

SCHEMA N.NP/23088
DEL PROT. ANNO 2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Segreteria Generale, Infrastrutture, Trasporti e Reti Europee
Staff Centrale e Servizi Giunta - Settore

SEDUTA DELLA GIUNTA REGIONALE : N 3355 del 09/11/2015

N. 1244

IN DATA 09/11/2015

OGGETTO : APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "DEFINIZIONE DEI CENTRI DI SENOLOGIA/BREAST UNIT IN APPLICAZIONE DELLA DGR 54/2015" E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.

CERTIFICAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'ESAME DELL'ATTO

Si **ATTESTA** che nel corso dell'odierna seduta della Giunta Regionale, **PRESIDENTE** Giovanni Toti , con la partecipazione dei seguenti Componenti, che si sono espressi in conformità di quanto a fianco di ciascuno indicato:

PRESENTI	ASSENTI	I COMPONENTI DELLA GIUNTA - SIGNORI	VOTI ESPRESSI		
			FAVOR.	ASTEN.	CONTR.
X		Giovanni Toti - Presidente	X		
X		Sonia Viale - Vice Presidente	X		
X		Giovanni Berrino - Assessore	X		
X		Ilaria Cavo - Assessore	X		
X		Giacomo Raul Giampedrone - Assessore	X		
X		Stefano Mai - Assessore	X		
	X	Edoardo Rixi - Assessore			
X		Marco Scajola - Assessore	X		
7	1		7		

RELATORE alla Giunta Sonia Viale e con l'assistenza del Segretario Generale e del Dott. Roberta Rossi, che ha svolto le funzioni di **SEGRETARIO**

LA GIUNTA REGIONALE

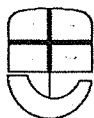
all'unanimità **HA APPROVATO** il provvedimento proposto secondo lo schema il cui testo integrale è riportato in originale da pag. 1 a pag. 4 della presente cartella, autenticato dal Segretario della Giunta Regionale.

Data - IL SEGRETARIO
09/11/2015 (Dott. Roberta Rossi)

Il presente **ATTO** viene contraddistinto col numero, a margine indicato, del **REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA REGIONALE - Parte I**

RISULTANZE DELL'ESAME	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA :
	SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P C C L'ISTRUTTORE (D.ssa Augusta Ginesi)	breast
PAGINA : I	COD. ATTO :	DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/23088
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo, Coordinamento Progetti in Sanita' - Settore

OGGETTO : APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "DEFINIZIONE DEI CENTRI DI SENOLOGIA/BREAST UNIT IN APPLICAZIONE DELLA DGR 54/2015" E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.

DELIBERAZIONE

N.

1244

del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA

IN

DATA

03/04/2015

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che

- il Parlamento europeo con risoluzione del 5 giugno 2003 ha indicato la lotta al cancro della mammella come una delle priorità della politica sanitaria degli Stati membri, essendo il cancro al seno la patologia tumorale più frequente nelle donne e costituendo la prima causa di morte nella fascia di età tra i 35 e i 50 anni;
- il Parlamento Europeo ha richiamato l'attenzione sulla problematica in un'altra risoluzione del 18 ottobre 2006 evidenziando che l'attivazione di percorsi di cura dedicati offre significativi vantaggi in termini di sopravvivenza e di complessiva qualificazione delle cure e della qualità di vita invitando, pertanto, gli Stati membri a costituire delle Breast Unit multidisciplinari entro l'anno 2016 per il trattamento del tumore della mammella e chiedendo, inoltre, alla Commissione europea di riferire ogni 2 anni sui progressi riportati;
- nel 2011 la XII Commissione Permanente del Senato (Igiene e Sanità) ha svolto un'Indagine conoscitiva sulle Malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo al tumore della mammella, alle malattie reumatiche croniche ed alla sindrome HIV. Tale indagine ha permesso di far emergere la necessità di costituire le Breast Unit secondo i requisiti europei ed ha portato ad una delibera del 6 aprile 2011, che impegna il governo ad invitare le Regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati all'anno;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26.10.2015

(Dot.ssa Cristina Grandi)

C. Grandi

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

M

ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA

P C C
L'ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Ginesi)

breast

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



- in data 4 settembre 2012 il Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento e del Servizio Sanitario Nazionale - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ha istituito un *Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia*. Tale gruppo ha lavorato alla predisposizione di un documento che definisce le caratteristiche organizzative, i requisiti qualitativi e quantitativi della rete delle strutture di senologia per l'implementazione di tali strutture nel nostro paese;
- in data 18 dicembre 2014, rep. Atti 185/CSR, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali sulle reti dei centri di senologia"
- il decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n.70, Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" fornisce **indicazioni, in linea con quelle provenienti dall'Unione Europea, finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutici assistenziali** quali ad es. quelli relativi alla **presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (breast unit)**, nonché di quelle di cui al documento di indirizzo nazionale avente ad oggetto la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia, elaborato dal gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero della salute, Regioni e PA ed esperti di Agenas e di società scientifiche;

Richiamata la delibera di Giunta Regionale n. 54 del 23 gennaio 2015 con la quale viene recepita nell'ordinamento regionale l'intesa sopra citata del 18 dicembre 2014, rep. Atti 185/CSR sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali sulle reti dei centri di senologia" dando mandato alla rete oncologica regionale afferente all'Agenzia Sanitaria Regionale di presentare un documento contenente la definizione delle azioni necessarie a garantire la concreta attuazione delle disposizioni della citata Intesa individuando, altresì, quali centri liguri presentano i requisiti qualitativi e quantitativi delle breast unit definiti nell'accordo;

