

Il Piano di Rete

Rete Senologica Regionale - RSR

Il presente Piano di Rete¹ rappresenta la proposta di indirizzo e programmazione, tenendo conto delle criticità rilevate e delle proposte di miglioramento necessarie, con la quale la Rete Senologica Regionale dovrà declinare nel contesto territoriale regionale gli interventi individuati.

Nella sua stesura sono state considerate le dinamiche di sviluppo organizzativo e di integrazione professionale in coerenza con i mandati istituzionali nazionali e regionali e delle *best practice*.

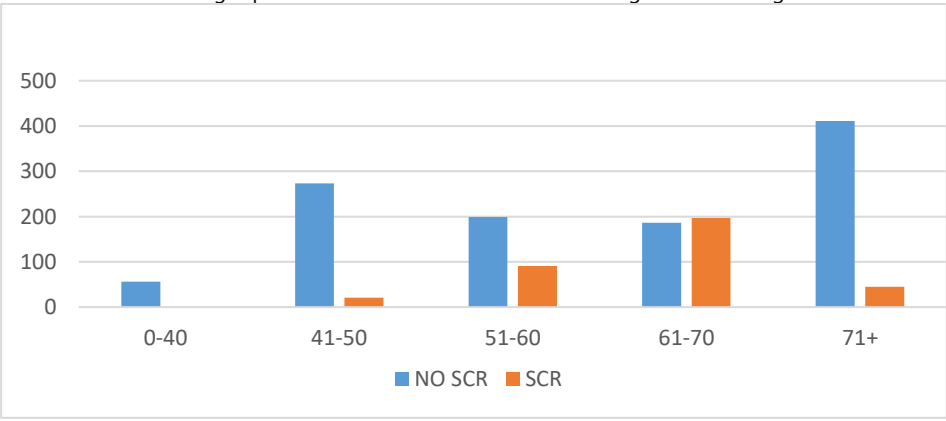
Il documento potrà essere oggetto di modifiche in conseguenza della nomina del Responsabile della RSR come da Determina ARCS n. 714 del 29 novembre 2022.

1. STRUTTURA DI BASE	
ATTI COSTITUTIVI	<p><i>Normativa nazionale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Decreto legge 13 settembre 2012, convertito con la legge 8 novembre 2012, n. 189 recante: «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute». – Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n°185/CSR del 18 dicembre 2014, recante <i>“Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia”</i>. – Decreto Ministero Salute 2/4/2015, n.70, pubblicato sulla G.U. n.127 del 4/6/2015, con il quale è stato formalizzato il <i>“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”</i>. – Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di <i>Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502</i>. – Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il <i>Piano nazionale della prevenzione 2020-2025</i> (rep. atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020). <p><i>Normativa regionale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Delibera di Giunta regionale n. 2.830 del 28 ottobre 2005 <i>“Programma di screening mammografico per la regione Friuli Venezia Giulia – approvazione”</i>. – Delibera di Giunta regionale n. 2.049 del 29 novembre 2019 <i>Recepimento accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 59/csr del 17 aprile 2019 concernente “Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra</i>

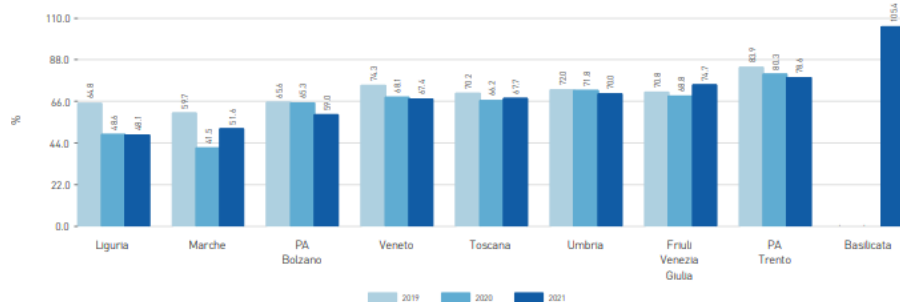
¹ Piano di Rete - Modello di gestione per le reti cliniche di patologia Det. ARCS n. 502 del 29/07/2022

