso dei farmaci e delle tecnologie;
- Monitoraggio della ROR in linea con gli indirizzi nazionali;
- Promozione del sistema informativo-informatico della Rete, anche per quanto riguarda lo sviluppo della telemedicina;
- Rapporti di collaborazione con le associazioni di volontariato in ambito oncologico;



- Redazione del Piano Operativo di Rete Oncologica;
- Cronoprogramma relativo alla dismissione delle attività chirurgiche per i centri aventi valori soglia di volumi non idonei ad essere inseriti nella Rete Oncologica regionale, al fine di garantire ai pazienti cure di qualità e di provata efficacia.

3.2 Molecular Tumor Board

La regione Abruzzo con il presente documento istituisce il gruppo di lavoro regionale interdisciplinare Molecular Tumor Board (MTB).

Il MTB è coordinato dal Referente Clinico della ROR ed è composto almeno dalle seguenti figure professionali:

- Oncologo;
- Anatomo Patologo;
- Biologo molecolare;
- Genetista;
- Farmacista ospedaliero;
- Data manager.

In base alla tipologia del caso in discussione (distretto anatomico di origine della patologia, fase di malattia, etc.) possono essere convocati da parte del Coordinatore rappresentanti con specifica expertise di patologia (radiologo, chirurgo, radioterapista, oncologo medico, etc.).

Al MTB è affidato il compito di definire indirizzi in materia di profilazione genomica, nonché interpretare i dati provenienti dalle analisi molecolari provenienti dal profilo genetico del tumore di un paziente e di proporre la terapia più adeguata in base alle migliori conoscenze scientifiche.

Il MTB dovrà essere dotato di un'apposita piattaforma informatica per la raccolta e la elaborazione dei dati di profilazione genomica, dei dati clinici, dei referti laboratoristici e di diagnostica strumentale.

Le figure professionali del MTB saranno formalmente individuate dall'Assessore Regionale alla Sanità su proposta del Referente Clinico della ROR.

3.3 Poli Oncologici Aziendali

I Poli Oncologici sono aggregazioni funzionali di Unità Operative ospedaliere e territoriali che intervengono sul percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da patologie neoplastiche.

Per garantire un'equa e bilanciata ripartizione tra risorse e servizi, onde consentire al paziente di trovare la più completa assistenza in un ragionevole ambito demo-geografico, la regione **Abruzzo dispone di attivare un Polo Oncologico per ogni ASL il cui Responsabile è il Direttore di UOC di Oncologia.**

Elementi strutturali del Polo Oncologico Aziendale sono i Centri di Indirizzo al Percorso Clinico (CIP) e il Gruppo Interdisciplinare Cure Oncologiche (GICO).

Tutte le strutture del Polo Oncologico devono dotarsi di adeguata strumentazione informatica e telematica tale da garantire la costituzione di una rete informativa, che permetta la comunicazione e la condivisione tra i professionisti della ROR.



I CIP sono strutture operative, da creare ex-novo, collocate nei Presidi Ospedalieri afferenti al Polo Oncologico Aziendale e rappresentano il punto di accesso iniziale del paziente al percorso clinico. I CIP assolvono alle seguenti funzioni:

- Garantire al paziente il primo accesso alla visita oncologica, assicurandone la presa in carico;
- Indirizzare il paziente ai successivi approfondimenti diagnostici, garantendone la prenotazione mediante il CUP di II livello;
- Definire il percorso clinico più specifico per il paziente, anche in linea con le linee guida e i PDTA regionali.

Per lo svolgimento dei compiti previsti, le figure professionali da garantire all'interno di ciascun CIP sono almeno oncologo e case-manager, con la necessità di coinvolgere la figura professionale dello psico-oncologo. Inoltre è importante favorire una stretta collaborazione con le associazioni dei pazienti.

La Regione Abruzzo programma l'attivazione dei CIP in ogni Presidio Ospedaliero facente parte della ROR.

