



Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE CALABRIA

DCA n. 82 del 29/03/2024

OGGETTO: Approvazione Piano Oncologico della Regione Calabria 2023-2027.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

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

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

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

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

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato sub-commissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 settembre 2023, con la quale l'ing. Iole Fantozzi è stata nominata ulteriore sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai

disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, suddividendo i compiti con quelli attribuiti al Sub – commissario dott. Ernesto Esposito già in precedenza nominato;

VISTA la Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

VISTA l'Intesa Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012 "Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del Dolore";

VISTA l'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della citata legge n. 131 del 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 30 ottobre 2014, concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro – Anni 2014-2016" – Rep. Atti n. 144/CSR;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali" Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014;

VISTA l'Intesa Conferenza Stato-Regioni 18 dicembre 2014 "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali dei centri di senologia";

VISTO il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

VISTO l'accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 sul documento "Piano nazionale della cronicità", di cui all'articolo 5, comma 21, dell'intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 – Rep. Atti n. 160/CSR;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTA l'Intesa sancita tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 21 settembre 2017 per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari (RNTR) (Rep. Atti n. 158/CSR);

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019 Rep. Atti n. 59/CSR sul documento recante "Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti post acuti con l'attività territoriale", recepito con DCA n. 163/2019, prevede l'individuazione di un Coordinamento Regionale della Rete Oncologica che garantisca sia un livello strategico che un livello tecnico-scientifico, diventando lo

strumento effettivo di garanzia e di efficiente utilizzo delle risorse per la realizzazione di azioni appropriate, coerenti e sostenibili, in coerenza con l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in ambito oncologico;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2019, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 – Rep. Atti n. 209/CSR;

VISTO il Decreto Ministeriale 29 aprile 2022 “Linee guida organizzative contenenti il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare";

VISTO il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”;

VISTA l'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 6 agosto 2020, concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025 – Rep. Atti n. 127/CSR, e le successive modifiche apportate con gli Atti Rep. n. 228/CSR del 17 dicembre 2020 e Rep. 51/CSR del 5 maggio 2021;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023–2027”. Repertorio atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 con cui è stato approvato il “Piano Oncologico Nazionale”;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni, ai sensi dell'articolo 8, comma 1-bis, del decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 dicembre 2021, n. 233, sullo schema di decreto ministeriale recante l'istituzione dei Molecular tumor board e individuazione dei centri specialistici per l'esecuzione dei test per la profilazione genomica estesa Next Generation Sequencing. Repertorio atto n. 99/CSR, 10 maggio 2023;

VISTO l'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'allegato 1 al regolamento di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 2 aprile 2015, n. 70, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento “Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche”. Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 8 Novembre 2023 -Criteri e modalità di riparto tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del Fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027.

VISTI gli atti a livello regionale:

- DCA n. 36 del 14 maggio 2015 - Legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore (G.U. n. 65 del 19 marzo 2010). Rete regionale di Terapia del Dolore;

- DCA n. 59 del 10 giugno 2015 - Promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, definizione dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (PAC) per Chemioterapia e Litotrissia;
- DCA n. 77 del 6 luglio 2015 - P.O. 2013-2015. Programma 14 - Azione P 14.4 - Rete regionale di cure palliative ed Hospice (Legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore");
- DCA n. 81 del 21 maggio 2020 - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 "Linee Guida per la promozione, lo sviluppo ed il coordinamento regionale nell'ambito delle Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore". Istituzione Coordinamento regionale Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore e nomina componenti del suddetto coordinamento e dei componenti i Tavoli tecnici di supporto di disciplina;
- DCA n. 100 del 15/07/2020 "Aggiornamento e Integrazione del DCA n.10/2015-Rete Oncologica Regionale Hub & Spoke ad Integrazione Territoriale" ha approvato, in coerenza con quanto previsto nell'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019, l'aggiornamento della Rete Oncologica regionale, prevedendo, tra l'altro, l'istituzione del Coordinamento Regionale della Rete Oncologica, con funzione di Coordinamento strategico e costituito da specifiche figure;
- DCA n. 132 del 20 ottobre 2020 - Recepimento Accordi, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38, sui documenti "Accreditamento delle reti di cure palliative" (Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020) e "Accreditamento delle reti di terapia del dolore" (Rep. Atti n. 119/CSR del 27 luglio 2020).
- DCA n. 158 del 29 dicembre 2020 - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 "Linee Guida per la promozione, lo sviluppo ed il coordinamento regionale nell'ambito delle Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore" - Ridefinizione dei componenti il Coordinamento regionale Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore (DCA n. 81 del 21/05/2020).
- DCA n. 162/2022 "Approvazione Programma Operativo 2022-2025 predisposto ai sensi dell'articolo 2 comma 88, della L. 23 dicembre 2009 n. 191 e s.m.i.", nella sezione 12.1 Rete Oncologica, i cui obiettivi sono quelli di dare forte impulso al Coordinamento regionale e realizzare la rete oncologica in coerenza con le indicazioni del DM n. 70/2015 e dell'Accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019.
- DCA n. 34 del 7 aprile 2022 - Recepimento "Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38" (Rep. Atti n. 30 del 25 marzo 2021).
- DCA n. 92 del 23/03/2023, avente ad oggetto "Modifica DCA n. 100/2020: Coordinamento

Regionale della Rete Oncologica”.