	<p><i>l'attività ospedaliera per acuti e post con l'attività territoriale" e istituzione della rete oncologica del Friuli Venezia Giulia.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 recante <i>Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006.</i> - Delibera di Giunta regionale n. 2.139 del 12 dicembre 2019 <i>"Recepimento dell'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della Rete dei Centri di Senologia" e linee regionali di attuazione".</i> - Delibera di Giunta regionale n. 1674 del 13 novembre 2020 <i>"Programma regionale di Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella. Estensione alle donne di età dai 45 ai 49 anni. Approvazione".</i> - Determina ARCS n. 714 del 29/11/2022 <i>"Nomina del Responsabile Rete Senologica Regionale - triennio 2022-2025"</i>
<p>MANDATO della RETE</p>	<p>La Rete Senologica Regionale nasce con l'obiettivo di garantire, sull'intero territorio regionale, l'assetto organizzativo più idoneo ad affrontare la patologia tumorale della mammella, dalla diagnosi precoce ai percorsi di cura, riabilitazione e follow-up. L'assetto organizzativo deve permettere il massimo delle opportunità clinico-assistenziali alle cittadine in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliore assistenza possibile, indipendentemente dall'area territoriale, dall'età della persona e dalla sua situazione sociale, economica e culturale; - possibilità d'accesso alle migliori cure, secondo quanto stabilito dalle linee guida nazionali e internazionali accreditate e condivise dalle società scientifiche. <p>La Rete Senologica Regionale nasce con le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire appropriatezza dei trattamenti e alti livelli di qualità nell'erogazione delle attività da parte dei nodi della filiera; - migliorare gli esiti delle cure; - perseguire alti livelli di qualità percepita dai cittadini; - assicurare i flussi informativi regionali e nazionali per garantire dati omogenei per l'effettuazione delle valutazioni di performance dei servizi offerti e di costo/efficacia, attraverso azioni di <i>benchmark</i> nazionali e sovranazionali; - favorire l'acquisizione di competenze professionali adeguate alla gestione del paziente con patologia tumorale mammaria, da parte degli operatori coinvolti ai vari livelli, attraverso l'attuazione di iniziative formative comuni su tutto il territorio regionale. <p>Obiettivi comuni e generali della Rete Senologica Regionale sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire la continuità assistenziale e l'integrazione operativa tra servizi territoriali e strutture ospedaliere, ottimizzando al massimo tempi e modalità

	<p>di intervento con l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali e riabilitativi condivisi su tutto il territorio regionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire l'integrazione interdisciplinare e interprofessionale; - diffondere le buone pratiche cliniche; - definire criteri di appropriatezza del setting assistenziale in relazione alle prestazioni erogate con la centralizzazione dei pazienti negli ospedali HUB (<i>"il paziente giusto, nel posto giusto, nel tempo giusto"</i>); - garantire la sicurezza delle cure tramite standard strutturali e qualitativi, l'efficacia dei trattamenti, l'efficienza nell'utilizzo delle risorse e la qualità delle prestazioni erogate in base al principio del rispetto dei volumi minimi di casistica da trattare; - perseguire l'innovazione clinico-professionale e organizzativo-gestionale valorizzando le professionalità del sistema e la collaborazione con le altre istituzioni di ricerca; - contribuire a riqualificare l'offerta sanitaria per rendere più efficace la spesa sanitaria e sociosanitaria e assicurare la sostenibilità del Servizio sanitario regionale; - proporre strumenti informativi comuni per consentire il lavoro in rete e il collegamento tra le strutture regionali; - assicurare i flussi informativi regionali e nazionali; - favorire l'acquisizione di competenze professionali adeguate alla gestione del paziente nei diversi livelli di cura e assistenza, da parte degli operatori coinvolti ai vari livelli, attraverso l'attuazione di iniziative formative comuni su tutto il territorio regionale; - individuare indicatori per valutare l'appropriatezza organizzativa, dei trattamenti, degli esiti delle cure, dei livelli di qualità erogati dai nodi delle reti e della qualità percepita dai cittadini ed effettuare le valutazioni di performance dei servizi offerti e di costo/efficacia.
<p>STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO</p>	<p>La rete senologica regionale si avvale di strutture o nodi che articolati e integrati funzionalmente tra loro, tramite percorsi e modalità operative definite, garantiscono la presa in carico complessiva del paziente con tumore alla mammella sull'intero territorio regionale. L'organizzazione della rete si fonda sull'individuazione di tre bacini d'utenza che fanno riferimento ai tre presidi ospedalieri hub.</p> <p>Gli elementi costitutivi della RSR sono</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Gruppo di coordinamento della RSR - Il programma di Screening per la prevenzione del tumore della mammella in Friuli Venezia Giulia - Le Unità Senologiche Aziendali - Le Associazioni dei pazienti
<p>TECNOLOGIE AVANZATE IN</p>	

