



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 04-03-2019 (punto N 35)

Delibera N 268 del 04-03-2019

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI

Estensore SILVIA SCIAMMACCA

Oggetto

Rete Oncologica Regionale - Istituzione Rete Clinica Senologica

Presenti

ENRICO ROSSI
STEFANO CIUOFFO
MARCO REMASCHI

VITTORIO BUGLI
FEDERICA FRATONI
STEFANIA SACCARDI

VINCENZO CECCARELLI
CRISTINA GRIECO

Assenti

MONICA BARNI

ALLEGATI N°2

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Istituzione rete senologica regionale
B	Si	Cartaceo+Digitale	Articolazioni rete senologica

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea (2002/2279 (INI)), la quale afferma che, per quanto riguarda il cancro al seno, ogni donna deve aver accesso a uno screening, a cure e a una post-terapia di qualità, e chiede che tutte le donne affette da carcinoma della mammella abbiano il diritto ad essere curate da una équipe interdisciplinare, invitando gli Stati membri a sviluppare una rete capillare di centri di senologia certificati e interdisciplinari, elencandone i criteri di qualità;

Viste le seguenti Intese 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:

- rep. atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016;
- rep. atti n. 144/CSR del 30 ottobre 2014, inerente il Documento Tecnico per ridurre il Burden del Cancro per gli anni 2014-2016;
- rep. atti n. 185/CSR del 18 dicembre 2014 sul Documento Tecnico “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete 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” che al punto 4.1. precisa che la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, comporta necessariamente una riconversione di servizi, strutture ed ospedali, per far fronte ai mutati bisogni sociali, demografici ed epidemiologici, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 135/2012, in materia di reti ospedaliere e che, in tal senso, elementi determinanti sono rappresentati dai volumi di attività e dalla valutazione degli esiti;

Ricordato che il suddetto Decreto Ministeriale, allo scopo di garantire a tutta la popolazione italiana parità di accesso agli interventi di provata efficacia e sicurezza, identifica le soglie minime di volume di attività per unità operativa erogante riferite a definite prestazioni cliniche, tra le quali gli interventi chirurgici per il tumore della mammella, stabilendo che tali soglie si applicano a tutti i soggetti pubblici e privati accreditati e che “le misure e le stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti sono quelle prodotte dal Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas”;

Dato atto inoltre che la Griglia LEA è lo strumento del Ministero della Salute per il monitoraggio sull'erogazione delle prestazioni ricomprese nei LEA e che la stessa valuta il rispetto delle indicazioni contenute nel documento “Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della Rete dei Centri di Senologia”, oggetto di Intesa come sopra richiamato;

Vista l'Intesa ai sensi dell'articolo 9 del D.lgs n. 56 del 18 febbraio 2000, sullo schema di decreto interministeriale del Ministero della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" del 13/12/2018 (rep.atti n. 236/CSR) con il quale viene approvato un sistema descrittivo, di valutazione di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati, prevedendo un insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza e, nello specifico per l'assistenza ospedaliera, un indicatore che individua la soglia di 150 interventi annui per tumore maligno per unità erogante, con una quota del 10% di tolleranza;

Visto il Piano Sanitario e Sociale integrato Regionale 2012-2015, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 maggio 2014, ancora in vigore ai sensi dell'art. 142 novies della L.R. n. 40/2005, ed in particolare il punto 2.3.1.1. “La lotta ai tumori”, nel quale si precisa che attraverso la piena valorizzazione del modello a rete, si intende dare risposte alle domande più pressanti del

paziente oncologico superando le principali criticità dell'oncologia, quali le diseguità negli accessi, l'inadeguata strutturazione della multidisciplinarietà, la discontinuità di cura, le incertezze sulla tempestività e appropriatezza, la sostenibilità economica, la mancanza dell'innovazione nei percorsi garantiti;

