Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Codice sito: 4.10/2014/71

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0004705 P-4.23.2.10
del 19/11/2014
10420649

Il Sole 24 ORE Sanità

Al Ministero della salute
- Gabinetto
  gab@postacert.sanita.it
- Ufficio legislativo
  segr.legislativo@sanita.it
- Direzione generale della programmazione sanitaria
  dgprog@postacert.sanita.it

Al Ministero dell'economia e delle finanze
- Gabinetto
  confgabmef@pec.mef.gov.it
- Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere generale dello Stato
- rgs.ragioneregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
c/o CINSEDO
conferenza@pec.regioni.it

All'Assessore della Regione Veneto
Coordinatore Commissione salute
protocollo.generale@pec.regione.veneto.it
statoregioni@pecveneto.it

All'Assessore della Regione Umbria
Coordinatore Vicario Commissione salute
conferenze.regione@postacert.umbria.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano
(CSR PEC LISTA 3)

Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Oggetto: Intesa sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia"
Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Si trasmette il documento indicato in oggetto, predisposto dal Ministero della salute, ed inviato a questo Ufficio di Segreteria con nota del 13 novembre 2014.

Si chiede di acquisire dalla Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, l'assenso tecnico sulla proposta concernente le linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia", ove non si registrassero osservazioni e si ritenesse di poter procedere senza un previo incontro tecnico.

La suddetta documentazione è disponibile sul sito www.statoregioni.it con il codice 4.10/2014/71.

Il Sole 24 ORE Sanità

Il Direttore
Antonio Naddeo

pz

PEC

Dte Cotima 13/11

Ministero della Salute
GAB
0009313-P-13/11/2014
I.4.c.c/5
149263619

Ministero della Salute
UFFICIO DI GABINETTO

Al Direttore dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
Cons. Antonio Naddeo

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Via della Stamperia, n. 8
00187 ROMA

e, p.c.:
Al Direttore generale della programmazione sanitaria

SEDE

Allegati: n. 3

Il Sole 24 ORE Sanità

Oggetto:
Proposta d'Intesa Stato regioni sul documento recante "*Linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia*".
Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Ai fini dell'iscrizione all'ordine del giorno della prima seduta utile di codesta Conferenza, si trasmettono in allegato le linee di indirizzo sulle modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia e la relativa proposta di Intesa.

Il Capo di Gabinetto
(Cons. Giuseppe Chinè)

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0004620 A-4.23.2.10
del 13/11/2014
10388191

GG

P6_TA(2006)0449

Cancro al seno nell'Unione europea ampliata

Risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata

Il Parlamento europeo,

- visto l'articolo 152 del trattato CE,
- visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea[1],
- vista la sua risoluzione del 5 giugno 2003 sul cancro al seno nell'Unione europea[2],
- vista la sua risoluzione del 13 febbraio 2003 sulla comunicazione della Commissione concernente i provvedimenti adottati a livello nazionale e comunitario in merito alle protesi mammarie[3],
- vista la sua risoluzione del 4 ottobre 2001 sulla concessione di brevetti per i geni BRC A1 e BRC A2 (cancro del seno)[4],
- vista la raccomandazione del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori[5],
- vista la quarta edizione degli "Orientamenti europei per una garanzia di qualità dello screening e della diagnosi del cancro al seno" pubblicata dalla Commissione nell'aprile 2006[6] (Orientamenti UE),
- visto l'incontro dello "IARC Cancer Control Forum", formato dai direttori degli enti nazionali di ricerca sul cancro, svoltosi dal 17 al 19 luglio 2006 presso l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) di Lione,
- visto il seminario "Necessità di orientamenti europei per l'assistenza in caso di cancro al seno", tenutosi il 17 ottobre 2006 al Parlamento europeo,
- visto l'articolo 108, paragrafo 5, del suo regolamento,

A. considerando che il cancro al seno costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne e che ogni anno 275.000 donne nell'Unione europea si ammalano di cancro al seno[7],