AMBITO DIAGNOSTICO																			
TECNOLOGIE AVANZATE IN AMBITO TERAPEUTICO																			
POPOLAZIONE* (fasce di età, patologia)	<p>In Italia il carcinoma della mammella è il tumore più frequente nel sesso femminile e in Friuli Venezia Giulia l'incidenza è superiore rispetto alla media nazionale con 170 nuovi casi annui ogni 100.000 donne (la media nazionale è di 146). La popolazione censita in FVG al 31 dicembre 2019 ammonta a 1.206.216 unità, con una riduzione di 4.198 abitanti (-3.5 per mille) rispetto all'anno precedente e di 14.075 abitanti (-1.4 per mille in media ogni anno) rispetto al Censimento 2011. In merito al 2011, i residenti diminuiscono in tutte le province. La riduzione maggiore è a Udine e Gorizia (-2.4 e -2.1 per mille in media annua, rispettivamente). Quasi il 44% dei residenti è concentrato nella provincia di Udine, ma la densità abitativa più elevata è a Trieste (1.089 abitanti per Km²). L'età media è di 47,3 anni, contro i 45,2 dell'Italia.</p> <p>*Fonte ISTAT</p>																		
INCIDENZA* * Le informazioni utilizzate per l'analisi sono state ricavate dal Datawarehouse Regionale, più specificatamente dal Repository Epidemiologico Regionale (RER)	<p>Il monitoraggio del Programma di Screening si basa sugli standard di riferimento europei e con i valori attesi indicati nei manuali GISCI, GISMA e GISCOR e nei rapporti dell'Osservatorio Nazionale Screening. L'analisi dei dati regionali più recenti evidenzia come i casi identificati dallo screening e non, nell'anno 2019, abbiano portato a un numero considerevole di interventi chirurgici, suddivisi per classe d'età e struttura, anche al di fuori dello screening. Nel 2019 si è registrato un numero totale di 1.776 interventi chirurgici (di cui 1.563 primi interventi) distribuiti all'interno del territorio regionale. (Tab.1)</p> <p>Tab. 1 Interventi chirurgici per classe di età e struttura- da screening e no screening</p>  <table border="1"> <caption>Data for Tab. 1: Interventi chirurgici per classe di età e struttura- da screening e no screening</caption> <thead> <tr> <th>Classe di età</th> <th>NO SCR</th> <th>SCR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-40</td> <td>~50</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>41-50</td> <td>~270</td> <td>~20</td> </tr> <tr> <td>51-60</td> <td>~200</td> <td>~100</td> </tr> <tr> <td>61-70</td> <td>~180</td> <td>~200</td> </tr> <tr> <td>71+</td> <td>~410</td> <td>~40</td> </tr> </tbody> </table>	Classe di età	NO SCR	SCR	0-40	~50	0	41-50	~270	~20	51-60	~200	~100	61-70	~180	~200	71+	~410	~40
Classe di età	NO SCR	SCR																	
0-40	~50	0																	
41-50	~270	~20																	
51-60	~200	~100																	
61-70	~180	~200																	
71+	~410	~40																	

Rispetto all'adesione allo screening mammografico, il report Sant'Anna² 2021 ci restituisce la fotografia della percentuale di donne che hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate in età compresa tra i 50 ed i 69 anni.



