



Consiglio regionale della Calabria

IL CONSIGLIERE REGIONALE

On.le Sinibaldo Esposito

MOZIONE

N.ro 99/10 ^ del 09.11.17

DEL GRUPPO

OS. 11-17

Consiglio Regionale della Calabria
PROTOCOLLO GENERALE

Prot. n. 45366 del 09.11.2017

Classificazione 02.16.01

MOZIONE

Oggetto: Sullo stato di attuazione della Rete Oncologica Calabrese Hub & Spoke ad Integrazione territoriale

Il Consiglio regionale,

Premesso che:

- la Regione Calabria, nella formulazione del programma operativo 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, DL 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012, n. 135), ha previsto nel programma 13 "Reti assistenziali per intensità di cure", l'individuazione dei presidi secondo il modello Hub e Spoke e secondo la logica dell'intensità delle cure (rete ictus, trauma, oncologica, etc);
- fra le attività da porre in essere vi era anche la costituzione di una Rete Oncologica Regionale seguendo il modello Hub and Spoke attraverso uno specifico documento costitutivo condiviso con gli esperti del settore;
- che con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 40 del 21 marzo 2014 è stato istituito il gruppo tecnico per la definizione della Rete Oncologica;
- l'attività svolta dal predetto gruppo di lavoro ha prodotto il documento "Rete Oncologica Calabrese Hub e Spoke ad integrazione territoriale";
- il Decreto del Commissario ad acta del 2 aprile 2015 fa obbligo ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere di dare la massima diffusione al predetto documento, di attuare quanto in esso contenuto secondo le indicazioni e la tempistica indicata e di provvedere al monitoraggio di attuazione;
- lo stesso decreto stabilisce che venga effettuato dal Dipartimento Tutela della Salute il monitoraggio semestrale sull'attuazione delle azioni a carico delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali;
- il decreto precisa inoltre che l'attuazione delle reti sarà obiettivo prioritario dei Commissari/Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali;

Considerato che:

- il documento "Rete Oncologica Calabrese Hub e Spoke" recitava che i residenti in Calabria nel 2013 sono stati 1.958.238. L'offerta assistenziale per quanto riguarda le neoplasie in senso lato, includendo cioè chirurgia, oncologia medica, radioterapia, ematologia, cure palliative, ecc per alcuni aspetti risulta sufficiente e per altri inadeguato. Per quanto riguarda la dotazione di posti letto (p.l.) di oncologia medica, dal censimento al 4/02/2014 (pl HSP_NSIS) risultano 72 p.l. di degenza ordinaria e 91 p.l. di DH., per un totale di 163 p.l.. Se confrontiamo i dati della Calabria con la media nazionale sul totale dei p.l. per 100.000 abitanti abbiamo una media nazionale pari al 6,7 vs una media regionale pari all'8,3. L'articolazione della rete sulla base dei bacini di utenza definita dalla bozza di Regolamento nazionale - prevede per la disciplina di oncologia medica un bacino di



Consiglio regionale della Calabria

IL CONSIGLIERE REGIONALE

On.le Finibaldo Esposito

utenza di 300.000 - 600.000 abitanti. La programmazione delle strutture di oncologia medica in Calabria potrà pertanto prevedere da 3 a massimo 7 strutture. L'attuale dotazione di strutture risulta allo stato sovradimensionata alle esigenze assistenziali della Regione;

- la mobilità extraregionale dei calabresi che si ammalano di cancro rimane particolarmente importante (quasi 4000 persone nel 2012) e i dati relativi per gli interventi chirurgici dei maggiori tumori e di chemioterapia vedono uno spostamento in particolare verso strutture delle regioni Lombardia, Lazio ed Emilia Romagna. Tuttavia un fenomeno da considerare è la mobilità passiva verso strutture di regioni confinanti o viciniori come la Sicilia e la Puglia con le quali sarà valutata l'opportunità di sottoscrivere specifici accordi.
- per il corretto funzionamento della rete oncologica il documento fissava le seguenti azioni:
 - o il netto rafforzamento della rete territoriale per l'implementazione degli screening oncologici;
 - o l'acquisizione di competenze apicali di primo ordine;
 - o il rafforzamento degli organici esistenti attraverso investimenti sulla formazione ai fini dell'acquisizione e il miglioramento di competenze specialistiche (clinical competence);
 - o la suddivisione dei ricoveri per intensità di cura;
 - o l'investimento nella organizzazione effettiva della rete regionale che dovrà essere gestita, sulla base del modello proposto, sia a livello di Area che a livello regionale con la definizione di indicatori di processo e di esito dei diversi percorsi terapeutici assistenziali;
 - o la definizione di un piano degli investimenti strutturali e tecnologici; l'implementazione del sistema informativo oncologico.
- gli obiettivi fissati per la rete oncologica sono:
 - o qualificare l'offerta assistenziale con l'identificazione di percorsi diagnostico-terapeutici;
 - o privilegiare modelli di assistenza diversi rispetto ai ricoveri ordinari: day hospital e prestazioni ambulatoriali;
 - o definire le modalità di integrazione fra offerta ospedaliera e risorse
 - o coordinare le attività professionali per il miglioramento della qualità
 - o prendere in carico il paziente con percorsi diagnostico-terapeutici adeguati e tempestivi, riducendo le liste di attesa
 - o ridurre la modalità passiva extra regionale
 - o condividere i sistemi informativi e le linee guida
 - o valorizzare il ruolo delle associazioni pazienti.