B. considerando che sta aumentando costantemente il numero di giovani donne che si ammalano di cancro al seno, che il 35% delle donne malate di cancro al seno hanno meno di 55 anni e che per il 12% dei casi il cancro al seno colpisce addirittura donne che hanno

---

[1] GU C 364 del 18.12.2000, pag. 1.
[2] GU C 68 E del 18.3.2004, pag. 611.
[3] GU C 43 E del 19.2.2004, pag. 363.
[4] GU C 87 E dell'11.4.2002, pag. 265.
[5] GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.
[6] ISBN 92-79-01258-4.
[7] P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488.

P6_TA(2006)0449

Cancro al seno nell'Unione europea ampliata

Risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata

Il Parlamento europeo,

- visto l'articolo 152 del trattato CE,
- visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea[1],
- vista la sua risoluzione del 5 giugno 2003 sul cancro al seno nell'Unione europea[2],
- vista la sua risoluzione del 13 febbraio 2003 sulla comunicazione della Commissione concernente i provvedimenti adottati a livello nazionale e comunitario in merito alle protesi mammarie[3],
- vista la sua risoluzione del 4 ottobre 2001 sulla concessione di brevetti per i geni BRC A1 e BRC A2 (cancro del seno)[4],
- vista la raccomandazione del Consiglio, del 2 dicembre 2003, sullo screening dei tumori[5],
- vista la quarta edizione degli "Orientamenti europei per una garanzia di qualità dello screening e della diagnosi del cancro al seno" pubblicata dalla Commissione nell'aprile 2006[6] (Orientamenti UE),
- visto l'incontro dello "IARC Cancer Control Forum", formato dai direttori degli enti nazionali di ricerca sul cancro, svoltosi dal 17 al 19 luglio 2006 presso l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) di Lione,
- visto il seminario "Necessità di orientamenti europei per l'assistenza in caso di cancro al seno", tenutosi il 17 ottobre 2006 al Parlamento europeo,
- visto l'articolo 108, paragrafo 5, del suo regolamento,

A. considerando che il cancro al seno costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne e che ogni anno 275.000 donne nell'Unione europea si ammalano di cancro al seno[7],

B. considerando che sta aumentando costantemente il numero di giovani donne che si ammalano di cancro al seno, che il 35% delle donne malate di cancro al seno hanno meno di 55 anni e che per il 12% dei casi il cancro al seno colpisce addirittura donne che hanno

---

[1] GU C 364 del 18.12.2000, pag. 1.
[2] GU C 68 E del 18.3.2004, pag. 611.
[3] GU C 43 E del 19.2.2004, pag. 363.
[4] GU C 87 E dell'11.4.2002, pag. 265.
[5] GU L 327 del 16.12.2003, pag. 34.
[6] ISBN 92-79-01258-4.
[7] P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488.

meno di 45 anni[1],

C. considerando che il cancro al seno è la prima causa di morte nelle donne fra 35 e 59 anni[2] e che ogni anno 88.000 donne nell'Unione europea muoiono di cancro al seno[3],

D. considerando che il cancro al seno costituisce nel complesso la seconda patologia tumorale, che anche gli uomini si ammalano di cancro al seno e che nell'Unione europea ogni anno circa 1.000 uomini muoiono di cancro al seno[4],

E. considerando che le giovani donne malate di cancro al seno sono colpite in modo particolare da problemi come la reintegrazione nel mercato del lavoro e una scarsa solidità finanziaria e che esse si trovano inoltre confrontate a problemi assai specifici di pianificazione della vita, come la sterilità dovuta a cure ormonali o una diagnosi effettuata nel corso della gravidanza,

F. considerando che, stando all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il tasso di mortalità in caso di cancro al seno oscilla, fra gli Stati membri dell'UE a 25, di oltre il 50% e che il tasso delle mastectomie, anche in caso di cancro al seno in fase precoce, differisce fra gli Stati membri fino al 60%[5],