Il GICO, a differenza dei CIP, non rappresenta una struttura da creare ex-novo, bensì una nuova modalità operativa di approccio multidisciplinare al paziente, svolto da tutti i professionisti sanitari, tra cui lo psico-oncologo, direttamente coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico specifico per la patologia oncologica.

I GICO comprendono al proprio interno figure professionali di diverse discipline che, attraverso una valutazione globale della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, garantiscono l'attuazione del PDTA. È auspicabile che nel GICO siano presenti anche altre figure professionali (infermieri, psicologi/psico-oncologi, fisioterapisti, ecc.) a seconda delle competenze necessarie a garantire la migliore presa in carico del paziente in relazione al tipo di tumore.

La Regione Abruzzo stabilisce di definire nell'ambito di ogni PDTA regionale specifico per patologia oncologica la composizione del GICO con le relative funzioni.

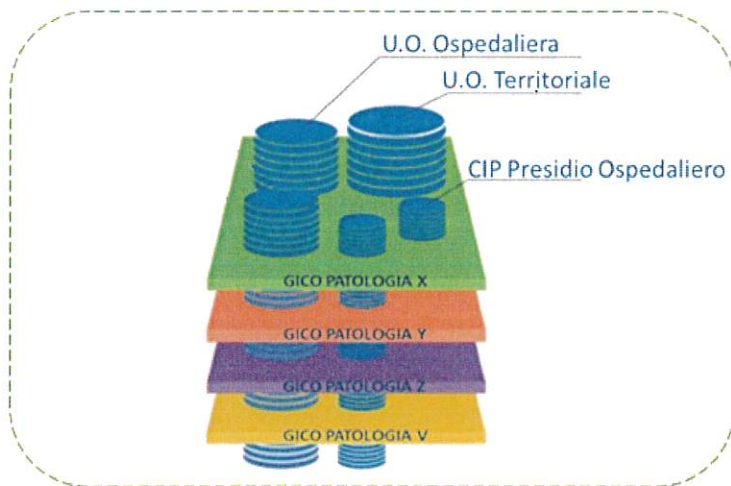
Al riguardo, la Regione con Delibera di Giunta n. 556/2017 e Delibera di Giunta n. 546/2021 e Delibera di Giunta n. 78/2022 ha già provveduto a definire i GICO rispettivamente per le seguenti patologie: tumore del polmone, tumore della mammella, tumore del colon e del retto.

Sulla base delle indicazioni fornite dal presente documento, le Direzioni Generali Aziendali predispongono, con uno specifico atto aziendale ed entro 3 mesi dall'approvazione del presente documento, la formalizzazione del Polo Oncologico Aziendale, individuando:

1. Un Responsabile del Polo Oncologico Aziendale;
2. Tutte le unità operative ospedaliere e territoriali coinvolte nel percorso clinico-assistenziale del paziente oncologico;
3. Le sedi fisiche e le modalità organizzative dei CIP.



Figura 4. Polo Oncologico Aziendale.



4. CURE PALLIATIVE

L'art.2, comma 1 lett. a della Legge n. 38 del 15.03.2010 definisce le cure palliative: "l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali, rivolti sia alla persona malata che al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e globale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da una inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici".

Quando è raggiunto lo stato di inguaribilità, diventa infatti importante integrare le cure palliative e di supporto con una crescente attenzione alla dimensione psicologica e di tutela familiare. Si passa così dall'attenzione alla cura della malattia del paziente, al concetto del "prendersi cura" della persona.

A seguito della legge 38/2010, la Conferenza Stato-Regioni è intervenuta fissando parametri e standard di riferimento (Intesa 25.07.2012 Rep. Atti 151/2012 e s.m.i.) e la Regione Abruzzo ha di conseguenza normato la materia con il DCA 51/2012 (Approvazione linee guida regionali recanti Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall'ospedale al domicilio - Adeguamento al DPCM 12 gennaio 2017 - Art. 23), attualmente vigente, come aggiornato con DGR n. 311/2018 (recante Decreto Commissariale n. 51/2012 dell'11.10.2012 avente ad oggetto: Approvazione linee guida regionali recanti Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall'ospedale al domicilio - Adeguamento al DPCM 12 gennaio 2017 - Art. 23).