- DCA n. 288 del 30 novembre 2023 avente ad oggetto “Recepimento Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Piano Oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 – 2027” (Rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023”
- DCA n. 289 del 30/11/2023 avente ad oggetto “Linee di indirizzo per la Rete Oncologica della Regione Calabria.”
- DCA n. 78 del 27/3/2024 avente ad oggetto “Nuovo documento di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, della Rete dell’Emergenza Urgenza e delle reti tempo-dipendenti”

CONSIDERATO che, per come previsto dall’articolo 2, comma 2, del Decreto del Ministro della Salute 8 Novembre 2023, la Regione Calabria, attraverso il DCA n. 288 del 30 novembre 2023 nel rispetto delle proprie esigenze, in coerenza con i contenuti del Piano oncologico nazionale 2023-2027, si è impegnata ad adottare un programma quinquennale, in cui sono individuate le linee strategiche prioritarie, non già finanziate da altre risorse, da implementare nel proprio territorio.

CONSIDERATO che con DCA n. 289 del 30/11/2023, a livello regionale era stato adottato il nuovo assetto programmatico “*Comprehensive Cancer Care Network*” (CCCN) che, rispetto al vecchio modello Hub&Spoke approvato con DCA 100/2020, mette insieme le risorse disponibili ed un largo bacino d’utenza, e di conseguenza rende il sistema capace di una più razionale pianificazione sia di breve che di medio/lungo periodo.

Un modello di tipo CCCN ha infatti il valore aggiunto di garantire una assistenza di eccellenza di prossimità, in quanto si basa sulla valorizzazione e specializzazione di tutte le strutture presenti su un dato territorio, integrandole in percorsi al servizio dei cittadini/pazienti e dei loro familiari.

Il CCCN rappresenta pertanto il modello più adeguato in quanto garantisce, nel rispetto delle autonomie locali, 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. L’implementazione di questo modello potrebbe permettere di ridurre al minimo sia la mobilità passiva che quella attiva dei malati oncologici, le quali possono rappresentare una “verifica indiretta” della inadeguatezza del modello organizzativo della rete stessa tra i modelli organizzativi sopra indicati.

RITENUTO NECESSARIO per le motivazioni sopra esposte e per quanto previsto dalle Linee di Indirizzo, approvate con DCA n. 289/2023, di approvare il Piano di Rete Oncologica per la Regione Calabria per come rappresentato nell’Allegato I al presente DCA, quale parte integrante dello stesso, anche al fine di rispondere a quanto previsto dal DM Salute 8 novembre 2023 in materia di accesso ai finanziamenti ivi previsti;

VISTO il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell’Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. 235102 del 29 marzo 2024.

Tutto ciò premesso da valere come parte integrante, sostanziale e motivazionale del presente decreto, il

Commissario ad acta, dott. Roberto Occhiuto;

D E C R E T A

DI RITENERE quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento;

DI APPROVARE il Piano di Rete Oncologica per la Regione Calabria per come rappresentato nell'Allegato I al presente DCA, quale parte integrante dello stesso;

DI PRECISARE che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio annuale e/o pluriennale della Regione Calabria;

DI INVIARE il presente decreto, ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, attraverso l'apposito sistema documentale "Piani di Rientro";

DI INVIARE il presente decreto, ai Commissari Straordinari e ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Salute e Welfare per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario
Ing. Iole Fantozzi

Il Sub Commissari
Dott. Ernesto Esposito

Il Commissario ad acta
Dott. Roberto Occhiuto

Dipartimento Salute e Welfare

Settore n. 5 “Assistenza Ospedaliera e Sistemi alternativi al ricovero”

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Liliana Rizzo

Il Dirigente Generale

Dott. Tommaso Calabrò

Piano di Rete Oncologica della Regione Calabria

**In coerenza con
Linee di indirizzo del *Piano Oncologico Nazionale 2023-2027*
e del *Decreto Ministeriale 8 Novembre 2023*
*DCA 289/2023***

PREMESSA

Il contrasto alle patologie neoplastiche, tematica cruciale nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, necessita di un'analisi del contesto epidemiologico da cui rilevare incidenza, prevalenza e mortalità dei diversi tipi di tumore. È necessario valutare nel tempo l'efficacia degli interventi di prevenzione primaria e secondaria, per verificare la qualità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, anche attraverso un approccio multidisciplinare che richiede interventi coordinati e sinergici a più livelli, dalla prevenzione alla diagnosi precoce e al miglioramento del percorso complessivo della presa in carico del paziente oncologico. Il presente Piano di Rete Oncologica della Regione Calabria si configura in coerenza con quanto previsto dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 che individua la Rete Oncologica quale modello organizzativo più adeguato ad approntare una risposta assistenziale integrata e completa associata ad un approccio multidisciplinare e multiprofessionale alla malattia oncologica.

Tale Piano di Rete mira a definire le modalità attraverso le quali applicare, aggiornare e specificare il DCA 289/2023 "Linee di indirizzo per la Rete Oncologica della Regione Calabria", al complesso delle attività che interessano i pazienti adulti affetti da neoplasie solide nella regione. Ciò che non viene modificato rispetto a tale decreto mantiene la propria validità, tenuto conto che i relativi contenuti riportano anche numerosi elementi programmatici.