Nel contesto specifico dell'incidenza del tumore mammario in FVG, i dati di seguito riportati sono raccolti dal registro tumori FVG e si riferiscono ai casi registrati nel quadriennio 2014-2017 con follow-up esteso al 2018.

Incidenza (FVG)

Sesso	Incidenza, persone residenti, diagnosticate negli anni 2014-2017	FVG	Trieste	Gorizia	Udine	Pordenone
♀	Numero medio di c. si all'anno	1302	269	151	576	306
	Tasso grezzo (x100.000 ab./anno)	206,5	218,6	210,7	209,0	191,1
	Tasso standardizzato* per età (x100.000 ab./anno)	168,3	169,5	169,7	170,1	164,3
	Età mediana alla diagnosi	65	66	65	64	64
	Variazione percentuale annua 2010-2017 (IC 95%)	-1,0 (-2,4; 0,4)	-	-	-	-

IC Intervallo di confidenza. *Popolazione europea, 2013.

PREVALENZA

ALTRI DATI DI ATTIVITA'*

*Le informazioni utilizzate per l'analisi sono state ricavate dal Datawarehouse Regionale, più specificatamente dal Repository Epidemiologico Regionale (RER)

Stabilimento intervento	di 2017	di cui da screening	di 2018	di cui da screening	di 2019	di cui da screening
Pordenone	161	60	180	59	209	60
San Vito al Tagliamento	31	4	29	0	7	2
Latisana	93	29	58	8	68	26
San Daniele del Friuli	114	34	111	37	96	37
Tolmezzo	62	20	36	12	40	15
Udine	336	82	341	78	293	74
Trieste	247	62	241	64	214	44
Gorizia	102	29	94	29	107	33
CRO	376	50	305	31	316	42
C.C. Città di Udine	65	1	52	1	50	1
C.C. San Giorgio (PN)	7	0	5	0	1	0
Sanatorio Triestino	5	1	1	0	1	0
Fuori regione	28	4	23	4	6	0
TOTALE	1627	376	1476	323	1408	334

Interventi chirurgici in Regione triennio 2017-2019

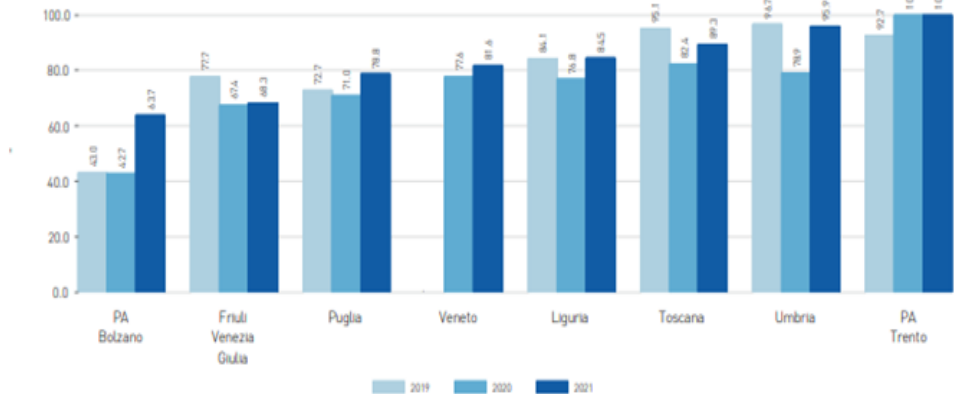
² Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – Report 2021