Successivamente la normativa di riferimento si è arricchita di altri numerosi contributi, tra i quali i più importanti sono la Intesa del 27.07.2020 Rep. Atti n.118/2020 recepita dalla Regione Abruzzo con il D.G.R. n.661 del 22/10/2021 (Recepimento Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della legge 15 marzo 2010 n. 38" (rep. atti n.118/csr del 27 luglio 2020), relativa all'Accreditamento delle Reti di cure palliative ai sensi della legge 38/2010, la DGR n. 175 del 4.04.2022 (Oggetto: Recepimento Accordo tra governo, Regioni Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010 n. 38" Rep. Atti n. 30/csr del 25 marzo 2021) ed il D.M. n. 77 del 23 maggio 2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) recepito dalla Regione Abruzzo con la DGR 773/2022 (Recepimento del D.M. 77/2022 - approvazione del "Piano dell'assistenza territoriale della Regione Abruzzo", finalizzato all'accesso alle risorse di cui alla missione 6 - componente 1, del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

I criteri generali di eleggibilità all'assistenza nella Rete di Cure Palliative, che devono essere contemporaneamente presenti, sono i seguenti:

- presenza di neoplasia o altra malattia in fase evolutiva irreversibile (criterio diagnostico);
- assenza o esaurimento di trattamenti elettivi specifici - chirurgici, chemioterapici e/o radioterapici (criterio terapeutico);
- sopravvivenza stimata non superiore a 1 anno (criterio prognostico);
- riduzione delle performance con indice di Karnofsky = ≤ 60 (criterio funzionale).

Il sistema di offerta per la persona affetta da malattia oncologica inguaribile si concretizza in un percorso assistenziale tra il proprio domicilio, le strutture di degenza, gli ambulatori e le strutture residenziali.

La rete delle cure palliative va attivata nell'ambito di due livelli istituzionali, regionale e locale/aziendale.

A livello regionale per rete si intende l'aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali in un ambito territoriale corrispondente all'insieme delle Reti Locali di Cure Palliative (Aziendali/Interaziendali) che operano a livello regionale.

A livello aziendale per Rete Locale di Cure Palliative si intende una aggregazione funzionale delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali, in ambito territoriale definito a livello regionale e che soddisfa i requisiti della Intesa del 25.07.2012.

Pertanto, in ciascuna ASL deve essere prevista una Rete Locale di Cure Palliative, istituita con atto formale della azienda sanitaria pubblica con designazione di un Coordinatore che sarà il Responsabile che della U.O. Cure palliative aziendale, che garantisca la presa in carico dei malati terminali nelle diverse sedi di intervento, attraverso la definizione di percorsi dedicati che coinvolgano le macroaree interessate (distretto e ospedale), tenendo in considerazione che è universalmente riconosciuta la necessità che la integrazione tra trattamenti attivi e cure palliative, in una logica di *"simultaneous care"*, sia assicurata in modalità precoce per avere il miglior impatto sia sulla qualità di vita che sulla sopravvivenza dei pazienti.

L'erogazione delle cure palliative può avvenire, e in diverse tipologie di strutture sanitarie, quali ospedale, ambulatori, hospice, e altre strutture residenziali sebbene sia da privilegiarsi ad essi il setting di cura domiciliare, che oltre ad avere costi minori rispetto alla residenzialità assicura al paziente di trascorrere gli ultimi mesi di vita nel contesto che meglio gli garantisce il conforto dei propri affetti.

