

Udine, 19 Ottobre 2024



PDTA della mammella: esperienza della rete oncologica del Veneto

AULSS 2 Marca Trevigiana
Direttore ff UOC Chirurgia Senologica
Dott. Christian Rizzetto

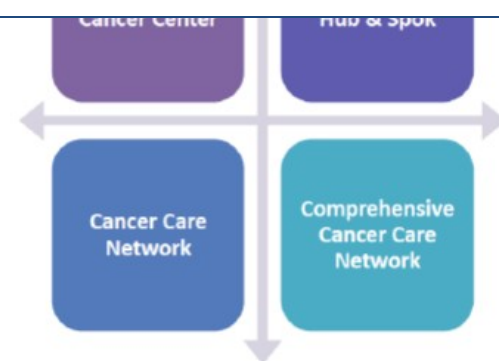


Modello Organizzativo e gestionale della ROR adottato dalle Regioni/PA



L'approccio multidisciplinare/multiprofessionale può essere variamente declinato in base alla distribuzione sul territorio regionale, in un insieme di soluzioni organizzative che vede in linea di massima quattro principali modelli organizzativi fondamentali, quali:

1. *Comprehensive Cancer Center (CCC)*;
2. *Hub and Spoke (H&S)*;
3. *Cancer Care Network (CCN)*;
4. *Comprehensive Cancer Care Network (CCCN)*.



