



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Trasmessa via PEC

All'ATS Sardegna

- C.A. Direttore Generale
- C.A. Direttore Sanitario
- C.A. Direttore Amministrativo

- C.A. Direttori delle ASSL

- C.A. Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione

All'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari

- C.A. Direttore Generale
- C.A. Direttore Sanitario
- C.A. Direttore Amministrativo

All'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Cagliari

- C.A. Direttore Generale
- C.A. Direttore Sanitario
- C.A. Direttore Amministrativo

All'Azienda Ospedaliera Brotzu

- C.A. Direttore Generale
- C.A. Direttore Sanitario
- C.A. Direttore Amministrativo

e, p.c. Ai Responsabili dei Centri screening oncologici delle ASSL dell'ATS Sardegna:

Dott. Antonio Genovesi	ASSL di Sassari
Dott.ssa Maria Piga	ASSL di Olbia
Dott. Mario Usala	ASSL di Nuoro
Dott. Ugo Stochino	ASSL di Lanusei
Dott. Onorato Frongia	ASSL di Oristano
Dott.ssa Anna Maria Vecchi	ASSL di Sanluri
Dott. Sergio Caracoi	ASSL di Carbonia
Dott.ssa Silvana Tilocca	ASSL di Cagliari

Al Responsabile del Servizio Sistemi informativi sanitari dell'ATS Sardegna

C.A. Dott. Piergiorgio Annicchiarico

Al Responsabile del Servizio Formazione, ricerca e cambiamento organizzativo dell'ATS Sardegna

C.A. dott. Giovanni Salis

Oggetto: Deliberazione della Giunta Regionale n. 1/14 del 10 gennaio 2018 recante “Linee di indirizzo per la ridefinizione, su base regionale, del percorso di screening organizzato del carcinoma della mammella, in attuazione dell’azione P-1.4.1 del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018”.

Prime disposizioni applicative.

REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Con l'allegata Deliberazione n. 1/14 del 10 gennaio 2017, la Giunta Regionale ha approvato il documento recante le linee di indirizzo per la ridefinizione, su base regionale, del percorso di screening organizzato del carcinoma della mammella, secondo criteri di qualità dettati dalle linee guida nazionali e internazionali, e di sostenibilità del sistema.

L'intento dichiarato del riordino è quello di superare le criticità che hanno caratterizzato lo screening mammografico organizzato sin dalla fase di avvio, nel 2006, e che ne condizionano tutt'oggi la piena operatività ed il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, con un grado insoddisfacente di estensione e di adesione reale ai Programmi.

Tra le criticità individuate vi è la frammentazione dell'offerta, che caratterizza anche l'ambito della senologia clinica, e che determina l'inefficienza complessiva, organizzativa e tecnologica, dei Servizi di diagnostica clinica senologica, e non garantisce adeguati livelli di qualità delle prestazioni.

A tale scopo il documento di indirizzo regionale:

- individua gli standard organizzativi e tecnologici dei Centri che effettuano l'erogazione della mammografia (primo livello di screening);
- individua gli standard organizzativi e tecnologici dei Centri deputati alla refertazione delle mammografie (primo livello di screening) e agli approfondimenti diagnostici (secondo livello di screening);
- dispone che le attività di screening organizzato siano inserite nell'ambito della rete regionale dei Centri di diagnostica clinica senologica, come raccomandato dall'Intesa Stato-Regioni rep/Atti n.185/CSR del 18 dicembre 2014;
- effettua la mappatura dei centri pubblici che erogano le mammografie (tabella 4) e identifica, secondo criteri espliciti (bacino d'utenza, volume teorico annuo di prestazioni), quelli che costituiscono la rete regionale dei Centri di diagnostica clinica senologica (tabella 7), rete che deve garantire sia le funzioni di prevenzione secondaria (refertazione delle mammografie e approfondimenti diagnostici nell'ambito dei programmi organizzati, e prevenzione spontanea), sia la diagnostica clinica su donne sintomatiche e/o in follow up, evitando così duplicazioni inutili, costose e potenzialmente dannose;
- introduce una modalità operativa basata sulla "equipe unica di professionisti" che include i professionisti operanti in più Centri, ubicati nella medesima Area Territoriale e/o in Aree territoriali diverse (come prescritto nel documento di indirizzo per le ASSL di Nuoro-Lanusei e le ASSL di Cagliari-Sanluri-Carbonia) e, se del caso, interaziendali (nella ASSL di Sassari e nella ASSL di Cagliari, dove insistono i Centri facenti capo alle Aziende Ospedaliere).
- prevede un adeguato programma di formazione dei professionisti individuati (Radiologi e Tecnici Sanitari di Radiologia Medica - TSRM).