G. considerando che è necessario studiare in modo più approfondito le cause del cancro al seno e, in particolare, il ruolo delle sostanze chimiche dannose e l'inquinamento ambientale, l'alimentazione, lo stile di vita, i fattori genetici nonché le loro interazioni,

H. considerando che, secondo l'OMS, lo screening mammografico può ridurre la mortalità per cancro al seno nelle donne tra i 50 e i 69 anni fino al 35% e che primi studi segnalano come lo screening eseguito anche presso le donne tra i 40 e i 49 anni possa comportare una riduzione del tasso di mortalità[6],

I. considerando che gli orientamenti UE per lo screening mammografico sono stati presentati per la prima volta nel 1992; che lo screening mammografico, però, viene offerto in modo capillare solo in 11 Stati membri dell'Unione europea (Belgio, Estonia, Finlandia, Francia, Lussemburgo, Paesi Bassi, Regno Unito, Repubblica ceca, Svezia, Spagna e Ungheria),

J. considerando che, anche nei suddetti Stati membri che lo offrono in modo capillare, lo screening spesso non viene effettuato a livello dell'intera popolazione come previsto dagli orientamenti UE, e non risponde a numerosi altri criteri di qualità, e che questi orientamenti nei nuovi Stati membri sono ancora pressoché sconosciuti,

K. considerando che un'assistenza capillare, con unità mammarie interdisciplinari in linea con gli elevati standard raccomandati negli orientamenti UE, viene garantita solo in uno Stato membro (Regno Unito) e nemmeno in modo completo,

L. considerando che un'assistenza per il cancro al seno con garanzia di qualità comporta a

---

1 J. Ferlay et al. (2004): Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC*Press*, Lyon, (GLOBOCAN 2002).

2 EUROSTAT: Cause di morte in base alle regioni (ogni 100.000 abitanti, media triennale, donne).

3 P. Boyle et al. (2005): Cancer and Incidence in Europe, 2004. Annals of Oncology 16: 481-488.

4 EUROSTAT: Cause di morte – Numero assoluto (dati annuali, uomini).

5 J. Jassem et al. (March 2004): "Surgical Approaches to Early Breast Cancer", International Collaborative Cancer Group (ICCG), Imperial College, London.

6 IARC Handbook of Cancer Prevention Vol. 7, Breast Cancer Screening (2002).

medio e a lungo termine risparmi del sistema sanitario, in quanto consente di evitare esami e trattamenti inutili, di riconoscere in modo più tempestivo i carcinomi mammari, e che sono quindi necessari meno interventi e trattamenti postoperatori dagli elevati costi,

M. considerando che la succitata quarta edizione degli orientamenti UE (2006) raccomanda l'impiego di due infermiere per ogni unità mammaria[1], ma che ancora non esiste per questo profilo professionale un quadro di formazione universalmente riconosciuto,

N. considerando che la specializzazione richiesta negli Orientamenti UE per l'intero personale medico è determinante ai fini della qualità della diagnosi precoce e della cura e che le corrispondenti offerte di perfezionamento professionale negli Stati membri dell'UE potrebbero beneficiare del sostegno del Fondo sociale europeo e, nei paesi candidati, dei Fondi di preadesione,

O. considerando che il Fondo europeo per lo sviluppo regionale (FESR) può essere impiegato nei nuovi Stati membri per costruire le infrastrutture sanitarie, e quindi anche per effettuare lo screening mammografico e creare le unità mammarie specializzate, il che è possibile anche nei paesi candidati con l'ausilio dei Fondi di preadesione,

P. considerando che la strategia di Lisbona mira a una quota occupazionale delle donne pari al 60% nel 2010, che gli studi più recenti evidenziano che un quinto degli ex malati/malate di cancro non rientrano al lavoro, anche se sono considerati idonei[2], e che le donne le quali rientrano al lavoro spesso si trovano comunque confrontate a riduzioni del reddito[3],