Sulla scorta di quanto rappresentato in tale documento, si provvede a dettagliare maggiormente gli aspetti relativi al contesto in relazione ai principali fattori di rischio per la popolazione calabrese e alle strategie di prevenzione primaria che si intendono mettere in atto. Si esplicita, inoltre, la strategia di messa a regime del programma di screening regionale per le tre tipologie di screening ricomprese nei LEA, ovvero mammella, cervice uterina e colon-retto.

Si individuano, nell'ambito delle linee strategiche di intervento contenute nel DCA 289/2023, i programmi specifici che presentano le caratteristiche di finanziabilità riguardanti i fondi stanziati dal DM Salute 8 novembre 2023. Per la regione Calabria tali fondi ammontano a 275.519 euro per le annualità comprese fra il 2023 e il 2027. Per rendere efficace la rendicontazione annuale dovuta sono stati individuati programmi che, oltre ad essere coerenti con il Piano Oncologico nazionale 2023-2027, presentano dimensioni e caratteristiche tali da essere ben enucleati rispetto al complesso delle attività.

La rete regionale presenta oggi numerose problematiche ben evidenziate dagli scarsi dati disponibili:

- programmi di screening molto carenti;
- migrazione sanitaria dei pazienti oncologici che supera il 40%, soprattutto per gli interventi chirurgici;
- presa in carico del paziente oncologico discontinua nei diversi passaggi di setting assistenziale;

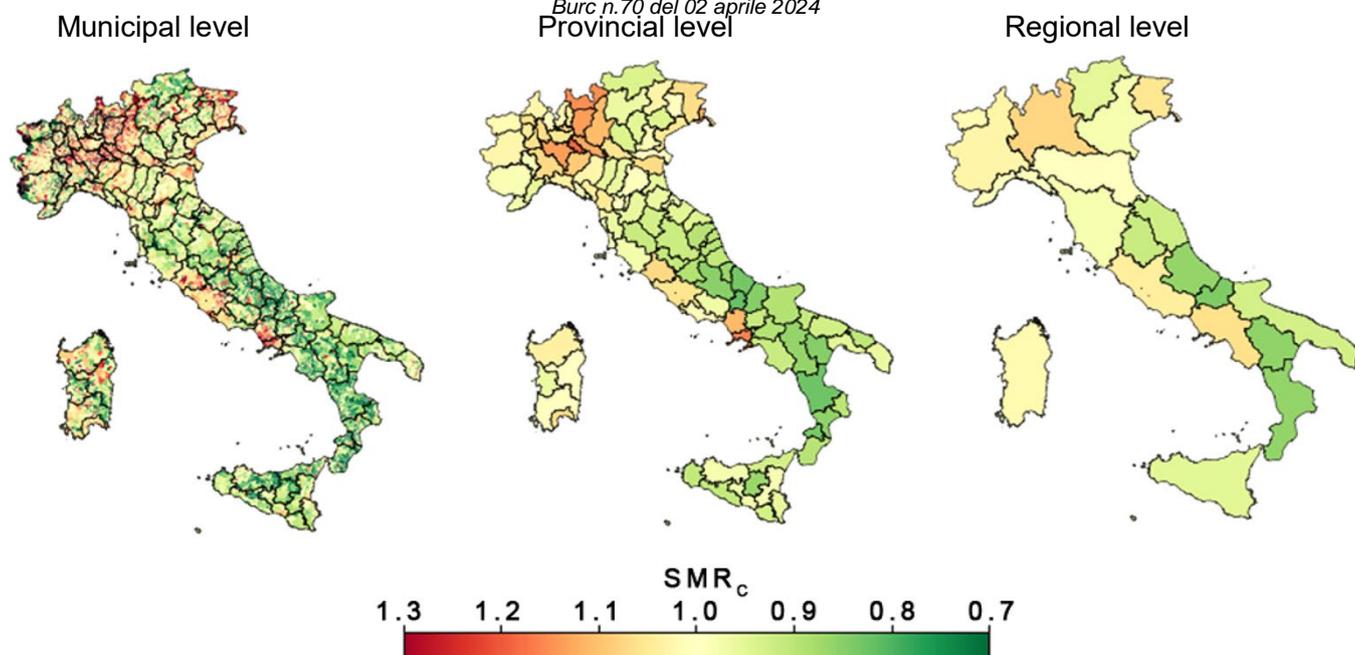
- scarso sviluppo di una rete integrata delle cure palliative;
- Scarsa definizione delle fasi del processo.

I dati relativi alle patologie oncologiche sono da reperire per lo più da fonti nazionali, poiché il registro tumori regionale, o la somma dei registri tumore in parte operativi, non ha ad oggi raccolto le informazioni sui diversi fenomeni: da questo punto di vista la programmazione vede un indubbio ostacolo ad una definizione razionale degli assetti.

Gli elementi di riferimento sono rappresentati dall'insieme dei professionisti che operano nel contesto oncologico, dalla necessità di recuperare potenzialità di trattamento e il rapporto fiduciario con le comunità, dallo sviluppo previsto dal PNRR delle cure territoriali come garanzia di integrazione ed accessibilità alle cure, anche oncologiche, dall'innovazione dei modelli assistenziali in oncologia, dalla specificità del territorio calabrese che richiede un'attenzione particolare agli aspetti di accessibilità anche per gli interventi di prevenzione secondaria, ma soprattutto per le cure. L'obiettivo primario è quello di ridurre l'incidenza di patologie oncologiche sul territorio attraverso strumenti di prevenzione primaria e attraverso tempestive diagnosi, offrendo migliori trattamenti ai pazienti e sfruttando tutte le potenzialità dei nuovi approcci terapeutici e delle nuove tecnologie.