2. MECCANISMI OPERATIVI	
(Modelli di presa in carico) HUB & SPOKE	Le Unità Senologiche (Breast-Unit nella letteratura anglosassone) rappresentano il modello clinico organizzativo che mette al servizio della donna competenze specifiche e tecnologie avanzate, in una logica di sistema integrato.
(Modelli di presa in carico) CENTRI DI RIFERIMENTO	Nel 2006 sono state attivate nel territorio regionale, con singole delibere aziendali, 9 breast-unit, alcune delle quali oggetto di accorpamento dopo la riorganizzazione aziendale da L.R. 2018 ASUFC: <ul style="list-style-type: none"> - SMM - Tolmezzo- San Daniele - Latisana ASUGI: <ul style="list-style-type: none"> - Monfalcone - Trieste ASFO: <ul style="list-style-type: none"> - SM Angeli - San Vito al Tagliamento - CRO
(Modelli di presa in carico) INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulatori e attività dedicati presso Distretti/CAP/AFT, Ospedali/Case di comunità 2. Medici di Medicina generale (MMG) 3. Infermieri di comunità
(Modelli di presa in carico) STRUMENTI CONDIVISI	La RSR si avvale dei seguenti strumenti comuni: <ul style="list-style-type: none"> - Sistema informatico che permetta la condivisione delle informazioni cliniche (repositori aziendale) e dell'imaging (PACS regionale) fra le strutture che hanno in carico la stessa paziente; - Percorsi assistenziali (PDTA) che permettano di assicurare la presa in carico della paziente nelle varie fasi di malattia e negli specifici setting sull'intero territorio regionale; - Telemedicina quale strumento di consulto, registrazione, trasmissione a distanza di parametri e/o di immagini diagnostiche e archiviazione delle stesse; - Prestazioni innovative e pacchetti di prestazioni, anche orientate ad assicurare la continuità assistenziale; - Sistema di monitoraggio con indicatori per misurare: <ul style="list-style-type: none"> ▪ tempistiche ▪ esiti delle cure ▪ umanizzazione.
PDTA documenti di indirizzo	trasmesso alla Direzione Centrale Salute in data 21.12.2021 nota Prot. 47046 il documento "Linee di indirizzo per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVG" elaborato dal Gruppo di lavoro.

(Integrazione tra servizi) SISTEMA INFORMATIVO	<p>È necessaria una continuità informativa fra i diversi nodi della filiera (<i>referral da spoke a hub</i>), tra strutture diverse anche per ambiti (ospedale/territorio) e una continuità organizzativa che permetta il coordinamento dei percorsi di cura e della presa in carico.</p> <p>Gli indicatori utilizzati e i relativi standard di riferimento devono interessare tutte le componenti della filiera nei diversi <i>setting</i> ospedalieri e territoriali, esperienze e indicatori già condivisi nel Nuovo Sistema di Garanzia coordinato dal Ministero della Salute, nel Piano Nazionale Esiti (PNE) coordinato da AGENAS e in progetti attivi tra Regioni quale il Network delle Regioni coordinato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.</p>
(Integrazione tra servizi) FLUSSO DI DATI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Portale continuità per la documentazione clinica prevista 2. Fascicolo Sanitario Elettronico
4. PROCESSI SOCIALI	
esplicitazione degli strumenti di integrazione tra i professionisti e gli operatori	
INDICATORI	
IMPLEMENTAZIONE PERCORSO DI RETE	<p>È necessario promuovere percorsi di comunicazione efficace con l'obiettivo di sensibilizzare le donne ad aderire ai programmi di screening proposti per la prevenzione e la diagnosi precoce.</p> <p>Oltre che attraverso la carta dei servizi, gli opuscoli informativi, i siti web e i social è auspicabile che le campagne di informazione vengano svolte anche tramite il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e delle Farmacie presenti nel territorio.</p>
VALORIZZAZIONE PERCORSO DI RETE	<p>La Det. Arcs n. 174 del 29/11/2022 ha affidato al Responsabile della RSR, in continuità al periodo indicato, le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. formalizzare il PDTA "Presenza in carico della persona con carcinoma mammario", 2. elaborare il progetto finalizzato alla costituzione di una rete aziendale, progetto che dovrà esplicitare competenza ed esperienza dei professionisti, strumenti, strutture e data base, ad integrazione del presente Piano di Rete; 3. determinare, al fine di una univoca tracciabilità dei tempi di attesa per intervento chirurgico/presa in carico della paziente il "tempo zero"; 4. proporre l'attivazione alla regione, per il tramite di ARCS, del percorso utente a partire dalla presa in carico; 5. aggiornare e condividere le modalità di codifica ICD9 CM degli interventi chirurgici; 6. ogni eventuale ulteriore elemento qualificante o rilevante per il complesso delle attività;
(volontari, no profit) INIZIATIVE	
(volontari, no profit) COLLABORAZIONI	
INFORMAZIONI ai CITTADINI	Un report periodico sulla performance della rete, a cura del coordinamento, sarà reso disponibile sui siti istituzionali. Sono promosse indagini sulla qualità percepita.
CARTA DEI SERVIZI	ogni Azienda rende disponibile, sul sito aziendale, la carta dei Servizi, al fine di rendere accessibile e trasparente al cittadino la propria offerta di servizi, con riferimento ai singoli Punti di accesso.