I diversi setting assistenziali sono di seguito riportati:

- assistenza domiciliare;
- assistenza ambulatoriale;
- assistenza residenziale nei centri di cure palliative – Hospice;
- ricovero ospedaliero in regime ordinario o day hospital.

Le cure palliative domiciliari costituiscono un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che prestazioni sociali e tutelari a favore di persone affette da una patologia per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

A livello domiciliare, come previsto dal DCA n.51/2012 e confermato dal DPCM del 12.01.2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, possono essere previsti sia interventi di base che interventi di équipe specialistiche, tra loro interagenti in funzione del livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, per garantire la continuità assistenziale.



Il setting ambulatoriale garantisce prestazioni per pazienti autosufficienti che necessitano di valutazione multidimensionale specialistica per il controllo dei sintomi, ivi compreso il dolore, e per il supporto alla famiglia.

Tale tipo di assistenza viene principalmente erogata negli ambulatori ubicati presso gli Hospice.

I centri residenziali di cure palliative-Hospice, sono strutture facenti parte della rete di assistenza ai pazienti terminali, per l'assistenza in ricovero temporaneo, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

Gli Hospice costituiscono un'alternativa al domicilio quando questo è, temporaneamente o permanentemente, non idoneo ad accogliere la persona malata nella fase terminale della sua vita, permettendo di proseguire così le cure in un ambiente protetto, con trattamento assistenziale continuativo.

L'assistenza ospedaliera nell'ambito del percorso di cura del paziente oncologico terminale si rende necessaria per controllare episodi acuti suscettibili di guarigione, sintomi e funzioni compromesse di maggiore gravità. L'ospedalizzazione, in particolare in degenza ordinaria, garantisce l'erogazione di prestazioni terapeutiche di particolare complessità non eseguibili nelle altre strutture della rete. Le unità operative prevalentemente coinvolte sono l'oncologia e la terapia intensiva. A tal proposito si ribadisce il ruolo chiave rivestito dall'integrazione distretto-ospedale, che si concretizza in azioni sinergiche messe in atto dalle professionalità coinvolte attraverso lo strumento della dimissione protetta, che realizza la presa in carico del paziente da parte della struttura territoriale (domicilio e residenziale) mantenendo i necessari raccordi con l'ospedale, al fine di garantire la continuità assistenziale.

Sulla base delle indicazioni fornite dal presente documento ed in conformità alle direttive regionali elaborate dal gruppo di Coordinamento regionale per le cure palliative istituito con DGR 616/2011 e ss.mm.ii., le Direzioni Generali Aziendali individuano, con atto deliberativo, la Rete Locale delle Cure Palliative entro 3 mesi dall'approvazione del presente documento, individuando:

-l'Organismo di Coordinamento della Rete Locale Cure Palliative e il Coordinatore

-i nodi aziendali della Rete Cure Palliative e le relative interconnessioni

-Il numero e tipologia (ricovero ordinario e/o day hospice) di posti letto in Hospice e le relative sedi, definiti sugli standard del DM n. 77 del 23 maggio 2022 (8-10 pl/100.000 abitanti)

-il numero e la sede delle UCP Domiciliari, definite sugli standard del DM n. 77 del 23 maggio 2022 (1 UCP Dom/100.000 abitanti).

5. RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI NELLA ROR

Con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 17 aprile 2019, nell'ottica di promuovere la massima integrazione dei soggetti coinvolti nella presa in carico e nella definizione dei fabbisogni dei malati, il ruolo dell'associazionismo oncologico è stato ulteriormente valorizzato in una prospettiva multidimensionale e multifunzionale, alla luce dell'evoluzione della Rete quale modello organizzativo.

Il coinvolgimento attivo di pazienti, familiari e cittadini rispetto alla propria salute ed alle scelte conseguenti, è un elemento centrale delle politiche sanitarie di molti Paesi.