Un elemento che è utile rappresentare in premessa è che la messa a regime degli interventi di prevenzione secondaria, lo sviluppo di quelli di prevenzione primaria e della rete delle strutture di diagnosi, cura e presa in carico, può portare in regione Calabria a risultati di assoluta eccellenza, poiché le condizioni epidemiologiche di partenza nel territorio sono favorevoli. Di seguito, si riportano i dati di uno studio che analizza i tassi standardizzati di mortalità per neoplasie in Italia, dal 2009 al 2018.

La regione Calabria presenta dati di mortalità standardizzati più bassi di quelli della maggior parte delle regioni, con una forte omogeneità a livello comunale e provinciale, dove non si evidenziano aree particolarmente a rischio.



Fonte: [A ten-year \(2009–2018\) database of cancer mortality rates in Italy](#)

Cazzolla Gatti, R., Di Paola, A., Monaco, A. *et al.* A ten-year (2009–2018) database of cancer mortality rates in Italy. *Nature Sci Data* 9, 638 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41597-022-01729-0>

I dati relativi alla sopravvivenza a 5 anni, presenti in diversi rapporti, riportano per lo più dati aggregati per macroregione (Nord, Centro, Sud-Isole), con una minor sopravvivenza a 5 anni al Sud-Isole.

Relativamente alla sopravvivenza a 10 anni i dati riportati, per macroregione, tenderebbero, in alcuni rapporti, a mostrare una riduzione di tali differenze.

Il necessario sviluppo del registro tumori regionale permetterà ai professionisti calabresi di valutare direttamente e in maniera dettagliata gli andamenti a livello regionale, sia pur nella difficoltà di reperire i dati dei calabresi che vengono trattati in altre regioni, e permetterà una corretta comunicazione ai cittadini su quella che è la reale condizione della regione relativamente al complesso delle patologie tumorali.

Fattori di Rischio e Programmi di Prevenzione Primaria

Relativamente alla prevenzione primaria, i fattori di rischio neoplastico legati ai comportamenti individuali, specifici per la nostra regione, possono essere ricavati dai risultati dello studio PASSI, pubblicati nel rapporto AIOM “I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2021”.

I dati più negativi per la popolazione calabrese, tenendo conto di tutte le caratteristiche metodologiche di PASSI e PASSI d’Argento, riguardano in particolare alcuni comportamenti. Per quanto riguarda l’attività fisica, la prevalenza di sedentari, nelle persone di età compresa fra i 18 e i 69 anni, è del 43,3% (IC 95% 41,7%-45,0%) rispetto ad una media nazionale del 29.2% (IC 95% 29,2%-29,5%). Questo dato pone la Calabria in

terza posizione a livello nazionale per prevalenza di sedentari. Nello specifico della popolazione ultrasessantacinquenne il dato non migliora mentre si riduce la differenza con la media nazionale, che si alza, e la posizione fra le regioni italiane passa dalla terza alla sesta.

Il dato relativo all'eccesso ponderale si presenta per quanto possibile ancor più negativo: i calabresi di età compresa fra 18 e 69 anni presentano la prevalenza di obesità più elevata d'Italia con un dato del 14,3% (IC 95% 13,2%-15,6%), mentre il dato relativo alle persone in sovrappeso, 32,7%, è inferiore solo a quello di due altre regioni. Negli ultrasessantacinquenni si osserva anche in questo caso un dato che, pur rimanendo sopra la media nazionale, recupera posizioni rispetto ad altre regioni. In linea con questo dato si presenta anche quello relativo al consumo di frutta e/o verdura giornaliero fra le persone 18-69: la Calabria presenta la prevalenza più bassa a livello nazionale relativamente alle persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, 3,4% (IC 95% 2,9%-4,1%), rispetto ad una media nazionale del 9,6% (IC 95% 9,5%-9,8%), ed anche il dato relativo a chi consuma almeno 3 porzioni al giorno è inferiore alla media nazionale, 37,6% contro 48,5%, e migliore solo rispetto al dato del Molise. Il dato relativo agli ultrasessantacinquenni, pur migliore, si presenta sempre inferiore alla media, sia per le 5 che per le 3 porzioni/die.

Sono invece più favorevoli i dati relativi al fumo ed al consumo di alcol. Per quanto riguarda il fumo la Calabria con una percentuale di fumatori del 19,9% presenta il secondo dato migliore fra le regioni, rispetto ad una media nazionale del 24,2%: se in Italia una persona su quattro è fumatrice, in Calabria lo è una persona su cinque.

Relativamente al consumo di alcol, i calabresi presentano dati migliori della media nazionale su tutte le tipologie di consumo valutate, consumo di alcol, consumo fuori pasto, consumo abituale elevato, consumo binge, per le quali si posiziona sistematicamente al migliore o secondo miglior livello fra le regioni.

La prevenzione primaria rappresenta il fulcro delle strategie di salute pubblica nella lotta contro il cancro. Nella regione Calabria, i programmi del Piano Regionale di Prevenzione giocano un ruolo chiave nella promozione di uno stile di vita sano e nella riduzione dei fattori di rischio associati allo sviluppo del cancro, attraverso l'educazione, la sensibilizzazione e l'implementazione di programmi mirati.