Preso atto della lettera dell'Agenzia Sanitaria Regionale del 26/10/2015 prot.n. 9012 con la quale si trasmette il documento elaborato dalla Rete Oncologica Ematologica Radioterapica della Regione Liguria – ROLi - ed integrato e approvato dall'ARS Liguria;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26.10.2015
(Dott.ssa Cristina Grandi)

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE SETTORE STAFF CENTRALE E SERVIZI GIUNTA P..... C..... C..... ISTRUTTORE (D.ssa Augusta Gines)	CODICE PRATICA breast
PAGINA : 2	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	



Ritenuto, pertanto, necessario provvedere all'approvazione del documento elaborato Rete Oncologica Ematologica Radioterapica della Regione Liguria – ROLi - ed integrato e approvato dall'ARS Liguria dando mandato alle aziende sanitarie ed Istituti liguri di presentare nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre il 31 dicembre 2015 le proposte di articolazione dei Centri di senologia nel rispetto dei requisiti e delle indicazioni tecniche del documento in approvazione;

Dato atto che le proposte di articolazione dei Centri di senologia saranno recepite dalla Giunta Regionale con successivo provvedimento previa verifica del rispetto dei requisiti e delle indicazioni tecniche previste sia a livello nazionale sia a livello regionale nel documento in approvazione;

Dato atto che alle attività provenienti dall'adeguamento alle Linee di indirizzo approvate con la sopra citata Intesa e dal documento elaborato dalla rete oncologica regionale in approvazione si provvederà nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica regionale;

Su proposta del Vice Presidente della Giunta Regionale e Assessore Sanità, Politiche socio sanitarie, Terzo Settore, Sicurezza e Immigrazione Sonia Viale

DELIBERA

Per quanto esposto in premessa:

- di approvare il documento elaborato dalla Rete Oncologica Ematologica Radioterapica della Regione Liguria – ROLi - ed integrato e approvato dall'ARS Liguria dal titolo "Definizione dei Centri di Senologia/Breast Unit in applicazione della DGR 54/2015" allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare mandato alle aziende sanitarie ed Istituti liguri di presentare, nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre il 31 dicembre 2015 le proposte di articolazione dei Centri di senologia nel rispetto dei requisiti e delle indicazioni tecniche del documento in approvazione;
- di dare atto che le proposte di articolazione presentate dalle Aziende Sanitarie ed Istituti liguri saranno analizzate, valutate e verificate per quanto concerne il rispetto dei requisiti e delle indicazioni tecniche previste a livello europeo, nazionale e regionale dall'Ars Liguria;
- di dare atto che con successivi provvedimenti di Giunta, in esito all'istruttoria di Ars di cui al punto precedente, sarà approvata l'articolazione sul territorio regionale dei Centri di Senologia;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26.10.2015
(Dott.ssa Cristina Grandi)

Data - IL SEGRETARIO

09/11/2015 (Dott. Roberta Rossi)

ATTO	AUTENTICAZIONE COPIE	CODICE PRATICA
	DEPT. STAFF CENTRALE SERVIZIO GIUNTA PESANTO Cristina Grandi	breast
PAGINA : 3	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

SCHEMA N.....NP/23088
DEL PROT. ANNO.....2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo, Coordinamento Progetti in Sanita' - Settore

- di dare atto che alle attività provenienti dall'adeguamento ai requisiti e alle indicazioni tecniche contenute nel documento in approvazione, si provvederà nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica regionale;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione nel sito istituzionale della Regione Liguria;

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Ing. Gabriella Paoli)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Francesco Quaglia)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26.10.2015

(Dott.ssa Cristina Grandi)

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

ATTO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GENERALI
P.....C.....
L'ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Cinesi)

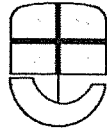
breast

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

ORIGINALE

SCHEMA N. NP/23088
DEL PROT. ANNO 2015



REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali

Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo, Coordinamento Progetti in Sanita' - Settore

N. 1264

IN DATA:

09/10/2015

OGGETTO : APPROVAZIONE DOCUMENTO TECNICO "DEFINIZIONE DEI CENTRI DI SENOLOGIA/BREAST UNIT IN APPLICAZIONE DELLA DGR 54/2015" E PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI.

DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE

ALLEGATO: "DEFINIZIONE DEI CENTRI DI SENOLOGIA/BREAST UNIT IN APPLICAZIONE DELLA DGR 54/2015"

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI PAGINE N. 11

----- FINE TESTO -----

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

16.10.2015

(Dott.ssa Cristina Grandi)

C. Grandi

ALLEGATO
ALL'ATTO

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA :

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA

P C
ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Ginesi)

breast

PAGINA : 1

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.NP/23088
DEL PROT. ANNO 2015

REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale


Dipartimento Salute e Servizi Sociali
Comunicazione, Ricerca, Sistema Informativo, Coordinamento Progetti in Sanita' - Settore

Definizione dei Centri di Senologia/*Breast Unit* in applicazione della DGR 54/2015

A cura di

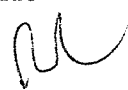
- **Rete Oncologica Ematologica Radioterapica della Regione Liguria - ROLi** (DGR 930 del 25.7.2014)
- **ARS Liguria**

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

26.10.2015
(Dott.ssa Cristina Grandi)


Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
P..... C..... C.....
ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Girasi)


1 - Premesse

Con la DGR n.54 del 23 gennaio 2015, la Regione Liguria ha recepito l'Intesa 185, sancita in data 18 dicembre 2014, dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano recante: "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali dei Centri di Senologia" (Intesa 185/CSR/2014).