1. esorta la Commissione a presentare al più presto la relazione di avanzamento per il 2006, richiesta dal Parlamento europeo nella succitata risoluzione del 5 giugno 2003, in merito alle misure adottate dagli Stati membri per ridurre il tasso di mortalità in caso di cancro al seno;

2. invita la Commissione a presentare nel corso del 2007 la relazione sull'attuazione dei programmi di screening dei tumori, prevista dalla raccomandazione del Consiglio del 2 dicembre 2003;

3. ribadisce la sua richiesta agli Stati membri di introdurre a livello capillare lo screening mammografico, offrendo a tutte le donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni uno screeening mammografico a frequenza biennale conformemente agli orientamenti UE, per conseguire in tal modo una sensibile riduzione della mortalità dovuta al cancro al seno;

4. si attende dagli Stati membri una migliore politica di informazione sull'importanza dello screening mammografico onde rafforzare l'accettazione e il tasso di partecipazione delle donne;

5. invita la Commissione a sostenere studi che esaminino le condizioni alle quali potrebbe essere utile uno screening mammografico anche per le donne che hanno superato i 69 anni;

---

[1] ISBN 92-79-01258-4, pag. 349.

[2] Laetitia Malavolti et al. (Mai 2006): "Situation professionnelle et difficultés économiques des patients atteints d'un cancer deux ans après le diagnostic", Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, Etudes et Résultats, n. 487.

[3] Umberto V. (1999): Caring about women and cancer, European journal of Cancer.

6. invita gli Stati membri a garantire entro il 2016 un'assistenza capillare con unità mammarie interdisciplinari in base agli orientamenti UE, visto che la cura in unità interdisciplinari migliora le possibilità di sopravvivenza e incrementa la qualità della vita, e invita la Commissione a presentare ogni due anni una relazione di avanzamento in materia;

7. invita la Commissione a presentare dati attuali e affidabili sulla situazione delle donne malate di cancro al seno e, in questo contesto, a richiamare l'attenzione sulla necessità di registri nazionali del cancro in tutti gli Stati membri;

8. chiede vivamente di garantire il finanziamento futuro della rete europea del cancro, affinché i lavori sugli orientamenti UE in merito alla figura professionale delle infermiere specializzate nel cancro al seno e per un protocollo di certificazione delle unità mammarie siano conclusi conformemente ai principi e alle procedure già stabiliti dalla Commissione per il controllo di conformità;

9. sollecita un maggior sostegno alla ricerca in materia di prevenzione del cancro al seno, compresi le conseguenze delle sostanze chimiche dannose e l'inquinamento ambientale, l'alimentazione, lo stile di vita e i fattori genetici nonché le loro interazioni, e chiede di studiare ulteriormente il rapporto tra cancro al seno e potenziali fattori di rischio come il tabacco, l'alcol e gli ormoni;

10. esorta la Commissione a garantire il sostegno finanziario all'ulteriore sviluppo di esami del sangue (esami di biomarker) nell'ambito del settimo programma quadro di ricerca;

11. si attende che la Commissione promuova lo sviluppo di terapie che abbiano scarsi effetti collaterali nonché una ricerca esaustiva delle cause nel settimo programma quadro di ricerca e contribuisca a garantire una ricerca scientifica indipendente in materia di cancro al seno;

12. invita la Commissione, nell'ambito del settimo programma quadro di ricerca, a studiare ulteriormente gli aspetti tecnico-fisici e le alternative alle forme convenzionali di mammografia, come ad esempio la mammografia digitale;

13. invita la Commissione a elaborare una Carta per la tutela dei diritti dei malati di cancro al seno nonché dei malati cronici sul posto di lavoro, onde sollecitare le imprese a consentire ai pazienti di esercitare l'attività durante la cura e di reintegrarli nel mercato del lavoro dopo di essa;

14. esorta gli Stati membri a istituire centri di informazione e consulenza sull'ereditarietà del cancro al seno e invita la Commissione a presentare ogni due anni una relazione di avanzamento al riguardo;