Grazie alla maturità ed al livello di preparazione tecnica raggiunti, le rappresentanze dei malati e, più in generale, il volontariato organizzato e attivo in ambito sanitario, sono oggi in grado di individuare ed intercettare per primi i bisogni ancora inespressi dei pazienti, trasformandoli in istanze idonee, anche dal



punto di vista formale, ad essere esaminate da parte delle autorità competenti; in particolare la stretta contiguità con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver, consente all'associazionismo in oncologia di monitorare e valutare direttamente sul campo l'efficacia complessiva dell'assistenza, in ogni sua dimensione, anche attraverso parametri non clinici, ma relativi alla qualità della vita intesa nella sua accezione più completa.

Al settore del volontariato viene riconosciuto un importante contributo anche nell'ambito della relazione di aiuto e supporto alle diverse aree di intervento presenti nella Rete Oncologica.

Ciò premesso, la regione Abruzzo **programma di rafforzare il ruolo del volontariato e dell'associazionismo in campo oncologico**, prevedendone:

- La possibilità di un coinvolgimento nel Comitato di Coordinamento Regionale ad integrazione del livello tecnico-scientifico;
- Il contributo attivo nell'elaborazione dei PDTA regionali in campo oncologico;
- La collaborazione con le figure professionali dei Centri di Indirizzo al Percorso clinico (CIP).

6. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA DELLA ROR

La comunicazione in materia sanitaria rappresenta un'opportunità strategica per il SSN, consentendo la promozione di uno stile salutare di vita negli utenti, la facilitazione della comunicazione medico/paziente, il miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario, la velocizzazione della raccolta di dati, l'ampliamento di accesso alle cure, nonché un consolidamento del rapporto di fiducia tra le istituzioni sanitarie e il cittadino. Lo sviluppo delle tecnologie digitali e la diffusione di Internet hanno consentito l'implementazione di siti in grado di fornire ai cittadini informazioni di carattere sanitario, determinando una crescita esponenziale della domanda di informazione sulla salute e sulla malattia.

Entro sei mesi dall'approvazione della ROR, **ogni ASL con proprio atto formale deve pubblicare sul proprio sito istituzionale tutte le informazioni necessarie al paziente oncologico per poter accedere al Polo Oncologico Aziendale. Nello specifico, dovranno essere riportati i Presidi Ospedalieri presso i quali sono stati attivati i CIP, le modalità di accesso, i giorni e gli orari di apertura.**

7. MONITORAGGIO DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE

L'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019 ha previsto, al punto 3, l'istituzione presso AGENAS dell'Osservatorio per il monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali che ha tra i suoi compiti il monitoraggio dell'attuazione e del funzionamento delle ROR, anche attraverso la promozione di audit.

L'analisi e la valutazione dei processi e delle attività sanitarie inerenti le reti oncologiche avviene attraverso un core di "requisiti minimi di rete" utili ai fini della valutazione delle performance delle reti oncologiche, con riferimento ai seguenti domini:

- Governance delle Reti Oncologiche;
- Gestione clinica dei pazienti;



- Gestione delle risorse;
- Valutazione;
- Processi sociali e supporto alla persona e al caregiver;
- Comunicazione e trasparenza della Rete Oncologica.

Pertanto, la regione Abruzzo programma un'attività periodica di monitoraggio in linea con gli indirizzi nazionali.





**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

DGR n. 375 del 28/06/2023

OGGETTO: RETE REGIONALE PER LE MALATTIE RARE: AGGIORNAMENTO E DISPOSIZIONI ATTUATIVE



Direzione Generale della Regione

DRG009 Servizio Assistenza Atti del Presidente e della Giunta Regionale

Riunione di Giunta del: 28/06/2023

Presidente:

Componenti della Giunta:	DANIELE D'AMARIO	PRESENTE
	EMANUELE IMPRUDENTE	PRESENTE
	MARCO MARSILIO	PRESENTE
	MARIO QUAGLIERI	PRESENTE
	NICOLA CAMPITELLI	PRESENTE
	NICOLETTA VERI	ASSENTE
	PIETRO QUARESIMALE	PRESENTE



DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA

OGGETTO: RETE REGIONALE PER LE MALATTIE RARE: AGGIORNAMENTO E
DISPOSIZIONI ATTUATIVE

LA GIUNTA REGIONALE

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti:

-DGR 130 del 30 marzo 2017 di recepimento del Piano Nazionale per le Malattie Rare Rep. Atti n. 140/CSR del 16 ottobre 2014;

-DGR n. 521 del 26 settembre 2017 di approvazione delle prime disposizioni attuative in materia di Livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM LEA 12 gennaio 2017;

-DGR 808 del 22 dicembre 2017 di regolamentazione dell'assistenza sanitaria in materia di malattie rare in attuazione delle suddetta DGR 521/2017;

-DGR 717 del 25 novembre 2019 di aggiornamento della rete regionale delle malattie rare in attuazione della DGR 808/2017;

-DGR 691 del 2 novembre 2021 recante *“DGR 717 Del 25 Novembre 2019 Rete regionale per le Malattie Rare: aggiornamento e disposizioni attuative”*;

EVIDENZIATO in particolare che:

-ai sensi della predetta DGR n. 808/2017 la Rete regionale è soggetta a periodica valutazione, e conseguente eventuale aggiornamento, in esito all'attività di monitoraggio da effettuarsi presso l'A.S.R. Abruzzo, sede del Registro Regionale per le Malattie Rare, sulla base dei requisiti e secondo la procedura stabiliti nella medesima D.G.R. n. 808/2017;

-la DGR 691/2021 ha stabilito l'ultimo aggiornamento in ordine di tempo della rete regionale delle malattie rare ed ha contestualmente modificato ed integrato la DGR 808/2017 in ordine ai criteri di valutazione da considerarsi applicabili per i successivi monitoraggi;

DATO ATTO che con nota prot. n. 479 del 12 maggio 2023, assunta al prot. RA206622/23 del 15/05/2023 del Dipartimento sanità, l'ASR Abruzzo, all'esito dell'attività di monitoraggio condotta ai sensi della soprarichiamata normativa, ha inviato la seguente documentazione:

-relazione istruttoria, di riepilogo dei criteri e degli esiti della attività di valutazione condotta presso l'ASR Abruzzo per l'aggiornamento della rete;

-verbale dell'incontro del gruppo tecnico regionale malattie rare, indetto dall'ASR Abruzzo per la condivisione delle risultanze di cui alla predetta relazione istruttoria;

-la rete regionale delle malattie rare, come risultante in esito alla suddetta valutazione (allegato 1 alla nota ASR Abruzzo 479/2023, che si assume come Allegato 1 parte integrante al presente atto);

-il modulo per la valutazione dei requisiti dei presidi della rete regionale per le malattie rare, come aggiornato rispetto alla DGR 691/2021 ed applicabile per i successivi monitoraggi (allegato 2 alla nota ASR Abruzzo 479/2023, che si assume come Allegato 2 parte integrante al presente atto);

-il documento recante "Prescrizione e Somministrazione di terapie iniettive presso un centro ospedaliero non afferente alla Rete regionale malattie rare" (allegato 3 alla nota ASR Abruzzo 479/2023, che si assume come Allegato 3 parte integrante al presente atto);

PRECISATO in particolare che il documento Allegato 3 è stato curato dal Servizio Assistenza Farmaceutica del Dipartimento Sanità, ed ha il fine di agevolare i pazienti fragili nella prosecuzione di terapie iniettive che siano state autorizzate da un centro prescrittore incluso nella rete delle malattie rare, e di cui i pazienti possano usufruire presso una unità operativa ospedaliera della ASL di residenza non ricompresa nella rete, previo raccordo tra il centro prescrittore di riferimento del paziente e la stessa unità operativa delegata alla somministrazione;