Uno dei principali obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione è la promozione di uno stile di vita sano attraverso programmi educativi rivolti alle scuole, alle famiglie e alle comunità, mirando a sensibilizzare la popolazione sui rischi associati al tabagismo, alla dieta, all'obesità, all'uso eccessivo di alcol e alla mancanza di attività fisica, anche attraverso apposite campagne mediatiche.

Un'altra componente importante del Piano Regionale di Prevenzione è la promozione dell'accesso ai servizi sanitari preventivi, come i programmi di vaccinazione per prevenire l'insorgenza di tumori associati a infezioni virali, come il cancro al fegato e al collo dell'utero. In particolare, vengono offerti gratuitamente

vaccini contro il virus dell'epatite B e contro il virus del papilloma umano (HPV) a gruppi target specifici, come gli adolescenti. Relativamente alla vaccinazione anti-HPV i dati si presentano molto buoni relativamente alla popolazione femminile dalla coorte di nascita 1997 alla coorte 2004, più discontinui nelle coorti successive, che potranno beneficiare di una attenzione di sistema maggiore, anche con offerta attiva. La popolazione target maschile, coinvolta successivamente, presenta dati di adesione significativamente migliori rispetto alla media nazionale e alla maggioranza delle altre regioni.

Attività di Prevenzione Secondaria-Screening

Per l'anno 2023 si rappresenta di seguito un report delle attività di screening relative ai tre programmi:

- Cervice Uterina (HPV),
- Mammella,
- Colon Retto.

In dettaglio, per ogni ASP è indicata la popolazione bersaglio, cioè il target di riferimento per la chiamata attiva da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali; il volume di inviti trasmessi alla popolazione bersaglio e in ultimo il numero di adesioni alle campagne di screening a fronte degli inviti ricevuti.

Tabella 1: dati Screening Oncologici 2023 per ASP

ASP	PROGRAMMA DI SCREENING	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITI INVIATI	ADESIONI	PERCENTUALE INVITI/POP. TARGET	PERCENTUALE TARGET PO 22-25	PERCENTUALE ADESIONI/INVITI INVIATI	PERCENTUALE TARGET PO 22-25
COSENZA	Cervice Uterina (HPV)	41591	5372	327	12,91%	80%	6,08%	55%
	Mammella	51659	43561	5456	84,32%	80%	12,52%	65%
	Colon-retto	100061	81845	1629	81,79%	80%	1,99%	55%
CROTONE	Cervice Uterina (HPV)	9224	9759	1744	105,80%	80%	17,87%	55%
	Mammella	9569	6054	1560	63,26%	80%	25,76%	65%
	Colon-retto	22557	15782	1586	69,96%	80%	25,76%	55%
CATANZARO	Cervice Uterina (HPV)	19718	24732	6555	125,42%	80%	26,50%	55%
	Mammella	26206	11130	2881	42,47%	80%	25,88%	65%
	Colon-retto	50625	24436	2529	48,26%	80%	10,34%	55%
REGGIO CALABRIA	Cervice Uterina (HPV)	46453	37186	8793	80,05%	80%	23,64%	55%
	Mammella	36120	2070	996	5,73%	80%	48,11%	65%

ASP	PROGRAMMA DI SCREENING	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITI INVIATI	ADESIONI	PERCENTUALE INVITI/POP. TARGET	PERCENTUALE TARGET PO 22-25	PERCENTUALE ADESIONI/INVITI INVIATI	PERCENTUALE TARGET PO 22-25
	Colon-retto	70892	61568	4992	86,84%	80%	8,10%	55%
VIBO VALENTIA	Cervice Uterina (HPV)	14508	8705	3055	60,00%	80%	35,09%	55%
	Mammella	10759	8592	490	79,85%	80%	5,70%	65%
	Colon-retto	21210	16480	1228	77,69%	80%	7,45%	55%

Tabella 2: dati Screening Oncologici 2023 regionali

PROGRAMMA DI SCREENING	POPOLAZIONE BERSAGLIO	INVITI INVIATI	ADESIONI	PERCENTUALE INVITI/POP. TARGET	PERCENTUALE TARGET PO 22-25	PERCENTUALE ADESIONI/INVITI INVIATI	PERCENTUALE TARGET PO 22-25
Cervice Uterina (HPV)	131494	85754	20474	65,2%	80,0%	23,9%	55,0%
Mammella	134313	71407	11383	53,2%	80,0%	15,9%	65,0%
Colon-retto	265345	200111	11964	75,4%	80,0%	6,0%	55,0%

I dati sopra riportati evidenziano il raggiungimento non soddisfacente degli obiettivi prefissati nel Programma Operativo (PO) 2022-2025 sia per ciò che riguarda la percentuale di inviti da trasmettere sia per la percentuale di adesioni da raggiungere. Si ritiene pertanto di fondamentale importanza agire su tali attività al fine di intercettare precocemente il target e avviarlo tempestivamente nel percorso di cura, contenendo, al contempo, anche il fenomeno di fuga. Va inoltre detto che la regione Calabria non raggiunge i target nazionali posti dal nuovo sistema di garanzia (NSG) e che pertanto la garanzia di erogazione dei LEA risulta particolarmente penalizzata.