Con la stessa Delibera la Giunta Regionale ha dato mandato alla Rete Oncologica (ROLi) afferente alla Agenzia Sanitaria Regionale (ARS) la presentazione di un documento contenente la definizione delle azioni necessarie a garantire la concreta attuazione delle disposizioni dell'Intesa, individuando altresì quali centri liguri presentino i requisiti qualitativi e quantitativi dei Centri di Senologia/*Breast Unit* per come essi sono definiti nella citata Intesa.

Proponimento della Rete Oncologica è quello di favorire la realizzazione dei Centri nel rispetto delle norme e delle Linee Guida accettate a livello internazionale.

In tal senso il Gruppo di Coordinamento della ROLi si è riunito tre volte, in data 16.4.2015, in data 13.5.2015 ed in data 17.6.2015, per discutere ed approvare il presente documento. In tali occasioni si sono anche esaminati -a scopo conoscitivo- i documenti e le norme di altre Regioni.

Il presente documento è stato presentato in data 5.5.2015 al Gruppo di Coordinamento della Rete Chirurgica ed in data 5.6.2015 ad un incontro dell'ARS con le Direzioni Sanitarie Aziendali.

Poiché l'Intesa 185/CSR/2014 chiaramente identifica il percorso di accreditamento in capo alle Regioni, sono da considerare superati i provvedimenti in materia delle singole Aziende o riconoscimenti rilasciati da soggetti esterni pubblici e privati.

2 -Norme di Riferimento

- Intesa 185/CSR del 18 dicembre 2014 (Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali dei Centri di Senologia)
- Intesa 21/CSR del 10 febbraio 2011 (Piano Oncologico)
- Intesa 82/CSR del 10 luglio 2014 (Patto per la Salute 2014-2016)
- LR 41 del 7.12.2006 (Riordino del Sistema Sanitario Regionale)
- DGR 54 del 23.1.2015 (Centri di senologia)
- DGR del 22.1.2010 (Biobanche)
- Linee Guida EUSOMA (*European Society of Breast Cancer Specialists*; www.eusoma.org)
- DM 70 del 2/4/2015 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera)

3 - Epidemiologia

Nel sesso femminile il carcinoma mammario è la neoplasia più frequente, corrispondendo a circa il 25% delle diagnosi di tumore; è anche la prima tra le cause di morte per neoplasia (circa il 15% dei decessi per neoplasia). I risultati in tema di incidenza nell'area coperta dai Registri Tumori (AIRTUM; www.registri-tumori.it) sono di oltre 150 nuovi casi di carcinoma della mammella ogni 100.000 donne, con un importante gradiente nord-sud (da 150-180 casi/100.000 donne al nord a 100-120 casi/100.000 al sud e nelle isole). L'incidenza del carcinoma mammario è in crescita, mentre la mortalità è in riduzione, come conseguenza dell'applicazione estesa di programmi di *screening*, di elevata attività di mammografia su base spontanea e di terapie adiuvanti postoperatorie. A livello nazionale è previsto un incremento di nuovi casi: dai 44000 del 2010, ai circa 49000 del 2020, agli oltre 51500 del 2030 (I Numeri del Cancro in Italia 2011. www.aiom.org).

Per la Liguria le stime attuali sono le seguenti (www.tumori.net):

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

26.10.2015

C. Grandi

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

M

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIURIDICI
P. C. C.
L'ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Ghio)

	N. Nuovi casi	Tasso Grezzo Di Incidenza	N. Decessi	Tasso Grezzo di Mortalità	Prevalenza
2014	1589	188.09	340	40.25	23152
2015	1586	188.15	333	39.48	23615

L'applicazione estesa dello *screening* comporta effetti rilevanti sulla presentazione della patologia neoplastica mammaria, in tema di incremento dell'incidenza e modificazione della distribuzione per stadi, a favore delle forme iniziali. Un aspetto rilevante è quello della "sovradiagnosi" sulla base di studi condotti sia in Nord America che in Europa (A Bleyer, New J Med 2012); ciò -unitamente alle altre problematiche inerenti lo *screening* (falsi positivi e negativi, neoplasie d'intervallo, costi umani e sociali degli accertamenti di II livello, ecc)- rende necessarie verifiche costanti di qualità, efficienza, sicurezza e appropriatezza. Comunque, lo *screening* rimane un fattore di promozione della qualità assistenziale e permette di

contrastare lo *screening* spontaneo, spesso caratterizzato dalla mancanza di qualsiasi monitoraggio di qualità/efficienza e quindi a rischio di massimizzare costi e conseguenze iatrogene.

4 -Strategia Generale

Con la realizzazione di una Rete di Centri di Senologia/*Breast Unit* si punta alla gestione delle neoplasie mammarie con una metodologia basata sull'approccio integrato alla malattia (*Disease Management*), con l'obiettivo di migliorare i risultati clinici e la qualità dei servizi offerti all'utente, anche nell'ottica di una razionalizzazione dell'impiego delle risorse. Il *Disease Management* si basa sull'analisi clinica ed economica del percorso del paziente, finalizzata all'individuazione di interventi atti a migliorare i servizi offerti all'utente, nonché ad ottimizzare i costi complessivi. Il *Disease Management* si pone anche come risposta alla frammentazione ed alla eventuale mancanza di coordinamento dell'intervento medico, al trattamento inappropriato, alla mancata verifica dei risultati e dei costi. Il *Disease Management* trova un'applicazione naturale per le patologie complesse, quale è il carcinoma mammario, in relazione alla molteplicità delle discipline professionali coinvolte ed alla complessità della paziente. Punti essenziali di questa metodologia possono essere considerati: l'approccio integrato alla malattia; l'implementazione della *Evidence Based Medicine*; l'esistenza di un sistema di raccolta delle informazioni; l'implementazione di metodi di Miglioramento Continuo della Qualità.