5.000.000 ABITANTI

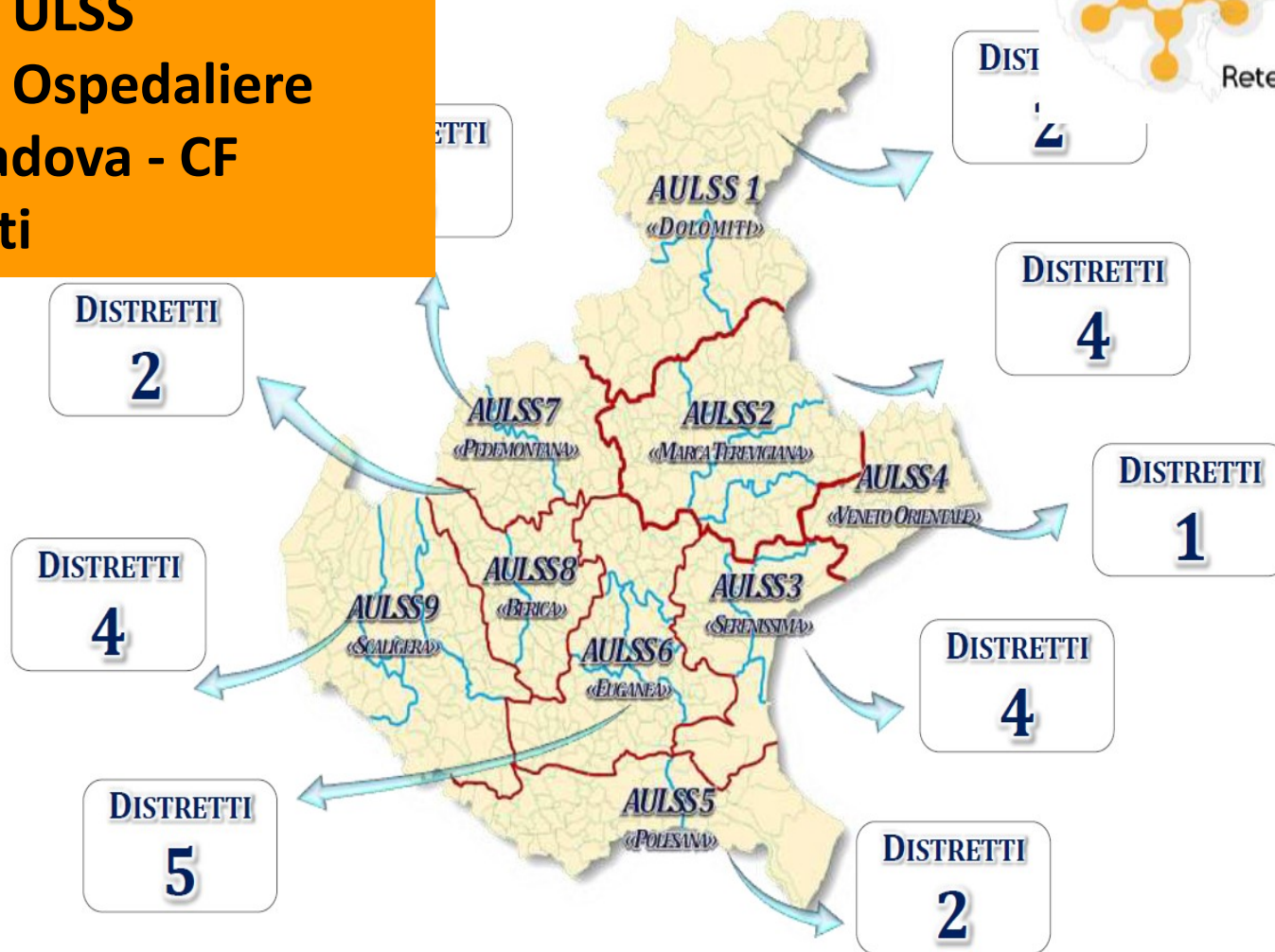
Assetto territoriale delle aulss



Rete Oncologica Veneta

Ricerca, innovazione, assistenza

9 Aziende ULSS
3 Aziende Ospedaliere
1 IRCSS Padova - CF
26 Distretti



DELIBERE FONDANTI

Rete Oncologica del Veneto

- Istituita con Deliberazione della Giunta Regionale **n. 2067 del 19.11.2013**
- Deliberazione della Giunta Regionale **n. 1689 del 26.10.2016**: Approvazione di un modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete Oncologica e delle azioni per il governo della spesa farmaceutica e **previsione di un finanziamento a funzione a favore** dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) –IRCCS
- Deliberazione della Giunta Regionale **n. 1711 del 30/12/22** Istituto ***Coordinamento regionale per le attività oncologiche (CRAO)***

EVOLUZIONE DELLA RETE

Cosa è cambiato

DGR 2067/2013 - Istituzione della Rete Oncologica Veneta (ROV)

1. livelli della rete

- Coordinamento della Rete Oncologica del Veneto (CROV) (7 componenti)
- Poli Oncologici di riferimento (PO)
- Dipartimenti di Oncologia Clinica
- Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)

2. Il Comitato Scientifico della Rete Oncologica a supporto del CROV ✗

3. Stabilisce gli obiettivi, compiti e funzioni assegnate alla Rete Oncologica Veneta

4. Finanziamento regionale



DGR 1711/2022 - Istituzione del Coordinamento regionale per le attività oncologiche - CRAO

1. Coordinamento REGIONALE e Advisory Board

- ✓ *afferisce alla Direzione Programmazione*
- ✓ *Responsabile Tecnico Scientifico Dirigente Regionale o Enti strumentali*