Al fine di dare concreta attuazione alle linee di indirizzo regionali si chiede al Direttore Generale dell'ATS Sardegna:

- di individuare i medici radiologi e i TSRM operanti nei Centri identificati nella tabella 4 del documento di indirizzo - ubicati nell'ambito della medesima ASSL e in ASSL diverse (laddove prescritto per carenza del bacino d'utenza) - che andranno a costituire "l'equipe unica di professionisti" di Area o inter Area. L'equipe unica di professionisti farà capo **funzionalmente** al Centro di diagnostica clinica senologica di riferimento identificato nella tabella 7. Il Centro di diagnostica clinica di riferimento dovrà assicurare il mantenimento dei requisiti in capo ciascun componente dell'equipe unica di professionisti della ASSL o inter ASSL, sia in termini di volumi minimi di prestazioni, sia in termini di competenze e percorsi di aggiornamento professionale, tenuto conto dei requisiti organizzativi individuati nei paragrafi 5.2.1 (Standard di qualità previsti per i Centri di erogazione della mammografia) e 5.3.1 (Standard di qualità previsti per i Centri di diagnostica clinica) del documento di indirizzo;
- di predisporre e realizzare il Programma formativo di livello regionale delle equipe di professionisti individuate che dovrà essere strutturato in modo tale da favorire le tematiche rilevanti per il miglior funzionamento delle stesse, in particolare relativamente alle capacità di



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

lavoro in equipe. A tal fine dovranno essere utilizzati i finanziamenti (€ 30.000) attribuiti alla ex ASL di Sassari, oggi ATS Sardegna – ASSL di Sassari con la DGR n. n.49/14 del 9/12/2014 già liquidati da questo Assessorato con la determinazione n.1012 del 1/10/2015 trasmessa con nota prot. n. 26056 del 16/11/2015). Le eventuali risorse finanziarie aggiuntive che si rendessero necessarie, in particolare relativamente al rimborso spese dei partecipanti, per la realizzazione del percorso formativo, sono a carico delle Aziende sanitarie di afferenza dei discenti, a valere sui fondi vincolati alla formazione dei professionisti. La proposta formativa complessiva formulata dalla ASSL di Sassari, in qualità di capofila regionale, dovrà essere presentata e condivisa nell'ambito del Gruppo tecnico di coordinamento regionale e/o sue articolazioni organizzative (sottogruppo specifico per lo screening mammografico, opportunamente integrato) non appena definita e comunque entro e non oltre il 30 maggio p.v.

- di verificare la funzionalità, a livello aziendale, della dotazione informatica per la trasmissione a distanza delle immagini radiologiche, quale strumento indispensabile per il funzionamento dell'equipe unica di professionisti, ed eventualmente realizzare gli adeguamenti necessari anche attraverso l'impiego delle risorse vincolate del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 - Programma P-1.4, già traferite negli anni 2015, 2016 e 2017, per il miglioramento/potenziamento del percorso di screening mammografico;
- di verificare e rendere operativo lo standard minimo per la refertazione al fine di identificare i contenuti necessari ad una comunicazione esaustiva ed uniforme tra i Centri afferenti ai diversi livelli di screening (1°, 2° e 3° livello);
- di verificare la dotazione tecnologica dei Centri di erogazione delle mammografie e di quelli che costituiscono la rete regionale dei Centri di diagnostica clinica senologica e, laddove necessario, provvedere al progressivo adeguamento ai requisiti previsti nei paragrafi 5.2.1 e 5.3.1 del documento di indirizzo, anche mediante la programmazione delle risorse del Piano investimenti annuale e/o triennale;
- di considerare il coinvolgimento dell'Azienda ospedaliera Brotzu e delle Aziende Ospedaliere - Universitarie nei percorsi di screening, in particolare nel caso in cui queste siano sede di Breast Unit. Per quanto concerne la fase diagnostica (primo e secondo livello di screening), le modalità di collaborazione dovranno essere definite in appositi Accordi basati sulla committenza di prestazioni, come indicato negli indirizzi regionali in materia di screening organizzato (DGR n.49/14 del 9/12/2014 e DGR n. 30/21 del 16/6/2015); per quanto concerne il terzo livello, è richiesta la definizione concordata di protocolli di presa in carico e di follow up.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Maria Sechi
(firmato digitalmente)

PRT/Resp.Sett.4.1
FA/ Dir. Serv 4

Firmato digitalmente da

**GIUSEPPE MARIA
SECHI**