Lo sviluppo delle attività di screening oncologico è pertanto da considerare una delle linee di sviluppo strategiche in ambito oncologico. Oltre alle diverse iniziative già avviate negli anni, nel prossimo quinquennio l'obiettivo è quello di raggiungere entro il 2025 la percentuale di inviti sulla popolazione prevista dal PO 2022-2025, ed entro il 2026 i target del NSG. Oltre alle attività già in atto sono programmate le seguenti azioni di rilievo regionale:

- È in fase di progettazione una campagna mediatica univoca a livello regionale, mirata alla promozione dell'adesione ai test di screening oncologico;
- Si sta procedendo alla redazione di uno studio di pre-fattibilità per l'istituzione di un coordinamento interaziendale, costituito da tutti i dirigenti medici e tecnici di radiologia dedicati allo screening della

mammella, al fine di costituire un centro di lettura regionale delle mammografie, il quale garantirebbe non solo l'incremento del numero di prestazioni erogate (indipendentemente dal territorio di esecuzione del test), ma soprattutto il trasferimento di *know-how* e *best-practices* aziendali;

- In molte realtà del territorio regionale si sta sperimentando la domiciliazione del kit per la ricerca del sangue occulto fecale, test di I livello per il colon-retto, anche con la collaborazione degli enti del terzo settore, in particolar modo nelle zone più logisticamente e disagiate (ovvero quei centri abitati che distano > 20 km dai punti di erogazione dei test);
- Si stanno avviando azioni adeguate per identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore alla mammella, implementando PDTA integrati con i programmi di screening in essere, per la ricerca ed identificazione di mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2;
- Sono stati implementati su tutto il territorio regionale dei protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate contro l'HPV, inserendo le stesse nel programma di screening che prevede l'esecuzione dell'HPV-test ogni 5 anni, a partire dal trentesimo anno d'età.

Relativamente a tali azioni, si ritiene che la realizzazione di una campagna regionale permanente per la sensibilizzazione allo screening rappresenti uno degli interventi con le caratteristiche idonee ad essere finanziato con i fondi di cui al DM 8 novembre 2023.

La Rete Oncologica Calabrese come Comprehensive Cancer Care Network (CCCN)

Il modello scelto per la rete oncologica calabrese è quello del CCCN, con la definizione di un Coordinamento Regionale della Rete Oncologica (CRRO) collocato all'interno di Azienda Zero. Rispetto agli obiettivi prioritari specifici del presente piano, individuati anche sulla base delle indicazioni del DM 8 novembre 2023, si ritiene che il Coordinamento, in collaborazione con i professionisti, le Aziende e il competente Dipartimento regionale, debba impegnarsi su numerose attività. Alcune di queste sono attività di sviluppo della rete e degli strumenti di rete, difficilmente riconducibili a quanto il succitato DM richiede rispetto alla qualificazione degli interventi finanziabili con le risorse dal medesimo stanziare per la regione Calabria, ma rappresentano esigenze prioritarie. Gli interventi che rispondono ai criteri del DM 8 novembre 2023 verranno esplicitati in sintesi e rappresentati con il relativo cronoprogramma.

È necessario che vengano garantiti percorsi di cura in grado di incrementare il numero di pazienti con diagnosi oncologica che si rivolgono alla rete delle strutture calabresi. Quello della mobilità verso altre regioni rappresenta un fenomeno penalizzante per la rete oncologica calabrese, e per i calabresi, perché come già sottolineato dalle linee guida, il trattamento di un volume critico di pazienti è uno dei vincoli, ed opportunità, del modello CCCN.

È pertanto necessario delineare percorsi per far sì che i centri di riferimento per la chirurgia oncologica, sia generale che specialistica, per le Aree Sud, Centro e Nord arrivino a trattare un volume di casi adeguato, rispetto ai dati di letteratura, per garantire i migliori esiti. Per alcune patologie, oggi, alcuni dei centri rappresentati nelle Linee Guida presentavano nel 2022 dati sotto soglia: in tali casi si dovrebbero prevedere valutazioni di contesto anche rispetto al livello di clinical competence effettivamente presente e alla opportunità di strutturare affiancamenti o altre modalità che garantiscano uniformemente risultati eccellenti.

Meccanismi analoghi andranno previsti anche per le attività diagnostiche, in questo caso potendo ricorrere con sistematicità al teleconsulto e alla second opinion.

Il teleconsulto diviene fondamentale per garantire che la rete delle strutture ospedaliere di oncologia, approvata con DCA 78/2024 e rappresentata nella tabella seguente, operi nel rispetto della imprescindibile garanzia che ogni nuovo caso sia valutato da un Gruppo Oncologico Multidisciplinare, poiché gli ospedali con posti letto, anche di degenza ordinaria, non presentano tutte le competenze per una valutazione multidisciplinare, né volumi di attività che permettano di dotarsene con adeguata competenza.

Da questo punto di vista le sedi ospedaliere di DEA di II livello, presso le quali sono presenti tutte le discipline necessarie ad una presa in carico oncologica complessiva, mantengono un ruolo di riferimento di area e rappresentano le sedi da coinvolgere prioritariamente da parte del Coordinamento di rete oncologica presso Azienda Zero per lo sviluppo in telemedicina delle iniziative che garantiscano che il paziente riceva la migliore risposta diagnostica e terapeutica, evitando laddove possibile eccessivi spostamenti del paziente e dei professionisti.

I dati di cui alla Tabella 3 presentano modifiche rispetto alle linee guida relativamente al regime di ricovero, i centri di riferimento chirurgici, radioterapici, di anatomia patologica e genetica rimangono quelli definiti dalla DCA 289/2023. Nel corso del quinquennio, anche a seguito dei monitoraggi dei volumi di attività e degli interventi formativi specifici, potranno realizzarsi modifiche puntuali.

