



Regione Lombardia

DECRETO N. 2791

Del 03/03/2022

Identificativo Atto n. 189

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto: RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE – RIATTIVAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE EMATOLOGICA DI REGIONE LOMBARDIA (REL) E NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELLA RETE.

L'atto si compone di _____ pagine

di cui _____ pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATE:

- la DGR n. VIII/6575 del 13/02/2008 che ha approvato il progetto *“Realizzazione della Rete Ematologica Lombarda (REL)”*;
- la DGR n. X/3569 del 14/05/2015 che ha approvato il documento dal titolo: *“REL Fase 2 - Un progetto di knowledge management”*;

RICHIAMATA la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l’attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* che:

- stabilisce che lo strumento idoneo per l’indirizzo e il governo delle reti, è rappresentato da un Organismo di Coordinamento per ogni singola rete, che realizzi un’area di raccordo tra il livello programmatico regionale, quello organizzativo gestionale delle Aziende e tecnico-scientifico degli operatori sociosanitari;
- stabilisce che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all’Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- dà mandato alla DG Welfare:
 - di nominare gli Organismi di Coordinamento e di rinnovarne la nomina allo scadere del termine di validità;
 - di approvare i Piani di Rete i quali costituiranno il documento di linee guida per l’avvio o l’evoluzione di ogni specifica rete e il programma di lavoro;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti che hanno nominato i componenti degli Organismi di Coordinamento delle seguenti reti clinico-assistenziali e organizzative regionali:

- Decreto DG Welfare n. 18447 del 17/12/2019 - Rete Cardiovascolare, Rete Diabetico-endocrinologica, Rete delle Neuroscienze, Rete Oncologica e Rete Reumatologica;
- Decreto DG Welfare n. 11269 del 25/09/2020 - Rete Nefrologica;
- Decreto DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 - Rete Infettivologica ai sensi della DGR n. XI/4927 del 21/06/2021 *“Istituzione della Rete infettivologica di Regione Lombardia e definizione del modello organizzativo”*;
- Decreto DG Welfare n. 10271 del 26/07/2021 – Rete Medicina Interna;
- Decreto DG Welfare n. 11539 del 31/08/2021 - Rete Udito;
- Decreto DG Welfare n. 13826 del 15/10/2021- Rete Pneumologica;
- Decreto DG Welfare n. 17185 del 10/12/2021 – Rete Riabilitazione;



Regione Lombardia

- Decreto DG Welfare n. 18424 del 23/12/2021 – Rete Epato-gastroenterologica;
- Decreto DG Welfare n. 785 del 28/01/2022 – Rete dei Pronto Soccorso;

RITENUTO di riattivare la Rete Ematologica di Regione Lombardia, rinnovandone la governance secondo il modello definito dalla DGR n. XI/1694/2019, individuando i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento;

PRECISATO che possono partecipare agli incontri dell'Organismo di Coordinamento le Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti, in base alle tematiche da trattare, su richiesta del Coordinatore operativo o dei componenti dell'Organismo;

RITENUTO che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina;

PRECISATO che nel documento *“Linee guida per l’attivazione e l’evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali”*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento;

RITENUTO che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;

STABILITO che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
- il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza



Regione Lombardia

sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;

RITENUTO di approvare, inoltre, il Piano di Rete della Rete Ematologica di Regione Lombardia, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 "*Reti socio-sanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative*" al capitolo "5.4 Commissioni Tecniche" stabilisce:

- che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento tecnico-scientifico che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;

PRECISATO, inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, anche esperti in altre discipline, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e multiprofessionale in base alla specificità delle tematiche in esame, ivi comprese le Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti.

STABILITO che la composizione delle Commissioni Tecniche è identificata dal Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare;

VISTE:

- la L.R. n. 20/2008 "*Testo unico delle Leggi regionali in materia di Organizzazione e Personale*", nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;
- la L.R. n. 33/2009 "*Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità*" e s.m.i.;

DECRETA

1. **Di riattivare** la Rete Ematologica di Regione Lombardia, rinnovandone la governance secondo il modello definito dalla DGR n. XI/1694/2019, individuando i componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete, i cui nominativi sono elencati nell'Allegato 1) - parte integrante del presente provvedimento.