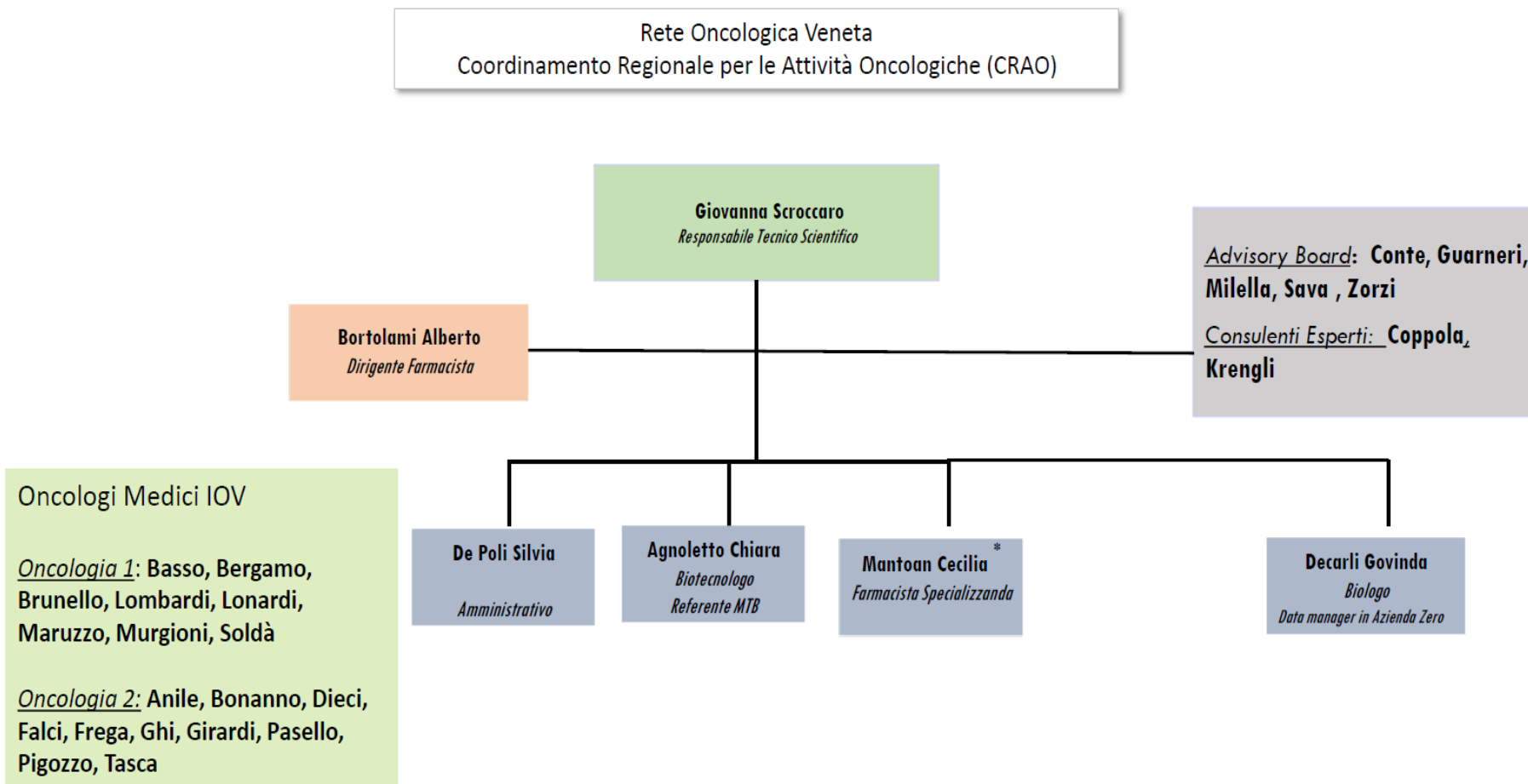
2. Confermati

- Poli Oncologici di riferimento (PO)
- Dipartimenti di Oncologia Clinica
- Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM)

3. medesimi obiettivi, compiti e funzioni

4. Confermato finanziamento

Organigramma CRAO



OBIETTIVI PRINCIPALI DELLA RETE

(dgr n. 2067 del 19.11.2013)

- **uguale ed uniforme accessibilità** alle migliori cure sanitarie
- **sicurezza delle prestazioni** correlata all'expertise clinica e ad una adeguata organizzazione
- **tempestività** nella presa in carico
- **continuità** dell'assistenza
- **appropriatezza** prescrittiva ed erogativa
- **innovazione e ricerca**

OBIETTIVI NON SECONDARI DELLA RETE

(dgr n. 2067 del 19.11.2013)

- garantire al paziente oncologico il miglior trattamento attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multiprofessionale
- fornire un sistema informatico comune per la condivisione di strumenti e informazioni del malato oncologico sia nel percorso ospedaliero che territoriale
- identificare i centri di eccellenza regionali per specifiche patologie oncologiche tenendo conto dei volumi minimi di attività a garanzia della sicurezza dei pazienti
- supportare l'aggiornamento della dotazione tecnologica per la radioterapia oncologica
- promuovere la preparazione dei chemioterapici antitumorali a livello centralizzato attraverso l'attivazione dei centri UFA (Unità Farmaci Antitumorali)