A questo proposito è fondamentale l'approccio multidisciplinare, inteso non come mera acquisizione di consulenze di specialisti diversi, bensì come partecipazione attiva ad incontri multidisciplinari, che prevedano la discussione di ogni singolo caso.

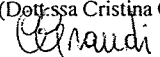
E' fondamentale altresì che le attività diagnostico- terapeutiche vengano effettuate da professionisti e strutture con adeguata esperienza specifica e dotazioni tecnico-strumentali appropriate.

Sussiste evidenza scientifica che il volume di attività -in particolare per gli interventi chirurgici- rappresenta un utile predittore degli esiti sulla base di numerosi indicatori (Intesa 185/CSR 2014; 2.1). Per tale ragione è ribadita in tutti i documenti di riferimento la soglia minima di attività chirurgica pari a 150 interventi per la Struttura Chirurgica dei Centri di Senologia/*Breast Unit* e 50 interventi per singolo operatore. E' da intendere che le valutazioni concernenti la casistica dei Centri di Senologia/*Breast Unit* non possono derivare dalla somma di casistiche di minori dimensioni attribuite a diverse Unità Operative di una stessa Azienda, in quanto i risultati in termini di correlazione tra volumi di attività ed esiti, si riferiscono alla singola struttura (Intesa 185/CSR/2014 e dal DM 70 del 2/4/15 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in attuazione della Legge 135/2012).

Il Gruppo di Coordinamento della ROLi ritiene che alla base di un provvedimento di istituzione dei Centri di Senologia/*Breast Unit* debbano esservi:

- l'attenzione alla qualificazione dei Centri, che debbono disporre di specifici requisiti

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

76.10.2015
 (Dott.ssa Cristina Grandi)


Data - IL SEGRETARIO

09 nov. 2015


SETTORE STAFF CENTRALE
 E SERVIZI CLINICI
 P
 LIS (ALTEC)
 (Dott. Augusta Ginepro)

- la disponibilità alla istituzione di nuovi Centri in modo da soddisfare i bisogni in relazione al bacino di utenza ottimale (1/250000)
- l'individuazione dei centri in relazione alla distribuzione geografica della popolazione
- la verifica periodica della sussistenza dei requisiti ed il monitoraggio degli indicatori di esito e di processo
- la verifica periodica che l'impianto disegnato non produca effetti di disuguaglianza tra le pazienti delle differenti aree
- il contenimento della mobilità passiva.

Infine, si è preso atto dell'impossibilità di disporre nell'immediato di tutti i dati necessari per ogni singola Azienda e della necessità da parte delle stesse di adottare una serie di provvedimenti volti alla messa a norma dei processi in coerenza con l'Intesa 185/CSR/2014.

Pertanto, la presente proposta è in linea con un percorso che porti alla completa applicazione dei requisiti previsti dalla normativa dei Centri di Senologia/Breast Unit entro il 2016, attraverso la riorganizzazione da parte delle Aziende coinvolte per gli aspetti ancora carenti.

5 - Regione Liguria. Attività Attuale

Chirurgia Senologica

Per l'attività di chirurgia senologica esiste una struttura dedicata presso l'IRCCS San Martino-IST. Nelle altre Aziende sanitarie attività di chirurgia anche di rilevanti volumi viene effettuata presso strutture semplici dedicate afferenti ad Unità di Chirurgia Generale, ovvero presso Strutture di Chirurgia Generale.

Dai dati dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la casistica chirurgica per tumore mammario del 2014 risulta così distribuita:

AZIENDA	OSP. \ STABILIMENTO	Numero Ricoveri	Numero Pazienti	Pazienti liguri	Pazienti non liguri
ASL 1 - PRESIDIO OSPEDALIERO UNIFICATO	STAB. OSPEDALIERO DI SANREMO	176	164	161	3
ASL 2 - PRESIDIO LEVANTE	OSPEDALE SAN GIUSEPPE	1	1	1	0
	OSPEDALE SAN PAOLO	90	88	86	2
ASL 2 - PRESIDIO PONENTE	OSPEDALE SANTA MARIA MISERICORDIA	3	3	3	0
	OSPEDALE SANTA CORONA	159	147	141	6
E.O. OSPEDALI GALLIERA		15	13	13	0
IRCCS AOU S.MARTINO - IST		810	759	723	36
OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE		49	46	46	0
ASL 3 - PRESIDIO OSPEDALIERO METROPOLITANO	OSPEDALE VILLA SCASSI	126	126	125	1
	OSPEDALE GALLINO	13	12	12	0
ASL 4 PRESIDIO OSPEDALIERO CHIAVARESE	OSPEDALE CIVILE DI SESTRI LEVANTE	104	102	102	0
ASL 5 - PRESIDIO OSPEDALIERO DEL LEVANTE LIGURE	OSPEDALE SANT'ANDREA LA SPEZIA	115	106	100	6
	STABILIMENTO SAN BARTOLOMEO DI SARZANA	69	65	63	2
TOTALE		1730	1632	1576	56

Criteria utilizzati per estrazione casistica:

DIAGNOSI PRINCIPALE O SECONDARIA	174* 175.0 198.2 198.81 233.0 238.3 V10.3	AND
CODICE INTERVENTO PRINCIPALE O SECONDARIO ICD9CM	85.2* 85.33 85.34 85.35 85.4*	

Per la Chirurgia del Carcinoma Mammario persiste una mobilità passiva (oltre 200 casi/anno), principalmente verso Piemonte, Lombardia e Toscana.

Screening

La Regione Liguria applica lo Screening Mammografico (DPCM 29.11.2001; Legge 138/2004; Intesa Stato-Regioni 29.4.2010 (Piano Nazionale della Prevenzione); Intesa Stato-Regioni 7.2.2013 (Proroga del Piano Nazionale della Prevenzione).