Regione Lombardia

2. **Di stabilire** che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina.
3. **Di precisare** che nel documento *“Linee guida per l’attivazione e l’evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali”*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento.
4. **Di stabilire** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento.
5. **Di stabilire** che:
 - la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
 - il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
 - i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
6. **Di approvare**, inoltre, il Piano di Rete della Rete Ematologica, di cui all'Allegato 2) - parte integrante del presente provvedimento.
7. **Di dare atto** che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l’attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* al capitolo *“5.4 Commissioni Tecniche”* stabilisce:
 - che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento tecnico-scientifico che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
8. **Di precisare** inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento di ulteriori professionisti non componenti del



Regione Lombardia

Coordinamento, anche esperti in altre discipline, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e multiprofessionale in base alla specificità delle tematiche in esame, ivi comprese le Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti.

9. Di stabilire che la composizione delle Commissioni tecniche è identificata dal Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare.

10. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

IL DIRIGENTE

GIOVANNI PAVESI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PIANO DI RETE PER LO SVILUPPO DELLA RETE EMATOLOGICA DI REGIONE LOMBARDIA (REL)

1. Analisi dei fabbisogni clinico-assistenziali

L'attività clinica ematologica in Regione Lombardia viene svolta da 15 Strutture Complesse di Ematologia e da almeno 18 Strutture Semplici / Ambulatori Divisionali in seno a reparti di Oncologia, Medicina Interna, Strutture Trasfusionali.

La frammentazione della offerta, seppur ben distribuita sul territorio, potrebbe non garantire a tutti i cittadini lombardi la migliore cura disponibile, erogabile solamente attraverso la conoscenza e la competenza tecnica e scientifica della fisiopatologia ematologica. Inoltre, le scelte diagnostiche e terapeutiche in materia ematologica sono oramai strettamente interconnesse al laboratorio di patologia molecolare e alla diagnostica radiologica avanzata.

Pertanto, è auspicabile riprendere il modello organizzativo di collaborazione/confronto sistematico tra i vari Centri, proprio della REL Fase II, per consentire, secondo criteri di appropriatezza, una condivisione della dotazione tecnologica e dei protocolli di diagnosi e cura.

2. Obiettivi prioritari

- Garantire la accessibilità alle cure e la stessa qualità delle prestazioni a tutti i pazienti ematologici su tutto il territorio regionale;
- Consentire l'accessibilità su tutto il territorio regionale alle prestazioni ad elevato contenuto tecnologico;
- Assicurare la continuità assistenziale attraverso la realizzazione di percorsi integrati tra le diverse strutture ospedaliere e la medicina territoriale;
- Coniugare la appropriatezza delle cure con la sostenibilità economica

2.1 Obiettivi specifici

- **Appropriatezza clinica:** definizione, aggiornamento e condivisione di PDTA come strumenti di coniugazione fra rigore scientifico, metodologico, equità delle prestazioni, appropriatezza e sostenibilità delle prestazioni;
- **Appropriatezza gestionale:** definizione di indicatori di monitoraggio e valutazione dei PDTA per verificarne la corretta applicazione. Definire audit di verifica della qualità dei percorsi e di miglioramento delle prestazioni;
- **Continuità assistenziale:** garantire e facilitare la prosecuzione del percorso di cura del paziente tra le diverse strutture regionali in tutte le fasi di malattia, sia a livello ospedaliero che territoriale;
- **Integrazione tra reti di patologia:** elevato livello di connessione con le altre reti di patologia territoriali (rete oncologica, rete per le cure palliative, rete infettivologica) per fornire la migliore risposta clinico-assistenziale;
- **Integrazione delle risorse:** creare sinergie ed alleanze tra soggetti pubblici e privati, professionisti sanitari ed Enti Regolatori, mondo del Volontariato e delle Associazioni.

3. Azioni

Ambito di governo

- Definizione degli obiettivi specifici, dei piani operativi e delle tempistiche di realizzazione;

- Definizione dei requisiti strutturali ed organizzativi per individuare le Strutture deputate alle procedure cliniche più complesse ed esigenti sul piano economico ed organizzativo (es. *Trapianto allogenico di cellule staminali, CAR-T*) nel rispetto degli standard di accreditamento;
- Definizione delle alleanze strategiche, anche con il settore privato e del terzo settore.

Ambito Scientifico

- Ideazione, progettazione, implementazione di studi clinici in ambito REL;
- Ideazione, progettazione, implementazione di studi di ricerca non-farmacologica;
- Definizione delle modalità di disseminazione delle informazioni e attività di aggiornamento scientifico anche con strumenti e risorse regionali già presenti.