Precisato che:

- il documento sulla Rete Oncologica prevede il Coordinamento Oncologico unico di Area, con la partecipazione di tutte le aziende erogatrici esistenti nel territorio della Area stessa. Questo Coordinamento definisce i nodi della rete stabilendo il Piano Oncologico di Area. Il Piano identifica le unità operative delle strutture Hub e Spoke coinvolte, le unità operative specialistiche non oncologiche che partecipano ai percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti oncologici e i punti di offerta territoriali;
- il responsabile del Coordinamento Oncologico unico di Area è il centro Hub dell'Area (specificato appresso nel presente documento per ciascuna area). Questa funzione di



Consiglio regionale della Calabria

IL CONSIGLIERE REGIONALE

On.le Sinibaldo Esposito

- coordinamento e garanzia è assunta dal Direttore del Dipartimento di Oncologia, ove esistente, altrimenti è affidata al Direttore dell'Unità Operativa complessa di Oncologia;
- l'Unità di valutazione multidisciplinare oncologica è diretta dal Direttore del Dipartimento di Oncologia, ove esistente, altrimenti è affidata al Direttore dell'Unità Operativa complessa di Oncologia;
 - il Coordinamento Regionale della rete oncologica è affidato al settore competente del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, con il supporto dei coordinatori di Area;
 - i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali avrebbero dovuto essere definiti entro 6 mesi dall'emanazione del documento sulle principali patologie oncologiche solide con particolare riguardo alle seguenti fasi: screening oncologici, sospetti diagnostici, accertamento diagnostico e stadiazione, trattamento, stadi iniziali, malattia localmente avanzata, malattia metastatica, follow up e valutazione delle risposte, cure palliative/hospice;
 - in relazione ai PDTA avrebbero dovuto essere definiti indicatori di processo, outcome con i relativi standard nell'ottica di valutazione della performance dei Direttori Generali e Direttori della UOC.

Accertato che:

- sempre in base al documento le aziende ospedaliere e sanitarie provinciali avrebbero dovuto sviluppare il sistema informativo aziendale per l'oncologia secondo indicazioni prodotte dal Coordinamento Regionale;
- avrebbe dovuto essere implementato il monitoraggio delle liste d'attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche, specificando la tipologia oncologica;
- si sarebbero dovuti identificare, nell'ambito dei percorsi diagnostico- terapeutici, tempi massimi per l'erogazione di prestazioni specialistiche diagnostiche e degli interventi terapeutici. I tempi avrebbero dovuto essere monitorati e valutati attraverso gli specifici indicatori nell'ambito delle attività di monitoraggio e valutazione;
- il documento prevedeva anche di:
 - o assicurare il coinvolgimento di tutti gli specialisti nel trattamento del paziente oncologico,
 - o individuare i percorsi diagnostici e terapeutici più appropriati nel singolo caso,
 - o definire il Piano assistenziale individuale (PAI),
 - o assicurare la continuità terapeutica e assistenziale dei pazienti.
- L'esistenza di una funzione di accoglienza, la definizione del PAI per il singolo e la valutazione dell'adesione al percorso diagnostico terapeutico saranno considerati tra gli indicatori a fini della valutazione di performance aziendale e dipartimentale laddove esistente;
- il documento identificava in modo preciso le strutture di Hub & Spoke.

Considerato che:

- il documento prevedeva:
 - o l'istituzione dei Coordinamenti Regionale e d'Area entro 30 giorni dall'approvazione del documento, con Decreto Commissariale.



Consiglio regionale della Calabria

IL CONSIGLIERE REGIONALE

On.le Sinibaldo Esposito

o la costituzione delle Unità di valutazione multidisciplinari oncologiche (UVM) presso ogni HUB e Spoke entro 60 giorni dall'approvazione del presente documento, con Decreto Commissariale.

o la definizione dei percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e relativi indicatori per le principali patologie oncologiche entro sei mesi dall'approvazione del presente documento, con Decreto Commissariale.

o la rivalutazione dell'attività oncologica dei nodi della rete con particolare riguardo ai volumi di attività, all'appropriatezza e alla qualità dell'assistenza con cadenza annuale da parte del Coordinamento Regionale;

- Il documento prevedeva, altresì, come indicatori di attuazione delle Rete:

- il numero di unità cliniche multidisciplinari (UVM) costituite sul numero totale di Hub e Spoke, entro due mesi.
- il numero di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali sul totale previsti dalla rete (n. 5), entro 6 mesi.

Rilevato che:

- il progetto "La salute un bene da difendere, un diritto da promuovere", promosso da 14 associazioni pazienti e coordinato da Salute Donna Onlus attraverso il lavoro di una prestigiosa Commissione Tecnico Scientifica, ha favorito la creazione di un intergruppo di consiglieri regionali della Calabria proprio per portare all'attenzione della politica, con realismo e senso pratico, le questioni relative alla presa in carico dei pazienti attraverso l'attuazione della rete oncologica regionale.

Tutto ciò premesso,

Impegna

la Giunta regionale ed il Presidente della Regione Calabria a:

- verificare lo stato di attuazione della rete oncologica seguendo i principi illustrati in premessa;
- operare la ricognizione della strumentazione tecnica in dotazione dei diversi centri Hub & Spoke individuati dal documento sulla rete oncologica;
- assicurare un forte coordinamento regionale per l'attuazione della rete oncologica;
- promuovere lo sviluppo dei Programmi di Prevenzione e di Riabilitazione oncologica;
- dare corso all'integrazione, nelle piante organiche oncologiche calabresi sia in Ospedale che nel Territorio, di figure professionali irrinunciabili: Psiconcologi, Case Manager; Data Manager;
- sviluppare una maggiore attenzione alla Ricerca Clinica;
- favorire il dialogo sul territorio con le associazioni di pazienti onco-ematologici;
- quantificare e ridurre sensibilmente, anche attraverso l'attuazione dei principi della rete oncologica, la mobilità passiva derivante dalla migrazione sanitaria dei pazienti oncologici calabresi.

On Sinibaldo Esposito