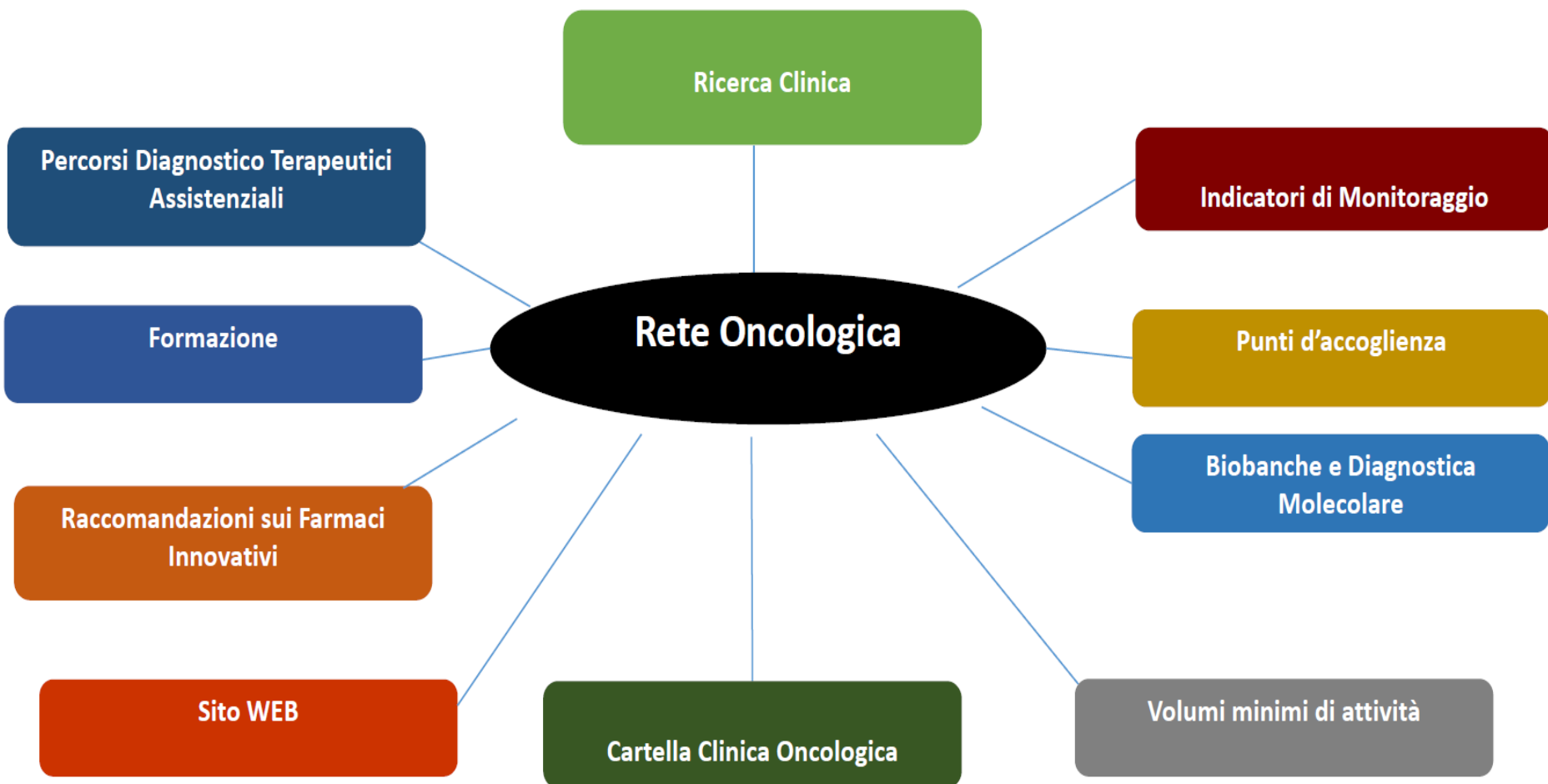
- definire e condividere i Percorsi Diagnostici e indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza e della sicurezza del paziente

