

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1693 del 24 ottobre 2017

Definizione del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Modifica ed integrazione della DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.. Deliberazione n. 70/CR del 4 luglio 2017.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Viene definito il modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella, modificando ed integrando quanto previsto dalla DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i..

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con Legge Regionale 29 giugno 2012 n. 23 e s.m.i., la Regione del Veneto ha approvato il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 (di seguito denominato PSSR); lo stesso, ai sensi dell'art. 24 della Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19, è stato prorogato sino al 31 dicembre 2018, ovvero non oltre all'approvazione del nuovo Piano socio-sanitario regionale.

In attuazione ai principi stabiliti dal PSSR e nel rispetto dei criteri e parametri posti dallo stesso la Giunta Regionale, con la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013, ha proceduto alla ridefinizione delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate.

In sintesi le schede di dotazione ospedaliera:

- definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle Aziende Ulss del Veneto, dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'IRCCS "Istituto Oncologico Veneto" e degli erogatori privati accreditati;
- indicano l'ammontare dei posti letto per aree omogenee (medica, chirurgica, materno-infantile, terapia intensiva e riabilitazione) e le unità operative autonome, specificando la tipologia di struttura in unità complessa (UOC) e semplice a valenza dipartimentale (USD) ed il setting ordinario, diurno o ambulatoriale, intendendosi per ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore e oltre.

Il PSSR, inoltre, prevede l'istituzione, sul territorio, di alcune reti cliniche integrate, da crearsi con lo scopo di rispondere ai principi di uguaglianza, uniformità e tempestività delle cure, e di provvedere alla sicurezza delle prestazioni erogate.

In linea con quanto previsto dal PSSR la Giunta Regionale, con DGR n. 2067 del 19 novembre 2013, ha istituito la Rete Oncologica Veneta (ROV), secondo il modello di rete *Hub and Spoke*, dove all'Istituto Oncologico Veneto (IOV) - IRCCS è assegnato il ruolo di centro *Hub* per il coordinamento, in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, delle attività di alta specializzazione ed eccellenza e per altre attività condotte per conto delle Aziende ULSS del territorio.

I livelli della rete definiti dalla citata deliberazione sono i seguenti:

- Coordinamento della Rete Oncologica del Veneto (CROV)
- Poli Oncologici di riferimento (PO)
- Dipartimenti di Oncologia Clinica
- Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM).

Con la successiva DGR n. 1689 del 26 ottobre 2016, la Giunta Regionale ha approvato il modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete oncologica.

Per quanto riguarda, in particolare, la senologia oncologica, la Giunta Regionale, con DGR n. 1173 del 8 luglio 2014, ha istituito le Rete regionale dei Centri di Senologia, definendo, tra l'altro, importanti requisiti minimi. Quanto disposto con il citato provvedimento risulta aderente a quanto indicato nell'Intesa Stato Regioni del 18 dicembre 2014 recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".

Merita a questo punto menzionare, seppur sinteticamente, anche le azioni regionali intraprese nel campo degli screening oncologici: interventi di sanità pubblica che consistono in un'attività sistematica di diagnosi precoce di un tumore o dei suoi precursori, basata su evidenze scientifiche, rivolta alla generalità della popolazione o a suoi sottogruppi.

Già dall'anno 1996 la Giunta Regionale, con DGR n. 2284 del 21 giugno, ha disposto l'attivazione, a favore della popolazione residente di progetti di screening per il tumore della cervice uterina e della mammella in conformità alle indicazioni della Commissione Oncologica Nazionale.

A seguito delle disposizioni normative nazionali succedutesi nel tempo, tra le quali il D.Lgs. 29.4.1998, n. 124 e la legge 23.12.2000 n. 388 (art. 85), e delle disposizioni regionali, tra le quali il citato PSSR ed i relativi provvedimenti attuativi, la Giunta Regionale ha ritenuto necessario procedere ad un riordino dei programmi di screening oncologici regionali, tra cui quello del carcinoma della mammella. Con la DGR n. 760 del 15 maggio 2015, in materia di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori, ha quindi fornito le prime indicazioni in merito.

Recentemente, considerato il processo di riorganizzazione del settore ospedaliero posto in essere con la DGR n. 2122/2013 e l'attivazione delle reti cliniche posta in essere con i provvedimenti già citati, al fine di consentire un'attuazione omogenea sul territorio regionale dei programmi di screening oncologici e per definire le tipologie di attività in capo alle Breast Unit con funzione di Hub, è stato istituito un gruppo di lavoro (decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, n. 138 del 30 novembre 2016).