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

26.10.2015

C. Grandi

09 NOV. 2015

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI
P. ...
DISTRUTTORE
Dott.ssa Aurora Girasi

Indicatori per il biennio 2012-2013. L'estensione grezza degli inviti è stata pari al 90.6%, sono state invitate 201.004 donne e 97.819 hanno eseguito la mammografia di screening: l'adesione grezza è stata pari al 48.7% mentre l'adesione corretta per le non aderenti con mammografia eseguita nell'ultimo anno è stata pari al 59.7%. Il tasso di invio ad approfondimento diagnostico è stato pari a 8.5% al primo passaggio e 5.5% ai passaggi successivi, ma con una non trascurabile variabilità tra i cinque programmi aziendali. La *detection rate* complessiva e per carcinoma invasivo al primo passaggio è stata 3.25/1000 e 2.98/1.000 rispettivamente, mentre ai passaggi successivi è stata 4.24/1000 e 3.88/1000. Ai passaggi successivi al primo il 51% dei tumori invasivi aveva un diametro ≤ 1 cm. Lo *screening* mammografico è affidato dalla Regione alle ASL territoriali in ogni sua fase. Ciascuna ASL ha identificato uno o più centri ai quali afferiscono le donne inviate ad approfondimento diagnostico per gli accertamenti di secondo livello sia non invasivi (solo radiologici) sia invasivi (agoaspirato, truciut e VABB).

Radioterapia

Unità di Radioterapia sono presenti all'IRCCS San Martino - IST, all'Ospedale Galliera, in ASL 1, ASL 2, ASL 5.

Oncologia Medica.

Strutture Complesse di Oncologia Medica sono presenti all'IRCCS San Martino - IST, all'Ospedale Galliera, in ASL 1, ASL 2, ASL 5. Strutture Semplici di Oncologia Medica sono presenti in ASL 3 e ASL 4.

Diagnostica

Una Struttura Complessa ed una Struttura Semplice Dipartimentale di Senologia Diagnostica sono presenti nell'IRCCS AOU San - Martino IST. Attività di Diagnostica Senologica sono presenti in tutte le Aziende.

Riabilitazione

Unità di Riabilitazione sono presenti nelle singole Aziende. Una Struttura di Riabilitazione Oncologica è presente presso l'IRCCS San Martino-IST.

Cure Palliative

Nelle varie Aziende è in fase di implementazione quanto previsto dalla L. 38/2010 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore). E' attiva la Rete Regionale delle Cure Palliative.

Ricerca.

Attività di Ricerca Clinica e Traslationale è particolarmente rilevante all'IRCCS San Martino-IST e all'Ospedale Galliera sulla base delle documentazioni disponibili (pubblicazioni, progetti di ricerca, *trials* clinici attivati).

6 - Breast Unit : Definizione e Caratteristiche

Il Centro di Senologia o *Breast Unit* viene definito come "un modello di assistenza specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, dove la gestione del la paziente è affidata ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico" (Intesa 185/CSR/2014, 3.1). Pertanto -oltre alle specifiche professionalità e alle tecnologie appropriate - sono fondamentali e imprescindibili:

- Approccio multidisciplinare
- Affidamento ad un Team di professionisti dedicati ed esperti.

Quindi la *Breast Unit* non è da intendersi come compartimentazione delle Aziende in termini di Unità Operativa Semplice o Complessa.

Inoltre, i Centri di Senologia/*Breast Unit* fungono da *hub* di rete per i centri di *screening* e di diagnostica, che rappresentano gli *spoke* (Intesa 185/CSR/2014, 3.2). A tal proposito, i centri di

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI CIVILI

ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Biondi)

screening afferenti alle singole ASL riferiscono i casi positivi ai Centri di Senologia/*Breast Unit* competenti per area geografica provinciale, sulla base di protocolli operativi stabiliti in sede di coordinamento dei Centri a livello regionale.

Requisiti specifici di un Centro di Senologia/*Breast Unit* (Intesa 185/CSR/2014; 3.2) sono anche:

- Almeno 150 nuovi casi/anno
- Adozione di linee Guida e PDTA
- Utilizzazione di uno specifico data-base per la documentazione clinica.

Qui di seguito è riportato l'elenco delle Strutture e delle funzioni indispensabili alla costituzione di un Centro di Senologia/*Breast Unit* (e le principali caratteristiche obbligatoriamente a disposizione). È possibile –per le Aziende che non dispongano di tutte le risorse necessarie -, adottare convenzioni con altre Aziende, ma deve essere chiaro che ciò comporta comunque la partecipazione di tutti gli specialisti (nel caso specifico, anche se di Aziende differenti) agli incontri multidisciplinari (Intesa 185/CSR /2014; 3.2).

Le funzioni e le caratteristiche di seguito riportate devono essere presenti al completamento del processo di riorganizzazione.