**18 PDTA Regionali
Decretati dal Direttore Area Sanità e Sociale**

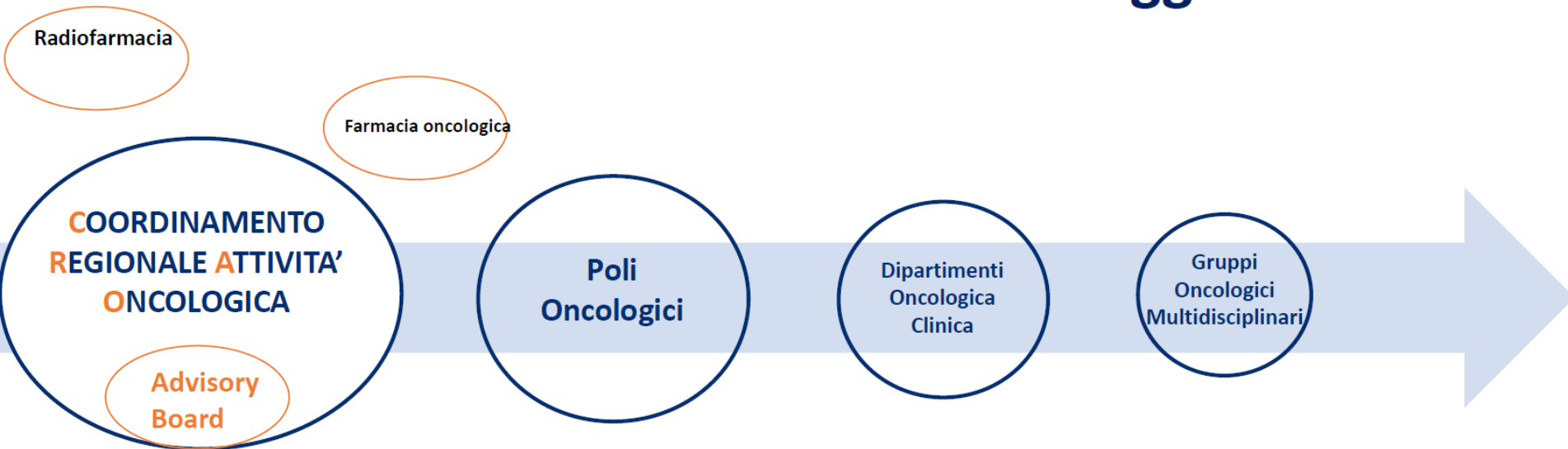
- favorire e stimolare la partecipazione a programmi di ricerca e di sperimentazioni cliniche in oncologia
- facilitare l'adesione a programmi di continuità di cura sul territorio e la riabilitazione oncologica
- definire i costi standard per PDTA per patologia
- facilitare i programmi di screening, diagnosi precoce per i vari tipi di tumore.

Principali ambiti d'intervento della Rete Oncologica del Veneto

(DGR 2067/2013)



La rete oggi

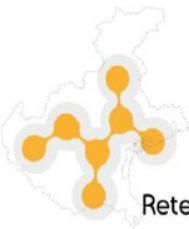


DGR 1711/2022

Dott.ssa Scroccaro, Coordinamento Regionale Attività Oncologiche -Crao

CRITERI DEFINIZIONE CENTRI DI RIFERIMENTO

- ✓ **Incidenza e Prevalenza**
- ✓ **Volumi di attività chirurgica (anni 2014-2016)**
- ✓ **Aderenza ai benchmark degli indicatori proposti nei PDTA**
- ✓ **Istituzione di Gruppi Oncologici Multidisciplinari**
- ✓ **Dotazioni tecnologiche (diagnostica molecolare avanzata, diagnostica per immagini, diagnostica endoscopica, radioterapia,**