EVIDENZIATO che detto raccordo tra il centro prescrittore e l'unità operativa delegata alla somministrazione viene formalizzato secondo la modulistica presente nello stesso documento allegato 3 parte integrante al presente atto;

RITENUTO di dover rinviare espressamente al predetto allegato 3 parte integrante per gli ulteriori adempimenti previsti in capo al centro prescrittore ed alla struttura delegata alla somministrazione della terapia, come ivi precisati;

RITENUTO, sulla base dei presupposti normativi richiamati in premessa e della predetta documentazione acquisita dalla ASR Abruzzo;

➤ di individuare la nuova rete regionale delle malattie rare, come da Allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente atto;

➤ di approvare il nuovo modulo per la valutazione dei requisiti dei presidi della rete regionale delle malattie rare (Allegato 2 parte integrante e sostanziale al presente atto);

➤ di approvare il documento sulla "Prescrizione e Somministrazione di terapie iniettive presso un centro ospedaliero non afferente alla Rete regionale malattie rare" (Allegato 3 parte integrante e sostanziale al presente atto);

EVIDENZIATO che nell'ambito della nuova rete regionale delle malattie rare:

- viene confermata l'UOC Pediatria del P.O. Santo Spirito di Pescara quale Centro di coordinamento regionale;

- viene specificata la funzione di supporto diagnostico e di consulenza delle UUOO di Neurofisiopatologia dei presidi ospedalieri di L'Aquila e di Pescara, e delle UU.OO. di Genetica medica presso i presidi ospedalieri di L'Aquila e di Chieti, e del laboratorio di genetica medica (CAST) dell'Università G. D'Annunzio di Chieti- Pescara per tutte le malattie rare per le quali tale supporto si renda necessario;

EVIDENZIATO altresì che il Centro di coordinamento regionale presso l'UOC di Pediatria PO Pescara svolge la propria funzione attraverso un servizio specifico con linee telefoniche ed orari dedicati in aderenza alla DGR 808/2017 e che detto servizio è supportato dallo Sportello Malattie rare e metaboliche, implementato presso la ASL Pescara secondo il modello organizzativo di cui alla Delibera del Direttore generale n. 448 del 16 marzo 2021;

STABILITO di richiamare e confermare tutte le altre disposizioni di regolamentazione dell'assistenza sanitaria in materia di malattie rare di cui alla DGR 808/2017 non in contrasto con il presente provvedimento;

DATO ATTO che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che la presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DATO ATTO che il Direttore regionale esprime il proprio parere favorevole in ordine alla legittimità e alla regolarità tecnico amministrativa del presente provvedimento, e alla conformità del medesimo agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento Sanità;

A VOTI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

D E L I B E R A

per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

• **DI PRENDERE ATTO E DI APPROVARE:**

- la nuova rete regionale delle malattie rare, come da Allegato 1 parte integrante e sostanziale al presente atto;
- il nuovo modulo per la valutazione dei requisiti dei presidi della rete regionale delle malattie rare, Allegato 2 parte integrante e sostanziale al presente atto;
- il documento “Prescrizione e Somministrazione di terapie iniettive presso un centro ospedaliero non afferente alla Rete regionale malattie rare”, Allegato 3 parte integrante e sostanziale al presente atto;