- Radiologia
 - o Medici Radiologi esperti in *imaging* e reperaggio
 - o Medico radiologo >50 RMN nell'anno precedente
 - o Medico radiologo >1000 Mx/anno o >5000 Mx screening/anno
 - o Medico radiologo >250 ETG/anno e >100 procedure/anno
 - o Supervisione dei Medici Radiologi che non dispongono ancora delle caratteristiche sopra riportate.
 - o Partecipazione agli incontri multidisciplinari
 - o Personale Tecnico con formazione specifica
 - o Personale Medico e Tecnico con aggiornamento continuo
 - o Personale Medico e Tecnico con almeno il 50% del debito orario dedicato alla diagnostica senologica
 - o Disponibilità della Mammografia digitale
 - o Disponibilità di Attrezzature per gli approfondimenti mammografici
 - o Disponibilità di ecografi dedicati
 - o Disponibilità di apparecchio per RM e biopsia RM-guidata (eventualmente in convenzione)
- Chirurgia Senologica
 - o Il Servizio deve essere prevalentemente o completamente dedicato alla Chirurgia Senologica
 - o Responsabile del Servizio con comprovata esperienza in campo senologico e >50% del debito orario complessivo dedicato alla chirurgia senologica
 - o Nel Servizio debbono operare almeno due chirurghi senologi con formazione specifica
 - o Ogni chirurgo deve effettuare almeno 50 nuovi interventi/anno come primo operatore
 - o Applicazione della Chirurgia Oncoplastica, e della Ricostruzione Immediata
 - o Sale Operatorie dedicate* (accesso ad apparecchiature radiologiche specifiche, linfonodo sentinella)

* nei termini previsti dall'Intesa 185/CSR/2014 al punto 3.2.1, paragrafo Sale operatorie

- Reparto di Degenza
 - o Sono necessarie aree specifiche, se si tratta di un Reparto di Chirurgia Generale
- Anatomia Patologica
 - o Diagnosi Citologica e Istologica
 - o Esami Immunoistochimici e Immunocitochimici con procedure controllate e certificate
 - o Esami di Biologia Molecolare con procedure controllate e certificate (ivi inclusa la effettuazione in diversa struttura di Patologia Molecolare di riferimento)

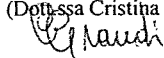
Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA

(Dott.ssa Cristina Grandi)

26.10.2015






P... ..
L'ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Gines)

- o Diagnosi su Linfonodo Sentinella con procedura certificata anche in corso di Intervento
- o Un patologo dedicato almeno al 50% ed un patologo dedicato almeno al 25% del tempo lavorativo: entrambi con documentata formazione ed esperienza (almeno 50 esami istologici di resezione, 100 citologici e istologici da *core biopsy*/anno).
- o La Struttura dovrebbe essere il più possibile in prossimità della Sala Operatoria

Il Gruppo di Riferimento della ROLi altresì ritiene che il settore della diagnostica molecolare sia in forte espansione e pertanto si debba puntare a che le Strutture siano in grado di organizzare la conservazione di tessuto tumorale anche nel rispetto di norme già vigenti (Intesa CSR del 25 marzo 2009; DGR 22.1.2010).

- Radioterapia

- o Due Unità di trattamento di Megavoltaggio
- o TC e simulatore
- o Sistemi di immobilizzazione
- o Sistema di pianificazione per trattamenti conformazionali 3D
- o Sistema di *recording e reporting*
- o Sistema di verifica del posizionamento mediante acquisizione di immagini in corso di trattamento
- o Due Medici Radioterapisti dedicati per almeno il 40% del debito orario

- Oncologia Medica

- o Due Medici dedicati almeno al 50%; garanzie per l'effettuazione dei trattamenti farmacologici (da eseguirsi esclusivamente in Oncologia Medica), la presa in carico per tutti gli aspetti diagnostico-terapeutici, incluse le emergenze-urgenze (in termini di definizione del percorso).

- Oncogenetica

- o Consulenza di un medico genetista (eventualmente tramite convenzione)

- Fisiatria, Fisioterapia, Riabilitazione

- o Attività consulenziale prima e dopo l'intervento chirurgico e presa in carico in caso di necessità riabilitative

- Psico-Oncologia.

- o Psicologo dedicato almeno parzialmente.

- Personale Infermieristico

- o Almeno due unità dedicate specificamente al Centro di Senologia/ *Breast Unit* con specifiche competenze in comunicazione e *counselling*.

- Percorso Diagnostico Terapeutico

- o Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è definito con documento specifico da parte del DMT del Centro di Senologia/Breast Unit. Il documento include le procedure di accoglienza, accettazione, disbrigo delle pratiche amministrative ed indica chiaramente le Unità coinvolte nel processo di cura. E' prevista l'indicazione di un medico per la presa in carico del singolo caso.

- Ambulatori

- o Spazi Ambulatoriali dedicati per le Specialità che ne abbisognano e per eventuali visite multidisciplinari

- Follow-Up

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

26.10.2015

C. Grandi

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

M

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA

P C C
ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Ginesi)

A. Ginesi

- o Supervisione da parte del DMT. Si ritiene a questo proposito che debbano essere attivati percorsi e protocolli in linea con le recenti risoluzioni e documenti della ROLi e delle Società Scientifiche di Oncologia e di Medicina Generale, in modo da ottenere il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale per gli aspetti di competenza per almeno parte delle pazienti non più in trattamento attivo.
- Gestione dell'Alto Rischio
 - o Percorso stabilito per l'accesso ad un Centro Regionale di Riferimento
- Conservazione della Fertilità
 - o Percorso stabilito per l'accesso ad un Centro Regionale di Riferimento
- Cure Palliative
 - o Presenza di un Servizio di Cure Palliative

Dai requisiti sopra menzionati emerge come per alcune Specialità (Chirurgia, Radiologia, Radioterapia, Anatomia Patologica, Oncologia Medica) siano necessari requisiti specifici concernenti le caratteristiche del personale e le risorse a disposizione. Inoltre, per i professionisti dedicati di tali specializzazioni, per gli infermieri professionali dedicati, per lo psicologo dedicato e per un *data manager* è specificamente prevista la partecipazione alle riunioni del Gruppo Multidisciplinare. Infine, appare indispensabile che i professionisti individuati abbiano caratteristiche idonee per la partecipazione al processo di cura: ciò è posto in relazione ai volumi di attività individuali e di struttura, ed alla partecipazione ad attività di formazione e ricerca.