15. esorta gli Stati membri a dedicare particolare attenzione ai problemi delle giovani donne che soffrono di cancro al seno, mettendo a disposizione informazioni specifiche;

16. invita la Commissione a segnalare ai nuovi Stati membri e ai paesi candidati che il FESR nonché i Fondi di preadesione possono essere impiegati per costruire infrastrutture nel settore sanitario;

17. invita gli Stati membri a sfruttare l'opportunità di perfezionare la formazione professionale del personale medico a norma degli orientamenti UE attraverso il Fondo sociale europeo;

18. invita la Commissione ad assumere un ruolo guida nell'ambito della cooperazione globale nella lotta contro il cancro al seno, in collaborazione con altri partner internazionali (OMS, IARC, AIEA, ecc.) e a diffondere anche al di là dei confini europei gli orientamenti UE;

19. invita la Commissione a mettere a disposizione gli orientamenti UE non solo nella versione cartacea, ma anche per consultazione e scaricamento da Internet;

20. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione nonché ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.

Il Sole 24 ORE
Sanità

Oggetto: Intesa sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nell'odierna seduta del .....

Visto l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

Il Sole 24 ORE Sanità

Visto l'art. 168 del trattato di Lisbona della Unione Europea che prevede che debbano essere assicurati elevati livelli di protezione della salute nella definizione ed implementazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione;

Visto il decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, che indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e la individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 42 del 20 febbraio 1997, che definisce le attività di valutazione e miglioramento della qualità in termini metodologici;

Vista la Risoluzione del Parlamento europeo del 9 marzo 1999 sulla relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato economico e sociale ed al

Comitato delle regioni sulla situazione della salute delle donne nella Comunità europea pubblicata sulla GU C n. 364 del 21 giugno 1999

Viste le "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening" (linee guida europee per assicurare la di qualità nello screening mammografico) emanate dalla Commissione europea nel 2001 a cura della "European Breast Cancer Network" (rete europea sul cancro della mammella); European Commission, Office for Official Publications of the European Union, Luxembourg, pp. XIV–XX.

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 33 dell'8 febbraio 2002;

Vista la relazione sul Cancro al Seno nell'Unione Europea della Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità, nonché la Risoluzione del Parlamento Europeo sul cancro al seno nell'Unione europea (2002/2279 INI), nonché la risoluzione del Parlamento Europeo sul cancro al seno nell'Unione Europea ampliata ((P6_TA(2006)0449);

Vista l'Intesa sancita da questa Conferenza nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271), pubblicata nella G.U. del 7 maggio 2005 n. 105, che, all'articolo 9, prevede l'istituzione presso il Ministero della salute del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione;

Visto il Piano Oncologico 2011-2013 il cui *documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013* affronta tutti i problemi connessi all'oncologia, dalla prevenzione alla cure palliative, Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. N. 21/CSR del 10 febbraio 2011;

Vista l'Intesa sancita da questa Conferenza concernente il Patto per la salute 2006-2008 nella seduta del 5 ottobre 2006 (Rep. Atti n. 2648) che, al punto 4.9, prevede che l'integrazione tra erogatori pubblici ed erogatori privati sia ancorata alla prioritaria esigenza di garantire qualità

nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione; nonché l'Intesa sancita da questa Conferenza concernente il Patto per la salute 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, che all'articolo 3 contiene disposizioni sull'assistenza ospedaliera.

Vista l'Intesa sancita in data 5 agosto 2014 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 98/CSR) sul Regolamento degli standard ospedalieri che prevede che le Regioni considerino le indicazioni provenienti dall'Unione Europea nonché di quelle di cui al documento di indirizzo nazionale finalizzate alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (*breast unit*), tramite specifiche modalità organizzative ed assistenziali.