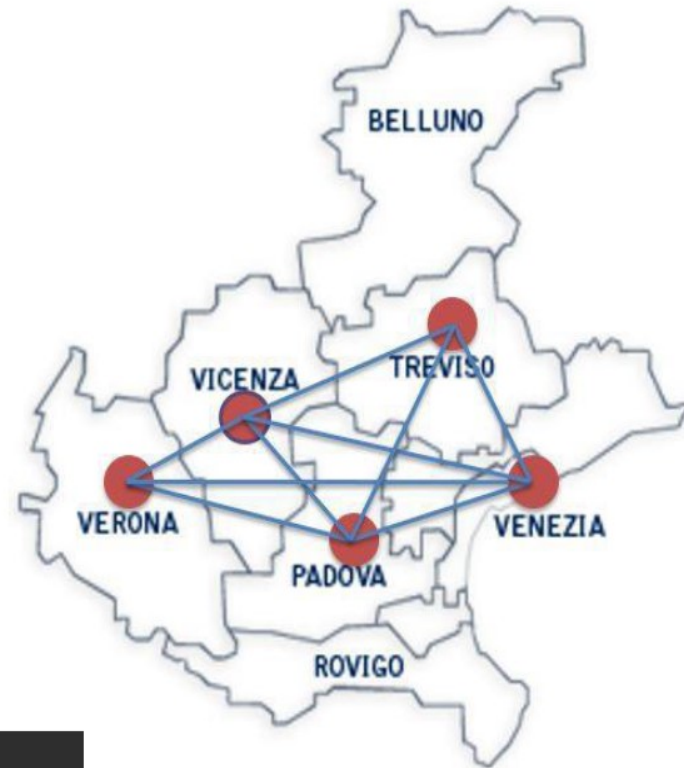
Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza

POLI ONCOLOGICI DI RIFERIMENTO

DGR n. 2067 del 19.11.2013

Ospedali di riferimento provinciale con bacino d'utenza 1.000.000 abitanti:

- Ospedale di Treviso (1-2)
- Ospedale dell'Angelo (3-4)
- Dipartimento Oncologico Padova (6-AOPD-IOV-5)
- Ospedale di Vicenza (7-8)
- AOUIVR (AOUIVR- 9)



Obiettivi :

- Realizzare gli obiettivi generali della ROV nel proprio territorio
- Attuare e monitorare PDTA
- Adeguate attività progettuali delle attività oncologiche regionali

21 centri :

- 5 centri di II° livello
- 16 centri di I° livello

13 Dipartimenti di Oncologia Clinica

LEGENDA

-  AULSS 1, AULSS 2
-  AULSS 3, AULSS 4
-  AULSS 5, DOFIP, Abano
-  AULSS 7, AULSS 8
-  AULSS 9, Pederzoli, Negrar, AOVR
-  IRCCS/privati accreditati



GRUPPI ONCOLOGICI MULTIDISCIPLINARI (GOM)

(dgr n. 2067 del 19.11.2013)

- I Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM) comprendono al proprio interno medici di diverse discipline che, attraverso una valutazione globale della persona malata e dunque grazie all'interdisciplinarietà dell'approccio clinico, stabiliscono i percorsi di cura (PDTA) più appropriati.
- Competenze necessarie a garantire il miglior PDTA in relazione al tipo di tumore
- Assicurano **una tempestiva presa in carico del malato**, per tutti i suoi bisogni e lungo tutto il percorso di malattia.
- GOM saranno individuati in base ai volumi di attività e alle specifiche competenze già presenti, e attuati in accordo agli standard previsti a livello nazionale/internazionale, con il compito di realizzare i PDTA e renderli applicativi nella realtà locale.