Il Gruppo Multidisciplinare o Disease Management Team (DMT). Partecipano ai lavori del DMT obbligatoriamente ed in orario di servizio i professionisti individuati ai sensi delle indicazioni precedenti.

Sono compiti del DMT:

- Redazione di un regolamento che includa
 - o Modalità di convocazione
 - o Modalità di verbalizzazione
- Discussione di tutti i nuovi casi clinici, nonché di tutti i casi in cui siano occorsi eventi clinicamente rilevanti sulla base di criteri espliciti e definiti nel regolamento
- Riconoscimento ed adozione di Linee Guida Qualificate
- Redazione e pubblicazione del PDTA
- Redazione della Carta dei Servizi
- Coinvolgimento alla partecipazione attiva di pazienti e associazioni di volontariato

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è uno strumento finalizzato sia al governo dei processi clinici ed organizzativi, sia al miglioramento della fruizione del percorso di diagnosi, cura e riabilitazione della persona malata.

Per lo sviluppo dei PDTA vengono assunti i principi, le metodologie e gli strumenti propri dell'economia aziendale e del *management* in sanità, allo scopo di sostenere i professionisti nei processi di analisi, condivisione e intervento.

I PDTA rappresentano anche la contestualizzazione di Linee Guida approvate e riconosciute nella specifica realtà organizzativa dell'Azienda. Sono quindi modelli locali che, sulla base delle Linee Guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono anche un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento continuo.

In sintesi, i PDTA sono gli strumenti che permettono alla *Breast Unit* di disegnare e prospettare il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione.

Il PDTA, in quanto percorso di riferimento, identifica:

- le pazienti oggetto dello specifico percorso;
- gli obiettivi di qualità generali e delle singole strutture;
- le strutture deputate preferenzialmente ad occuparsi di ogni singolo passaggio;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

26.10.2015

C. Grandi

Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015

[Signature]

SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI CENTRALI

[Signature]
Dott.ssa Augusta Grandi

- i tempi di intervento;
- gli ambiti di intervento e compiti degli operatori;
- l'identificazione del responsabile della presa in carico;
- le modalità di accesso (inclusi *front-office* e *call center*)

E' incluso nel PDTA un sistema di valutazione con indicatori di qualità , sia di esito che di processo in coerenza con quanto previsto dall'Intesa 185/CSR/2014 (4.2).

7 - Definizione delle Azioni necessarie e Individuazione/ Riconoscimento dei Centri di Senologia/Breast Unit

Considerate come irrinunciabili (anche inizialmente) le caratteristiche sopra richiamate del volume di attività e dell'approccio multidisciplinare e considerato altresì che la messa a norma di tutte le caratteristiche illustrate al punto 6 richiede un tempo tecnico, anche legato alla completa ricognizione delle risorse esistenti e ai provvedimenti amministrativi necessari da parte delle Aziende, si è ritenuto di proporre un percorso (articolato in più passaggi) che porterà al riconoscimento dei Centri di Senologia/Breast Unit per il bacino di utenza ritenuto ottimale e per le caratteristiche necessarie.

Il riferimento per quanto attiene il bacino di utenza può essere costituito dalla Linee Guida EUSOMA che prevedono una *Breast Unit* ogni 250.000 abitanti.

Il requisito dei volumi di attività per la Chirurgia e la Radiologia è imprescindibile, in considerazione della correlazione con gli esiti. In particolare i volumi di attività per i singoli presidi di chirurgia sono definiti anche dalla Intesa 98/CSR/2014. La soglia minima del volume di attività per struttura risulta confermata per 150 casi anche in questo documento.

I requisiti specifici per la Chirurgia Senologica sono riferiti al livello di singola Struttura e non di Azienda.

La centralità dell'intervento chirurgico nel percorso di cura, nonché la necessità di disporre per esso di una serie di competenze e dotazioni strumentali, rende necessaria la concentrazione degli interventi in un numero limitato di Strutture di Senologia Chirurgica (intese come Strutture Semplici Dipartimentali o Complesse di Chirurgia Senologica, ovvero come Strutture Semplici o attività specifiche di Strutture Complesse di Chirurgia Generale).

In prima applicazione si ritengono pertanto indispensabili i requisiti concernenti l'attività Chirurgica ed in particolare il volume di attività per Struttura non inferiore a 150 nuovi casi/anno.

Si ritiene altresì che abbia carattere di indispensabilità la attivazione formale del DMT (o la conferma laddove già esistente) con la indicazione nominativa dei professionisti in esso coinvolti.

Per quanto riguarda l'attività chirurgica valgono le seguenti osservazioni.

ASL 1. Uno dei centri ha volumi di attività chirurgica compatibili. Vi è comunque necessità di concentrare la casistica chirurgica presso un'unica Struttura.

ASL 2. Uno dei centri ha volumi di attività chirurgica compatibili. Vi è comunque necessità di concentrare la casistica chirurgica presso un'unica Struttura.

ASL 3. Tra il 2014 e il 2015 l'attività chirurgica è stata concentrata presso un'unica struttura ospedaliera; sono da verificare i volumi di attività.

ASL 4. Non dispone al momento dei volumi di attività per la costituzione di un Centro di Senologia/Breast Unit autonomo.

ASL 5. I volumi di attività dell'Azienda sono compatibili per la costituzione di un centro; vi è necessità di concentrare la casistica chirurgica presso un'unica struttura.

Ospedale Galliera. Non dispone al momento dei volumi di attività chirurgica per la costituzione di un Centro di Senologia/Breast Unit autonomo.

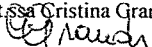
IRCCS San Martino-IST. Volumi di attività chirurgica appropriati.