Vista la Direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza transfrontaliera, pubblicata sulla G. U. dell'Unione Europea del 04 aprile 2011 n. 88/45;

Visto il regolamento recante il funzionamento del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, adottato da questa Conferenza nella seduta del 10 febbraio 2011 (Rep. Atti n. 18/CSR) che prevede, all'articolo 1, che il Comitato svolga i compiti che gli sono stati assegnati dalle leggi vigenti, dalle Intese e Accordi stipulati nella sede della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano ed ogni altro compito che si convenga di affidare allo stesso da parte del Ministro della salute;

Vista la nota del xxxxxxx della Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute con la quale ha comunicato l'avviso tecnico favorevole:

Premesso che:

- Il cancro al seno costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne, rappresentando la seconda causa di morte in Europa; per tale motivo fin dal 2003 il

Parlamento europeo ha indicato la lotta al cancro della mammella come una delle priorità della politica sanitaria degli Stati membri;

- In Italia il tumore della mammella costituisce la prima causa di morte nella fascia di età compresa tra i 35 ed i 50 anni, con una notevole variabilità geografica tra nord e centro sud;
- i dati epidemiologici mettono in evidenza come, sebbene dall'inizio degli anni 90 ad oggi si sia assistito ad una graduale diminuzione della mortalità, tuttavia l'incidenza e la prevalenza di questa patologia sono in aumento, per l'individuazione precoce dei tumori e per l'aumento della durata di vita.
- è dimostrato che un approccio multi disciplinare e multi professionale aumenta le probabilità di sopravvivenza e la qualità della vita della paziente, secondo un modello che prevede l'attivazione di percorsi dedicati che permettano la presa in carico della paziente con neoplasia della mammella sia in fase terapeutica che riabilitativa;
- i dati disponibili evidenziano la relazione che sussiste tra alti volumi di attività ed esiti positivi.
- la presenza di una rete delle unità di senologia secondo il modello delle cosidette breast unit, rappresenta lo schema che mette al servizio della donna competenze specifiche, tecnologie avanzate, anche con il collegamento in rete agli ospedali più piccoli, alle strutture territoriali, compresi gli hospice e all'assistenza domiciliare, in una logica di sistema integrato che utilizzi e valorizzi tutte le risorse esistenti.
- la breast unit nel contesto della rete delle unità di senologia dovrà assumere il ruolo non soltanto di centro di coordinamento delle professionalità coinvolte, ma anche quanto di struttura deputata alla prevenzione, alla mappatura dei rischi di natura genetica e familiare, alla diagnosi e terapia oncologica e palliativa, oltreché di centro di riabilitazione.
- in una logica di rete oncologica integrata, è necessario che individui percorsi omogenei di diagnosi e terapia e relativi protocolli, definisca livelli organizzativi e setting assistenziali, fissi criteri per quanto possibile standardizzati per la progettazione, la strutturazione, il finanziamento e l'accreditamento delle varie Breast Unit, al fine di migliorare la qualità, l'appropriatezza, la sicurezza di questo specifico percorso oncologico.

Il Sole 24 ORE Sanità

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia", allegato al presente atto, che ne costituisce parte integrante, nei seguenti termini :

1. le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano si impegnano a recepire l'allegato documento entro 6 mesi dalla stipula della presente Intesa, adeguando ai contenuti tecnici contenuti ivi, il percorso dell'assistenza alla paziente affetta da tumore al seno;

2. per assicurare il coordinamento delle attività previste verrà istituito, entro sei mesi dalla stipula della presente Intesa, un Tavolo di coordinamento presso il Ministero della salute con partecipazione di esperti dello stesso Ministero, dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e delle Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;

3. dall'attuazione della presente Intesa non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e le attività previste dalla presente Intesa devono essere realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già previste dalla normativa vigente.