Vista la Legge Regionale n. 74 del 14 dicembre 2017 "Disciplina dell'istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO)", che attribuisce ad ISPRO funzioni di governo clinico in ambito oncologico in raccordo con la Direzione regionale competente, ed in particolare gli artt. 16 e 17, che attribuiscono il coordinamento operativo della rete oncologica toscana all'Organismo di coordinamento della rete oncologica regionale, istituito presso ISPRO;

Vista la Legge regionale n. 75 del 14 dicembre 2017, n. 75 "Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla L.R. n. 40/2005";

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 272 del 31 marzo 2014 "Riordino della Rete chirurgica oncologica toscana: primi indirizzi alle Aziende Sanitarie per la costituzione della Rete dei Centri di Senologia e requisiti organizzativo-assistenziali degli stessi";
- n. 1068 del 2 novembre 2016 "Indirizzi regionali per la revisione delle modalità organizzative nella gestione del follow up oncologico";
- n. 372 del 10 aprile 2017 "Approvazione "Progetto regionale integrato per l'oncologia"", con la quale si prevede la costituzione all'interno della rete oncologica regionale di reti cliniche per patologia per le patologie tumorali a maggiore frequenza o complessità;
- n. 1095 del 9 ottobre 2017 "Rete oncologica regionale: approvazione documento "criteri di appropriatezza organizzativa del regime assistenziale del paziente oncologico in trattamento medico antitumorale";
- n. 1096 del 9 ottobre 2017 "DGR 1068/2016: approvazione indicazioni per la creazione di agende per le visite di Follow Up Oncologico";
- n. 910 del 6 agosto 2018, con la quale è stata costituita la rete regionale di ascolto, informazione e orientamento dei cittadini sui percorsi socio-sanitari, che ricomprende il Centro di ascolto oncologico quale servizio della Rete Oncologica regionale (ISPRO), finalizzato ad offrire al paziente oncologico e alle persone che gli stanno vicino ascolto e supporto che potranno anche esitare nell'affidamento ai servizi di psiconcologia del SSR;
- n. 32 del 14 gennaio 2019 "Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) per le neoplasie dell'età adulta nell'ambito della rete oncologica regionale. Disciplina";

Vista la Deliberazione n. 958 del 27 agosto 2018 "Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali", con la quale viene introdotto un modello di rete clinica regionale che prevede non solo l'individuazione dei diversi servizi che ne fanno parte, ma anche la definizione di relazioni strutturate tra i diversi erogatori attraverso un sistema di governance della rete a supporto della collaborazione interorganizzativa, superando le modalità di interazione informali tramite le sole relazioni interpersonali tra operatori sanitari;

Ritenuto che le reti cliniche siano funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema, anche in ambito oncologico, come evidenziato dalla letteratura, poiché consentono, tra l'altro, la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, la differenziazione dei contributi professionali, l'utilizzo più efficiente delle risorse, la condivisione delle migliori pratiche, una maggiore circolazione delle informazioni con conseguente accelerazione dei processi di diffusione

dell'innovazione, rappresentando pertanto la declinazione più attuale del concetto di multidisciplinarietà;

Ritenuto che, in particolare in ambito oncologico, la programmazione dei servizi secondo i principi della massima specializzazione ed integrazione con le risposte che possono essere assicurate con pari efficacia e sicurezza più capillarmente sul territorio, è un elemento di garanzia per attuare i principi dell'universalismo, inclusività ed equità di accesso;

Valutato che l'assunto alla base della individuazione di volumi soglia rappresenta un elemento di garanzia per il cittadino della qualità e della sicurezza delle cure e che pertanto i criteri soglia per tumore maligno della mammella devono essere applicati qualunque sia il regime di erogazione delle prestazioni;

Considerato che il trattamento delle patologie oncologiche costituisce una priorità che il complesso delle istituzioni sanitarie è chiamato ad affrontare, e che in questi anni l'assistenza oncologica in Regione Toscana si è contraddistinta per programmi e iniziative specifiche di elevato livello qualitativo;