Tabella 3: Posti letto e Strutture Complesse programmati nella rete ospedaliera per la disciplina di Oncologia

AREA GEOGRAFICA	CLASSIFICAZIONE PRESIDIO	DENOMINAZIONE STRUTTURA	STABILIMENTO	DISCIPLINA	PL DH	PL DO	TOTALE POSTI LETTO	SC (INCARICHI)
CENTRO - KR	DEA I Liv.	OSPEDALE CIVILE SAN GIOVANNI DI DIO	-	ONCOLOGIA	4	8	12	1
CENTRO-CZ	DEA I Liv.	PRESIDIO OSPEDALIERO LAMEZIA TERME	-	ONCOLOGIA	4	8	12	1
	DEA II Liv.	A.O.U. "R. DULBECCO"	Mater Domini Ospedale "Ciaccio"	ONCOLOGIA	8	32	40	2
	DEA II Liv.	A.O.U. "R. DULBECCO"	Mater Domini	ONCOLOGIA (MED. TRASL.)	-	-	-	1
CENTRO-VV	Osp. P.S.	OSPEDALE TROPEA	-	ONCOLOGIA	5	-	5	-
TOTALE CENTRO					21	48	69	5

NORD	DEA I Liv.	OSPEDALE CIVILE FERRARI - CASTROVILLARI	-	ONCOLOGIA	5	-	5	1
	DEA I Liv.	OSPEDALE SPOKE CETRARO-PAOLA	Paola	ONCOLOGIA	4	8	12	1
	DEA I Liv.	OSPEDALE SPOKE ROSSANO- CORIGLIANO	Rossano	ONCOLOGIA	4	8	12	1
	DEA II Liv.	AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA	Mariano Santo	ONCOLOGIA	8	15	23	1
TOTALE NORD					21	31	52	4
SUD	DEA I Liv.	OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	ONCOLOGIA	4	8	12	1
	DEA I Liv.	P.O. 'S. MARIA DEGLI UNGHERESI'	-	ONCOLOGIA	5	-	5	-
	DEA II Liv.	AZIENDA OSP. BIANCHI- MELACRINO- MORELLI	Presidio Ospedaliero E. Morelli	ONCOLOGIA	8	15	23	1
	Osp. P.S.	OSPEDALE 'TIBERIO EVOLI' - MELITO P.S.	-	ONCOLOGIA	5	-	5	-
TOTALE SUD					22	23	45	2
Totale complessivo					64	102	166	11

Già i dati riportati nelle Linee guida mostrano una transizione in corso verso il modello assistenziale del Day Service ambulatoriale, che permette di ridurre le attività di DH assicurando la presa in carico globale del paziente attraverso l'erogazione di un pacchetto predefinito di prestazioni ambulatoriali, comprensive delle attività di chemio e radioterapia, gestite come un percorso e governate da uno specialista di riferimento. Tale modello consente di garantire una ottimizzazione dell'episodio di cura e favorisce il decentramento dei servizi oncologici e la loro capillare diffusione, sia verso le strutture ospedaliere sede di servizi di oncologia senza posti letto sia, in prospettiva, verso le strutture territoriali in corso di realizzazione nell'ambito del PNNR, in particolare le case di comunità.

Tabella 4: Strutture ospedaliere con programmazione del servizio di oncologia

AREA GEOGRAFICA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CLASSIFICAZIONE PRESIDIO
CENTRO - CZ	OSPEDALE BASSO IONIO	Osp. P.S.
	OSPEDALE DI SOVERIA MANNELLI	P.O. Z. Dis.
NORD	OSPEDALE CARIATI	P.O. Z. Dis.
	OSPEDALE CIVILE S. GIOVANNI IN FIORE	P.O. Z. Dis.
	OSPEDALE PRAIA A MARE	Osp. P.S.
	P.O. BEATO ANGELO	P.O. Z. Dis.
	TREBISACCE	P.O. Z. Dis.
SUD	P.O. 'GIOVANNI XXIII'	Osp. P.S.

Osp P.S.: Ospedale Pronto Soccorso **P.O.Z. Dis:** Presidio Ospedaliero di Zona Disagiata

Per garantire la qualità ed appropriatezza delle cure occorre bilanciare il principio di prossimità delle cure con quello di massima qualificazione delle medesime: il CRRO dovrà impegnarsi nel definire criteri e modalità di realizzazione della oncologia diffusa delineata nelle linee guida, esplicitando, anche nei PDTA specifici per patologia oncologica, le attività realizzabili a livello periferico e quelle che richiedono trattamenti centralizzati.

I PDTA di prioritaria definizione/ridefinizione sono quelli correlati ai programmi di screening oncologico: ogni centro screening, in particolare i centri di secondo livello che garantiscono gli approfondimenti diagnostici necessari per caratterizzare le neoplasie, deve avere un riferimento oncologico certo presso il quale inviare con un percorso dedicato e immediato i casi di nuova diagnosi che devono essere valutati a livello multidisciplinare e avviati agli approfondimenti diagnostici e alle terapie appropriate.

Tale individuazione deve interessare tutti i territori da subito, in modo da garantire una continuità di presa in carico dalla diagnosi alla terapia.