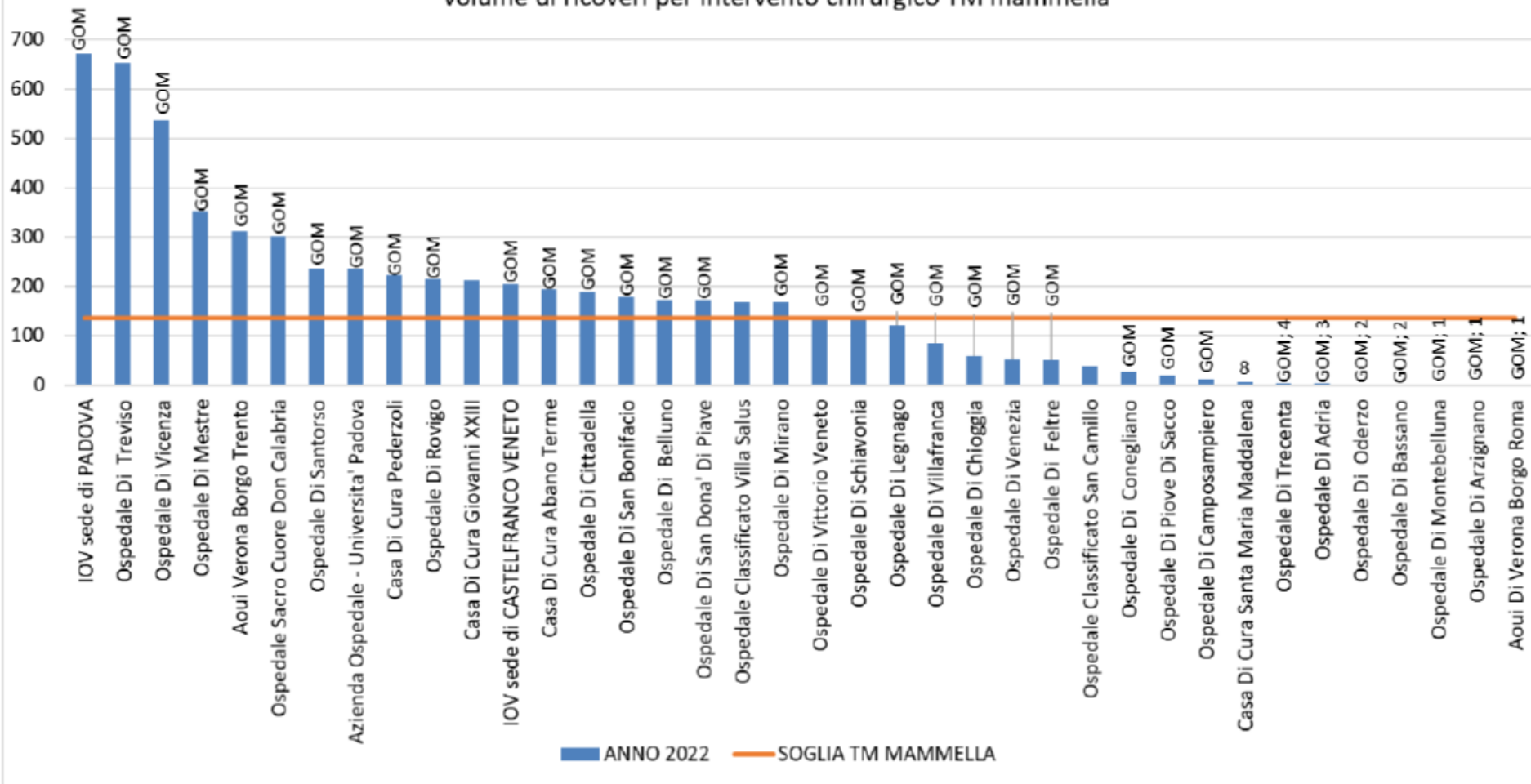
133 GOM



PROVINCIA	n. GOM	n. Pz valutati 2022
-----------	--------	---------------------



Volume di ricoveri per intervento chirurgico TM mammella



Centri di Senologia *(da 40 a 21 centri)*

Polo Oncologico	Centro di II° Livello (>200 interventi)	Centro di I° Livello (>150 interventi)
Ospedale di Treviso (1-2)	O.C. Treviso	O.C. Casterfranco V.to O.C. Vittorio Veneto O.C. Belluno/Feltre CCA Giovanni XIII Monastier Osp.CS S.Camillo Treviso *
Ospedale dell'Angelo (Venezia) (3-4)	O.C. Mestre/Venezia **	O.C. Mirano/Dolo O.C. Sandonà *
Dip. Oncol. Padova (IOV-AOPD-6-5)	I.O.V. + Az. Osp. PD	O.C. Rovigo O.C. Cittadella / Camposampiero Pr.Casa di Cura Spec.Termale Abano Terme
Ospedale di Vicenza (7-8)	O.C. Vicenza	O.C. Arzignano O.C. Santorso
AOUVR (9)	A.O.U. Verona	O.C. Legnago O.C. San Bonifacio Osp.Sacro Cuore Negrar Casa di Cura dott. Pederzoli *

- * Sedi attualmente sotto soglia PNE 2015 due anni per raggiungere la soglia
- ** Unica equipe su due sedi per motivi logistici