- **DI STABILIRE**, in conseguenza della predetta approvazione, la nuova rete regionale delle malattie rare che modifica quella stabilita con la DGR 691/2021;
- **DI EVIDENZIARE** che nell’ambito della nuova Rete regionale delle malattie rare l’UOC Pediatria del P.O. Santo Spirito di Pescara è confermata quale Centro di coordinamento regionale;
- **DI EVIDENZIARE** che nell’ambito della rete delle malattie rare le UUOO di Neurofisiopatologia dei presidi ospedalieri di L’Aquila e di Pescara, e le UU.OO. di Genetica medica presso i presidi ospedalieri di L’Aquila e di Chieti, nonché il laboratorio di genetica medica (CAST) dell’Università G. D’Annunzio di Chieti- Pescara svolgono funzione di supporto diagnostico e di consulenza per tutte le malattie rare per le quali tale supporto si renda necessario;
- **DI CONFERMARE** tutte le restanti disposizioni di cui alla DGR 808 del 22 dicembre 2017 di regolamentazione dell’assistenza in materia di malattie rare non in contrasto con il presente provvedimento;
- **DI DARE ATTO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento il Direttore regionale del Dipartimento Sanità attesta che il medesimo atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento all’Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo e alle Aziende UU.SS.LL. per i rispettivi adempimenti di competenza;
- **DI DEMANDARE** alle Aziende UUSLL la notificazione del presente atto ai Presidi delle Rete regionale delle malattie rare di rispettiva afferenza;
- **DI NOTIZIARE** del presente atto i Servizi interessati del Dipartimento Sanità;
- **DI DARE MANDATO** al Servizio Assistenza Farmaceutica del Dipartimento Sanità per gli adempimenti funzionali alla applicazione della procedura, comprese eventuali indicazioni operative da diramare alle Aziende UUSLL, con riferimento al documento allegato 3 parte integrante del presente atto;
- **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, ai fini del monitoraggio del Piano di Rientro e dei Livelli Essenziali di Assistenza.



**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

RIEPILOGO FIRME PROPOSTA DI DELIBERA

ESTENSORE
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

RESPONSABILE UFFICIO
Virginia Vitullo
(Firmato elettronicamente)

DIRETTORE
DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
Claudio D'Amario
(Firmato digitalmente)

ASSESSORE
A05 Segreteria Assessore Salute, Famiglia e Pari Opportunita'
Nicoletta Veri
(Firmato digitalmente)

**RIEPILOGO ALLEGATI PARTE INTEGRANTE OMISSIS**

Nome allegato: allegato 2.pdf
Impronta C9294A8C10E2B29EE23EA47B4D4841F67472EBCAC889A357199D61E14AFCE6AF

Nome allegato: allegato 3.pdf
Impronta 22AE7EFF9BFF233EB75D0C9DF0ACFB75737A0DD62BC0732E137E24ADEA67C2CF

Nome allegato: allegato 1.pdf
Impronta 453C6FE420FFF7C28A26AB5F0677C2334B30F08FC30AEF67E71E9D046632C92F



RIEPILOGO FIRME DELIBERA

**DPF DIPARTIMENTO SANITA' PESCARA
DPF020 SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
DPF020001 UFFICIO PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA**

(Firmato digitalmente da)
MARCO MARSILIO
PRESIDENTE

Data: 28/06/2023 15:47:49
Nr. di serie certificato: 5268348803568529325

(Firmato digitalmente da)
DANIELA VALENZA
SEGRETARIO

Data: 28/06/2023 16:02:02
Nr. di serie certificato: 7714802313482283681

Allegati per Deliberazione n. 375 del 28.06.2023

Allegato 1

Scarica: <http://bura.regione.abruzzo.it/sites/bura.regione.abruzzo.it/files/bollettini/2023-11-03/allegato-1.pdf>

Hash: 26942fce4a6404c6665024595ecaa0ad

Allegato 2

Scarica: <http://bura.regione.abruzzo.it/sites/bura.regione.abruzzo.it/files/bollettini/2023-11-03/allegato-2.pdf>

Hash: 18dcbd720645df1b11304925fc7cac4c

Allegato 3

Scarica: <http://bura.regione.abruzzo.it/sites/bura.regione.abruzzo.it/files/bollettini/2023-11-03/allegato-3.pdf>

Hash: d432788fb62bd24a97bb29e7a1a4933d



Direzione generale della Regione

Servizio Assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale

Ufficio Atti generali – BURAT

Telefono centralino 0862 3631

Web bura.regione.abruzzo.it

PEC bura@pec.regione.abruzzo.it