Il Sole 24 ORE Sanità

ALLEGATI
PAG. 99

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE

EX UFFICIO III DG PROG

Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia

Il Sole 24 ORE Sanità

Manuale elaborato dal "Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della Rete delle Strutture di Senologia", di cui al D.D. 4-09-2012"

Roma, Giugno 2014

Ministero della Salute
DGPROGS
0029020-P-20/10/2014
147880489

Ministero della Salute

Direzione generale della programmazione sanitaria
Ufficio III

Appunto per il Signor Ministro On.le LORENZIN
Per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto

Oggetto: Proposta di Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia"

Il Ministero della Salute considera l'oncologia una priorità di programmazione nazionale come emerge dai *Documenti di indirizzo* elaborati. Una attenzione particolare è stata rivolta al cancro del seno e pertanto nell'ambito della cornice generale di programmazione nazionale in tema di oncologia, la scrivente direzione generale ha istituito un gruppo di lavoro, insieme alla Regioni e P.A., per predisporre un Documento di indirizzo nazionale per la definizione di modalità organizzative e assistenziali della rete di strutture di senologia, con Decreto del Direttore Generale del 4-09-2012 e successive integrazioni.
Il tumore del seno infatti costituisce la patologia tumorale più frequente nelle donne, rappresentando la seconda causa di morte in Europa e in Italia esso rappresenta la prima causa di morte nella fascia tra i 35 ed i 50 anni. Anche a livello sovranazionale è stata richiamata l'attenzione degli Stati Membri al fine di attuare strategie finalizzate alla tutela delle pazienti affette da tumore della mammella, e a tal fine sono state fornite indicazioni con la risoluzione del 2006 attraverso cui il Parlamento europeo ha invitato tutti gli Stati Membri ad assicurare entro il 2016 la costituzione di centri multidisciplinari di senologia su tutto il territorio nazionale. Le evidenze scientifiche dimostrano che l'attivazione di percorsi dedicati offre significativi vantaggi in termini di sopravvivenza e di complessiva qualificazione delle cure e della qualità di vita.
Il gruppo di lavoro ha provveduto a redigere un documento recante definizione di specifiche "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia" con lo scopo di favorire la diagnosi e il processo di cura delle pazienti affette da tumore alla mammella, affrontando in particolare i seguenti ambiti:

Il Sole 24 ORE Sanità

- Inquadramento e aspetti generali della problematica del tumore mammario.
- Raccolta delle normative delle Regioni.
- Programmi di prevenzione e di screening attivi nel nostro Paese
- Ruolo della terapia del dolore.
- Volumi ed esiti delle prestazioni
- Requisiti quali/quantitativi dell'organizzazione delle reti e dei centri;
- Modalità di valutazione e verifica;
- Coinvolgimento attivo dei cittadini e partecipazione dei pazienti e del volontariato.
- Strumenti di attuazione e coordinamento.

Il documento ha come obiettivo primario una migliore organizzazione dei servizi in rete, non solo nell'ottica di ottimizzare le risorse economiche e utilizzare al meglio l'esperienza dei professionisti ma si prefigge anche una migliore pianificazione con l'obiettivo di fornire prestazioni sanitarie di qualità e nel modo più appropriato per le pazienti, secondo un approccio di rete che sia in grado di intercettare la domanda da parte delle pazienti e di offrire servizi e prestazioni di qualità e di assicurare non solo il percorso strettamente oncologico, ma anche il coordinamento con i servizi territoriali, a partire dalla fase di screening, fino all'assistenza domiciliare ed ai percorsi riabilitativi.

Inoltre, la tematica del tumore al seno e delle appropriate modalità organizzative è stata prevista nell'ambito del Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30.12.2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135", di cui all'Intesa sancita in data 5 agosto 2014 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 98/CSR).

Pertanto, ove nulla osti alla S.V., si propone di trasmettere il documento alla Conferenza Stato-Regioni per la stipula di un'Intesa con le Regioni e P.A..

Il Direttore Generale
Dr. RENATO BOTTI

Visto il Ministro,
Si passino gli atti alla Conferenza Stato-Regioni

Il responsabile del procedimento
Alessandro Ghirardini
a.ghirardini@sanita.it