Considerato che i dati di settore mostrano come anche in un sistema sanitario avanzato come quello toscano esistano disuguaglianze nell'accesso ai servizi e, nello specifico, che sono i gruppi più svantaggiati per reddito e livello di istruzione che principalmente si rivolgono alle strutture che non presentano casistiche ritenute adeguate in termini di qualità e sicurezza per le tipologie di prestazioni per le quali esistono evidenze rispetto alle soglie minime per unità erogante;

Ritenuto pertanto opportuno, tenendo conto delle indicazioni nazionali e le evidenze scientifiche adottate a livello internazionale di cui ai paragrafi precedenti, revocare la DGR n. 272 del 31 marzo 2014 ed istituire, all'interno Rete oncologica regionale, la Rete clinica senologica regionale secondo quanto indicato nell'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, elaborato e condiviso nell'ambito del Coordinamento dei dipartimenti oncologici di cui all'art. 17, comma 6 lettera a) della LR. n. 74/2017;

Dato atto che tale assetto consente di coniugare le esigenze di centralizzazione della casistica chirurgica presso le sedi (*Breast Unit*) che rispondono ai criteri volume soglia previsti e comprendono tutte le competenze previste dai documenti di indirizzo internazionali, nazionali e regionali, con il vantaggio di rendere disponibili le altre tipologie di risposta del percorso di prevenzione e cura del tumore della mammella (*screening*, trattamento chemio-radioterapico, riabilitazione, *follow up*), presso altri "nodi" della rete che offrano un grado maggiore di prossimità per i pazienti. Si struttura in questo modo un percorso clinico assistenziale integrato, in grado di offrire ad ogni paziente la presa in carico attiva in ogni fase del percorso stesso;

Ritenuto inoltre di individuare nell'allegato B) le strutture che allo stato attuale afferiscono alla Rete senologica regionale;

Ritenuto di dare mandato alle Aziende Sanitarie di porre in essere tutte le azioni necessarie alla realizzazione delle indicazioni vincolanti contenute nel presente atto entro il 30 aprile 2019;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1.di approvare il documento tecnico “Istituzione della rete clinica senologica regionale” di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, elaborato e condiviso nell'ambito del Coordinamento dei dipartimenti oncologici di cui all'art. 17, comma 6 lettera a) della LR. n. 74/2017 e di revocare contestualmente la DGR n. 272 del 31 marzo 2014;

2.di approvare l'allegato B), nel quale si individuano le strutture che allo stato attuale afferiscono alla Rete senologica regionale;

3.di impegnare le Aziende Sanitarie regionali, di concerto con ISPRO, a dare attuazione a quanto previsto dal presente provvedimento, predisponendo programmi operativi atti a conseguire entro il 30 aprile 2019 le condizioni individuate per il funzionamento della rete senologica operando, laddove necessario, misure di riorganizzazione tali da garantire il rispetto dei criteri di centralizzazione e di garanzia dei volumi ed esiti di qualità del percorso chirurgico senologico e di uniformare l'organizzazione e il funzionamento dei nodi che compongono la Rete istituita con il presente provvedimento, secondo il modello descritto nell'allegato A;

4.di richiamare le Aziende Sanitarie regionali alla applicazione dei criteri soglia di casistica nell'ambito degli accordi negoziali per la libera professione e dei contratti con le strutture private accreditate;

5.di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie toscane di ciascuna Area Vasta di formalizzare con proprio atto congiunto, entro il 30 aprile 2019;

6.la costituzione della sotto-rete senologica di Area vasta e l'adozione degli eventuali accordi negoziali per il concorso alla realizzazione delle attività previste. I relativi atti dovranno essere trasmessi al Settore regionale competente in materia di reti cliniche e a ISPRO.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'articolo 18 della L. R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
Il Direttore Generale
Antonio Davide Barretta

Il Dirigente Responsabile
Maria Teresa Mechi

Il Direttore
Monica Calamai