5. PIANI DI INVESTIMENTO	
6. RISORSE DEDICATE ALLA RETE	
PIANO DI GOVERNANCE DELLA FARMACEUTICA DI RETE	
7. TELEMEDICINA	
TELEVISITA	
TELECONSULTO	
TELEMONITORAGGIO	
TELECONTROLLO	
TELEASSISTENZA	
8. RISULTATI ESITI	
QUALE SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA RETE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio, attraverso prestazioni traccianti, del livello di aderenza e applicazione alle best practice e al PDTA, nonché valutazione dell'utilizzo di terapie di provata efficacia, utili a ridurre l'ospedalizzazione legata alle complicanze della malattia e migliorare il decorso clinico e la qualità della vita nei pazienti. <p>Per il monitoraggio e la condivisione dei dati si prevedono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Audit clinici come leva per il "circolo virtuoso" del miglioramento, stimolando i professionisti verso l'accountability e l'aggiornamento continuo delle conoscenze 3. Analisi di report periodici per un benchmarking fra strutture regionali.
INDICATORI di PROCESSO	Raccolta ed analisi degli indicatori declinati nel PDTA e messa in atto di azioni correttive in relazione alle criticità emerse
INDICATORI di ESITO	Raccolta ed analisi degli indicatori declinati nel PDTA e messa in atto di azioni correttive in relazione alle criticità emerse
(grado di soddisfazione dei cittadini) QUALITA' PERCEPITA	Sono promosse indagini sulla qualità percepita.
(grado di soddisfazione dei cittadini) UMANIZZAZIONE	Sono promosse iniziative a favore dell'umanizzazione delle cure
4. RICERCA DI RETE	
PROPOSTE	
PROSPETTIVE A MEDIO LUNGO PERIODO	-offrire una risposta sanitaria qualificata, omogenea per tutto il territorio regionale, assicurando l'assistenza in un <i>setting</i> assistenziale che assicuri competenze professionali e organizzative appropriate;