Tale gruppo di lavoro, formato da esperti in materia, aveva il compito di elaborare una proposta per la definizione di un modello organizzativo orientato alla prevenzione, alla diagnosi precoce ed al trattamento del carcinoma della mammella, anche mediante lo sviluppo della rete informatica regionale del data base per il tempestivo e costante monitoraggio dei casi esistenti all'interno ed all'esterno del percorso di screening.

Il gruppo ha concluso il proprio lavoro predisponendo il documento acquisito agli atti con protocollazione n. 237154 del 16 giugno 2017.

La Giunta regionale, quindi, con il provvedimento n. 70/CR del 4 luglio 2017 ha approvato il documento "Il modello organizzativo integrato. Prevenzione-diagnosi precoce-trattamento del carcinoma della mammella", allegato, quale parte integrante, al citato provvedimento.

La DGR n. 70/CR/2017, come previsto dall'articolo 9, comma 1, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23, è stata inviata alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta n. 67 del 3 agosto 2017, ha esaminato la DGR n. 70/CR/2017 ed ha espresso *parere favorevole all'unanimità con la seguente indicazione da inserire nel provvedimento finale che approverà la Giunta Regionale* (PAGR n. 219):

"nel momento in cui verrà definita la rete di anatomia patologica, sarà armonizzata con la rete senologica".

Recependo il citato parere, si propone, con il presente atto, di approvare il documento "Il modello organizzativo integrato. Prevenzione-diagnosi precoce-trattamento del carcinoma della mammella" di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto.

Obiettivo del modello di cui all'**Allegato A** è quello di organizzare, all'interno della Rete Oncologica Regionale, le attività che ruotano attorno al carcinoma mammario: dalla diagnosi precoce ai trattamenti di riabilitazione post-intervento, comprendendo anche le terapie e le indagini diagnostiche più complesse e più rare, in modo da far applicare il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della mammella elaborato, come previsto dalla DGR n. 2067/2013, dalla ROV ed approvato con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 114 del 24 ottobre 2016.

In sintesi nel documento di cui all'**Allegato A**, tenuto conto dell'organizzazione della ROV:

- vengono definite le seguenti tipologie di Centri di Senologia (o Breast Unit):
 - Centri di I livello
 - Centri di II livello
 - Centro Coordinamento Regionale presso l'Istituto Oncologico Veneto che svolge le funzioni descritte nella DGR n. 2067/2013.
- viene definita la dotazione di ciascun Centro (sia di I che di II livello)
- tenuto conto anche dei dati forniti dal Piano Nazionale Esiti, anno 2015, vengono identificati i Centri di I e di II livello
- vengono definiti i tempi e le modalità per la riorganizzazione

- viene previsto il collegamento dei Centri di Senologia con l'attività di screening, estendendo quest'ultima alle donne giovani ad alto rischio
- vengono definiti i livelli organizzativi e le altre attività funzionali al nuovo modello.

Quanto disposto con il presente atto integra e modifica, per le parti relative alla Breast Unit, quanto previsto dalla DGR n. 2122/2013.

Pertanto si propone di approvare le modifiche alle vigenti schede di dotazione ospedaliera delle strutture ospedaliere interessate, nelle parti che derivano dall'approvazione del documento di cui all'**Allegato A**, in conformità a quanto in esso previsto. Le citate modifiche vengono riportate nell'**Allegato B** parte integrante del presente atto e si intendono sostitutive, nelle parti di interesse, di quelle approvate con la DGR n. 2122/2013 e s.m.i..

Si dispone che nel momento in cui verrà definita la rete di anatomia patologica, questa sarà armonizzata con la rete senologica.

Si dà atto che quanto sopra riportato è coerente con i principi e con gli indirizzi che hanno ispirato la deliberazione n. 2122/2013; è coerente con le finalità degli istituti in parola e consente un importante sviluppo delle attività di assistenza e di cura.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Vista la Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

Visto il Piano socio sanitario regionale 2012-2016 approvato con Legge Regionale 29 giugno 2012 n. 23;

Vista la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013 e s.m.i.;

Vista la DGR n. 2067 del 19 novembre 2013;

Vista la DGR n. 70/CR del 4 luglio 2017;

Visto l'articolo 9, comma 1, della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 67 del 3 agosto 2017 (PAGR 219);

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di approvare il documento "Il modello organizzativo integrato. Prevenzione-diagnosi precoce-trattamento del carcinoma della mammella" di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto;
3. di stabilire che quanto disposto con il presente atto integra e modifica, per le parti relative alla Breast Unit, quanto approvato con la DGR n. 2122/2013;
4. di approvare le modifiche alle schede di dotazione ospedaliera delle strutture ospedaliere interessate, così come riportato nell'**Allegato B** parte integrante del presente atto, in conformità a quanto previsto nel documento di cui al punto 2.;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. la Direzione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.