Il tema dello sviluppo della continuità di presa in carico rappresenta uno degli elementi strategici sul quale si soffermano le linee guida, proponendo l'attivazione della Porta Oncologica di Accesso e di Continuità e di Cura (POAC), si ritiene pertanto che uno degli interventi da realizzare nell'ambito dei finanziamenti previsti dal DM 8 novembre 2023, sia rappresentato dalla sperimentazione, almeno in una sede per Area, di tale soluzione, con il fine di valutarne fattibilità, costi ed utilità per i pazienti. Tale sperimentazione verrà avviata a partire dal 2024: nel caso dimostri risultati positivi, potrà essere diffusa ulteriormente.

Come detto in premessa, la programmazione delle attività della rete sconta oggi una importante carenza informativa, legata alla sostanziale mancanza di un registro tumori regionale. I presupposti per il superamento di tale problematica sono stati posti dalla L.R. n. 9/2024 che ha disciplinato complessivamente tale tematica e sta realizzando iniziative infrastrutturali e formative. Un aspetto che caratterizza regione Calabria è quello della necessità di dedicare, a livello regionale, una figura formata al recupero dei dati, relativi a cittadini calabresi, dalle altre regioni, con tempi e tipologia diversi da quelli dei flussi ordinari di mobilità. Tale aspetto peculiare, per il quale i finanziamenti previsti per i registri tumori a livello nazionale non sono sufficienti, può rientrare nei progetti da finanziare con i fondi di cui al DM 8 novembre 2023.

Sintesi programma di implementazione linee strategiche rete oncologica regionale

Di seguito si riassumono le linee strategiche prioritarie non già finanziate da altre risorse e gli obiettivi finanziabili con i fondi indicati per regione Calabria dal Decreto del Ministro della Salute 8 novembre 2023.

Linee strategiche relative alle seguenti sezioni della rete:

- Accoglienza e presa in carico
- Piano di comunicazione ed informazione
- Sviluppo registro tumori

LINEE STRATEGICHE

ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO (90.000 €/anno)

- Sperimentazione di almeno una POAC per area (Nord, Centro, Sud).
- Elaborazione di attività formative degli operatori in relazione al percorso di assistenza, nella logica di lavoro multidisciplinare ed integrato.
- Formazione di pazienti e caregiver da parte delle associazioni di volontariato.
- Sistema di rilevazione e monitoraggio della qualità e della soddisfazione della persona presa in carico.

PIANO DI COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE (150.000 €/anno)

- Creazione di un piano di comunicazione regionale che miri prioritariamente ad incrementare l'adesione ai programmi di screening, ma anche alla diffusione delle conoscenze relative al percorso del paziente oncologico (trattamento, follow-up, riabilitazione), attraverso l'utilizzo di tutti i canali digitali e tradizionali (es. spot televisivi, radiofonici, giornali, cartellonistica)
- Informazione e formazione dei professionisti su screening e percorsi, dai MMG agli specialisti.
- Sviluppo del portale web dedicato alla rete per permettere l'accesso alle informazioni cliniche e assistenziali sia ai professionisti coinvolti che agli utenti

SVILUPPO REGISTRO TUMORI (35.000 €/anno)

- Acquisizione di una figura dedicata, per tutta la regione, al recupero dei dati relativi a cittadini calabresi che si sono rivolti a strutture fuori regione per cure oncologiche.

Si rappresentano di seguito gli **indicatori di monitoraggio** delle attività previste.

INDICATORI DI MONITORAGGIO

ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO

- Numero di POAC attivate
- Numero Eventi formativi realizzati
- Report annuale andamento qualità e soddisfazione utenti

PIANO DI COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE

- Attivazione del portale web
- Numero di utenti registrati al portale web
- Numero di eventi/campagne di comunicazione realizzati

SVILUPPO REGISTRO TUMORI

- Acquisizione appropriata dei dati relativi ai casi trattati fuori regione

Nell'Allegato A si riporta il cronoprogramma relativo alle linee strategiche nell'arco temporale 2023-2027.

	Attività	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026	Anno 2027
Accoglienza e presa in carico	Recepimento PON 23-27 con approvazione Rete Oncologica	[Barra grigia in Anno 2024]			
	Sperimentazione delle POAC presso Strutture Territoriali/Ospedaliere	[Barra blu da inizio Anno 2024 a fine Anno 2026]			
	Attività formativa continua per gli operatori e le associazioni di volontariato in relazione al percorso di assistenza	[Barra blu da inizio Anno 2024 a fine Anno 2027]			
	Formazione dei caregiver e dei pazienti da parte delle associazioni di volontariato	[Barra blu da inizio Anno 2024 a fine Anno 2027]			
	Attivazione e mantenimento di un sistema di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata (Questionario e Recall)	[Barra blu da inizio Anno 2024 a fine Anno 2027]			
Comunicazione e Informazione	Creazione di un piano di comunicazione regionale sullo screening e sulla conoscenza del percorso del paziente oncologico	[Barra gialla da inizio Anno 2024 a fine Anno 2024]			
	Sviluppo e attivazione del portale web per l'accesso alle informazioni cliniche e assistenziali dei professionisti coinvolti e degli utenti	[Barra gialla da inizio Anno 2025 a fine Anno 2026]			
	Mantenimento ed eventuale aggiornamento del portale web	[Barra gialla da inizio Anno 2026 a fine Anno 2027]			
	Realizzazione di eventi e campagne di sensibilizzazione e promozione da parte delle associazioni di volontariato e associazioni di paziente	[Barra gialla da inizio Anno 2024 a fine Anno 2027]			