	<p>-assicurare un percorso dinamico che, attraverso uno stretto monitoraggio e una stretta integrazione tra i servizi, garantisca il passaggio assistito tra i diversi setting di cura, verso una maggior intensità di cure o un ritorno al livello a minor complessità;</p> <p>-favorire la continuità assistenziale, l'integrazione operativa fra le diverse fasi (pre-operatoria, post-operatoria, di follow-up, di palliazione) e la presa in carico secondo percorsi di diagnosi, cura e assistenza comuni, condivisi e omogenei su tutto il territorio regionale;</p> <p>-implementare strumenti informativi comuni per favorire il lavoro in rete e il collegamento informativo tra le strutture regionali, nonché la disponibilità di dati omogenei per poter effettuare le valutazioni di performance dei servizi offerti e assicurare i flussi informativi regionali e nazionali;</p> <p>-promuovere l'acquisizione e il mantenimento di competenze professionali specifiche tra gli operatori coinvolti ai vari livelli, attraverso l'attuazione di iniziative formative comuni su tutto il territorio regionale, al fine di creare sinergie e favorire l'integrazione fra operatori dell'intera rete, nonché diffondere le buone pratiche cliniche;</p> <p>-valutare, anche attraverso azioni di benchmark nazionali e sovra-nazionali, gli esiti delle cure erogate, l'appropriatezza dei trattamenti e dei livelli di qualità raggiunti dalle strutture costituenti la rete.</p>
<p>ANALISI DI CONTESTO: TEMI APERTI (cantieri)</p> <p>Il cancro della mammella è il primo tumore per frequenza nella donna rappresentando il 29% di tutte le nuove diagnosi tumorali. Dall'analisi dei dati dei registri tumori italiani si stima che in Italia siano diagnosticati circa 46.000 nuovi casi/anno di carcinoma della mammella. La diagnosi precoce e il miglioramento dei trattamenti hanno portato negli anni all'aumento della sopravvivenza per questo tumore; nei prossimi decenni, l'epidemiologia del tumore della mammella potrà modificarsi in senso favorevole in virtù di una più ampia diffusione dei programmi di screening e al miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici, con un ulteriore aumento della sopravvivenza.</p>	
<p>CRITICITA'</p>	<p>La mappatura dell'esistente identifica alcune necessità prioritarie quali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allargamento dello screening 2. Bacini d'utenza delle breast-unit 3. Formalizzazione dei documenti della rete 4. Sistema di monitoraggio <ul style="list-style-type: none"> - Indicatori sulle tempistiche - Indicatori sugli esiti delle cure - Documentale - Umanizzazione - Casistica di struttura e dei professionisti 5. Coinvolgimento attivo del volontariato

PUNTI DI FORZA	Consuetudine all'attività multidisciplinare e multiprofessionale fra professionisti appartenenti alle diverse strutture regionali, protocolli clinici di riferimento condivisi sulla base delle migliori evidenze disponibili
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> - Standard Eusoma - L'appropriatezza del volume di interventi per tumore maligno della mammella delle singole strutture ospedaliere regionali ed in particolare, la percentuale di ricoveri per tumore della mammella effettuati in reparti che eseguono un numero di interventi chirurgici superiore al valore soglia dei 135 casi (150/anno con l'applicazione della tolleranza del 10%), rispetto al totale degli interventi per tumore della mammella erogati, è suddivisa in FVG nelle tre Aziende hub come da Tab.2. <p>Tab. 2</p>  <p>Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali – Report 2021</p>
	<p>Le linee guida europee sullo screening e la diagnosi del tumore al seno (European guidelines on breast cancer screening and diagnosis) pubblicate dall'Iniziativa della Commissione europea sul cancro al seno (European Commission Initiative on Breast Cancer – 28 maggio 2020), e le indicazioni e gli standard dell'European Society of Breast Cancer Specialists – Eusoma definiscono i gold standards qualitativi e quantitativi di struttura, di personale e di tecnologia.</p> <p>Nello specifico la RSR dovrà definire e standardizzare nei termini dall'appropriatezza e dell'equità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. modalità e fasi del programma di screening regionale; 2. standard strutturale e organizzativo delle unità senologiche regionali; 3. standard e <i>clinical competence</i> del team multidisciplinare, anche allargato; 4. standard tecnologici per: <ul style="list-style-type: none"> - diagnostica radiologica - medicina nucleare - anatomia patologica - radioterapia - oncologia medica - standard terapeutici - standard amministrativi

	<ol style="list-style-type: none">5. conferma/aggiornamento del gruppo di lavoro attivato a livello regionale e redazione di un PDTA regionale6. identificazione degli indicatori di monitoraggio
--	--

Il cronoprogramma del Piano di Rete verrà predisposto successivamente all'attivazione della Rete.