Ambito Assistenziale

- Redazione e aggiornamento dei PDTA regionali;
- Armonizzazione dei percorsi di diagnosi e cura nei diversi Centri del territorio regionale, secondo criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza;
- Realizzazione di modelli assistenziali che garantiscano la continuità delle cure tra Ospedale e territorio, valorizzando ed integrando le risorse e le competenze già esistenti, garantendo un omogeneo standard di qualità;
- Proposte di strategie per la ottimizzazione delle risorse (es. centralizzazione degli esami ad alto costo; utilizzazione dei farmaci biosimilari; revisione critica dell'utilizzo delle prestazioni intermedie, dei farmaci ad alto costo etc.);
- Definizione dei rapporti con le Reti di Patologie operanti sul territorio.

4. Commissioni Tecniche

Le Commissioni Tecniche, attive per area tematica dalle prime fasi del progetto REL, rappresentano una modalità operativa efficiente che consente di focalizzare l'attività su specifici ambiti di intervento, per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete.

In particolare, i compiti operativi delle commissioni tecniche riguardano:

- la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA);
- la promozione di studi clinici;
- la promozione e realizzazione di attività cooperative multicentriche;
- il monitoraggio delle attività e la divulgazione dei risultati;
- la promozione delle attività di aggiornamento e formazione;
- la promozione, l'informazione ed educazione del paziente e dei caregiver;
- la promozione e il sostegno al percorso di audit clinico.

Le aree cliniche e tecnico gestionali delle Commissioni Tecniche, attive nella REL fase II, riguardano le seguenti tematiche:

- Mieloma Multiplo;
- Emostasi, trombosi e piastrinopatie;
- Leucemia mieloide cronica e sindromi mieloproliferative;
- Terapie cellulari;
- Leucemie acute;
- Leucemia linfatica cronica;

- Linfomi;
- Sindromi mielodisplastiche;
- Anemie;
- Terapie domiciliari e continuità assistenziale;
- Qualità e risk management;
- Valutazione e monitoraggio delle tossicità tardive.

Per ciascuna Commissione Tecnica, il Coordinamento della Rete Ematologica di Regione Lombardia propone la nomina di un Coordinatore che ha la responsabilità di promuovere e monitorare le specifiche attività.

Il Coordinamento di Rete propone la istituzione di nuove aree tematiche/commissioni in base a specifiche necessità, anche su indicazione-istanza di Regione Lombardia e definisce gli ambiti di interesse di ciascuna Commissione Tecnica.

Ciascuna Commissione Tecnica dovrà svolgere attività coordinate in merito alla patologia in oggetto con particolare riguardo per le attività che saranno oggetto di valutazione e monitoraggio con opportuni indicatori. La composizione delle Commissioni Tecniche di lavoro è rappresentativa dei ruoli professionali, sia medico che infermieristico che intervengono nel percorso di continuità assistenziale, comprendendo anche le Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti.

5. Ricerca e formazione

Con l'obiettivo di adottare, approfondire e condividere i nuovi standard di cure nel più breve tempo possibile, la ricerca e la formazione rientrano nelle priorità della Rete attraverso studi e attività di aggiornamento scientifico.

6. Comunicazione e informazione

La Rete supporta Regione Lombardia nell'identificazione delle modalità e dei contenuti degli aspetti di comunicazione e informazione, anche con gli strumenti della telemedicina.

COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELLA RETE EMATOLOGICA

- Prof. Luca Arcaini - IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- Prof. Luca Baldini - IRCCS Fondazione Ca' Granda Policlinico Di Milano
- Dr. Roberto Cairoli - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
- Dr. Fabrizio Ciambelli - ASST Valle Olona
- Prof. Fabio Ciceri - IRCCS Ospedale San Raffaele
- Prof. Paolo Corradini - IRCCS Istituto Nazionale Tumori
- Dr. Alessandro Corso - ASST Ovest Milanese
- Dr. Alfredo Molteni - ASST Cremona
- Dr. Francesco Passamonti - ASST Settelaghi
- Prof. Carlo Gambacorti Passerini - ASST Monza
- Prof. Alessandro Rambaldi - ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo
- Prof. Corrado Tarella - IRCCS Istituto Europeo Di Oncologia
- Dr.ssa Alessandra Tucci - ASST Spedali Civili, Brescia
- Prof. Armando Santoro - IRCCS Humanitas