Ospedale Evangelico. Non dispone al momento dei volumi di attività chirurgica per la costituzione un Centro di Senologia/Breast Unit autonomo.

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

26.10.2015



Data - IL SEGRETARIO

09 NOV. 2015



REGIONE LIGURIA - GIUNTA REGIONALE
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI
COMUNICAZIONE, RICERCA, SISTEMA INFORMATIVO, COORDINAMENTO PROGETTI IN SANITA' - SETTORE



Entro due mesi dall'adozione da parte della Giunta Regionale del documento di indirizzo, le Aziende cui fanno capo i potenziali Centri di Senologia/*Breast Unit*, trasmettono la propria progettazione, che evidenzia la presenza dei requisiti necessari di cui al punto 6. La stessa proposta dovrà contenere gli eventuali adeguamenti organizzativi necessari per il completamento dei requisiti, da realizzarsi anche attraverso formali collaborazioni tra Aziende diverse che mettano in comune le proprie risorse. La Regione, verificata la sussistenza di tali requisiti e la coerenza con gli indirizzi programmatici, provvede al successivo riconoscimento.

I professionisti qualificati per uno o più aspetti al processo di cura operanti in Aziende che non ottengano il riconoscimento per la istituzione di un Centro di Senologia/*Breast Unit* potranno proseguire la propria attività solo se integrata nel DMT del Centro di altra Azienda; nel caso si tratti di chirurghi, dovranno essere assunti accordi interaziendali per l'accesso degli stessi alle sale operatorie e alle degenze chirurgiche del centro riconosciuto (purchè dispongano dei requisiti professionali di cui al punto 6).

La multidisciplinarietà dell'approccio è garantita dal fatto che i professionisti identificati come facenti parte del Gruppo Interdisciplinare (o *Disease Management Team*, DMT) partecipino attivamente alle riunioni, anche se dipendenti di Aziende diverse.

Con delibera delle Aziende cui afferiscono i Centri di Senologia/*Breast Unit* altresì vengono identificati tra i dipendenti afferenti funzionalmente agli stessi I Coordinatori/Responsabili dei Centri di Senologia/*Breast Unit*.

I Coordinatori/Responsabili dei Centri di Senologia/*Breast Unit* vengono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda sulla base di comprovate competenze professionali e scientifiche. Essi hanno il compito di provvedere al buon funzionamento del DMT secondo le indicazioni di cui al punto 6; provvedono anche a garantire l'approccio multidisciplinare, la organizzazione coerente con le necessità cliniche e il rispetto degli indicatori di qualità

Presso la ARS viene costituito un Comitato di Coordinamento dei Centri di Senologia/*Breast Unit*. Ne fanno parte obbligatoriamente:

- I Coordinatori de Centri di Senologia/*Breast Unit*
- Il coordinatore del Gruppo Tecnico regionale per la Organizzazione e la Qualificazione dei programmi di screening oncologici (di cui al DGR 354 del 30.3.2015)
- Il Coordinatore della Rete Oncologia Ematologica e Radioterapica
- Il Coordinatore della Rete Chirurgica
- Il Coordinatore della Rete delle Cure Palliative
- Il Direttore Sanitario di una delle Aziende
- Un rappresentante dei Medici di Medicina Generale

In tale contesto vengono discussi gli obiettivi con riferimento alle indicazioni nazionali, vengono riportati i risultati ottenuti anche in coerenza con il set di indicatori previsto dalla citata Intesa, e vengono promosse iniziative di formazione e comunicazione. E' compito del Comitato predisporre un protocollo sul percorso delle pazienti da Centri di *Screening* ai Centri di Senologia. E' compito del Comitato redigere un protocollo sul *follow-up* delle pazienti operate e non più in trattamento farmacologico, sulla base del rischio e individuale e tenendo conto della opportuna integrazione di risorse ospedaliere e territoriali. E' compito del Comitato redigere una relazione annuale di attività; nel primo biennio produce un report semestrale sullo stato di applicazione del provvedimento regionale.

L'ARS organizza una valutazione sistematica dei Centri di Senologia/*Breast Unit* utilizzando anche gli indicatori di qualità, sia di esito che di processo, in coerenza con quanto previsto dall'Intesa 185/CSR/2014 (4.2).

CRONOPROGRAMMA ATTIVAZIONE CENTRI DI SENOLOGIA/BREAST UNIT

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)


26.10.2015

Data - IL SEGRETARIO

09/10/2015



SETTORE STAFF CENTRALE
E SERVIZI GIUNTA
DIPARTIMENTO SALUTE E SERVIZI SOCIALI
COMUNICAZIONE, RICERCA, SISTEMA INFORMATIVO, COORDINAMENTO PROGETTI IN SANITA' - SETTORE
DISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Ghisost)

	Entro 15.11.2015	Entro 31.12.2015	Entro 30.6.2016
Delibera di indirizzo da parte della Regione.			
Documenti Aziendali di Adeguamento per tutti gli Aspetti previsti dal Provvedimento (tali delibere aziendali hanno carattere di proposta e debbono contenere progetti esecutivi)			
Delibere di Giunta Regionale per il Riconoscimento Definitivo e Costituzione del Coordinamento Regionale			

FINE TESTO

ATTESTO che la presente COPIA, ricavata su n. 17 DICASETTE pagine da me singolarmente firmate, È CONFORME ALL'ORIGINALE e gli atti.
Genova, 11/11/2015



L'ISTRUTTORE
(D.ssa Augusta Ginesi)

Augusta Ginesi

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Dott.ssa Cristina Grandi)

Cristina Grandi

Data - IL SEGRETARIO

09/11/2015

M