Centri di Senologia

Centri di I° Livello: (>150 interventi):

- Volumi di attività + Requisiti strutturali/competenze fondamentali
- Riferimento al Centro di II° livello del Polo per le attività più complesse

Centri di II° Livello: (>200 interventi):

- Volumi di attività + tutti i requisiti strutturali/competenze specialistiche
- Attività di coordinamento a livello di Polo

Centri di Coordinamento Regionale:

- Tutela della fertilità in donne in età riproduttiva
- Oncogenetica dei tumori ereditari

Presa in Carico da Strutture della Rete

Indice di Fuga Fuori Regione / P.A.

Indice Sintetico Complessivo (ISCO) anno 2022

ISCO Regione Veneto

Livello di Performance
Molto Alto

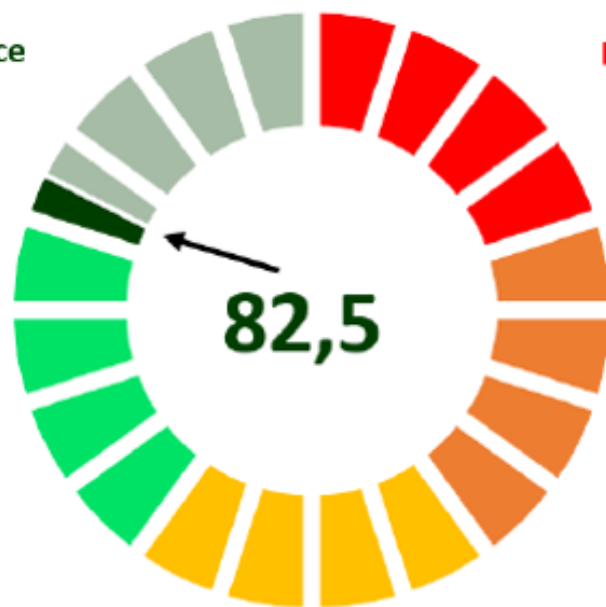
Livello di Performance
Molto Basso

Livello di
Performance Alto

Livello di
Performance Basso

Livello di Performance Medio

82,5



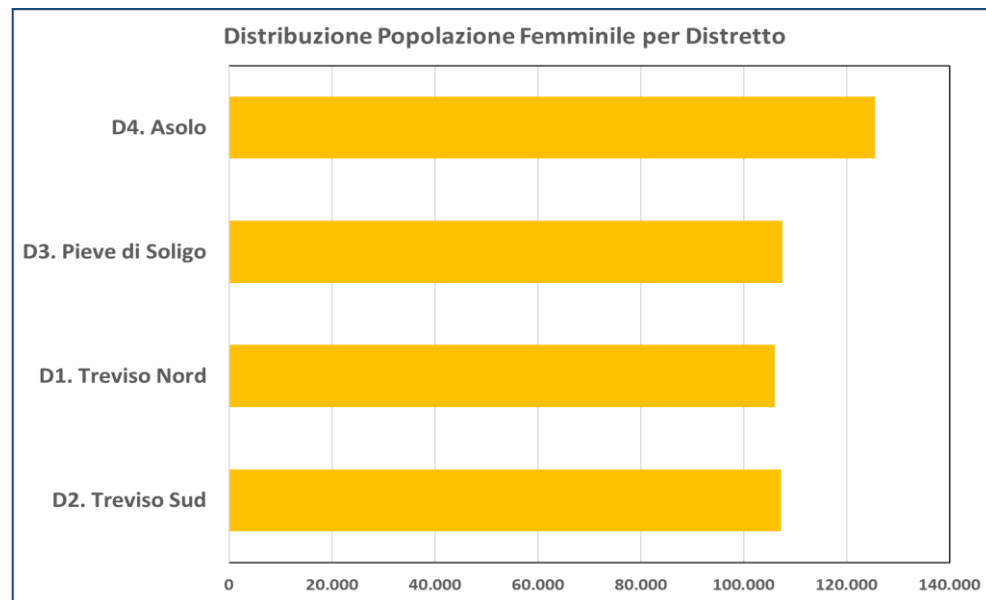
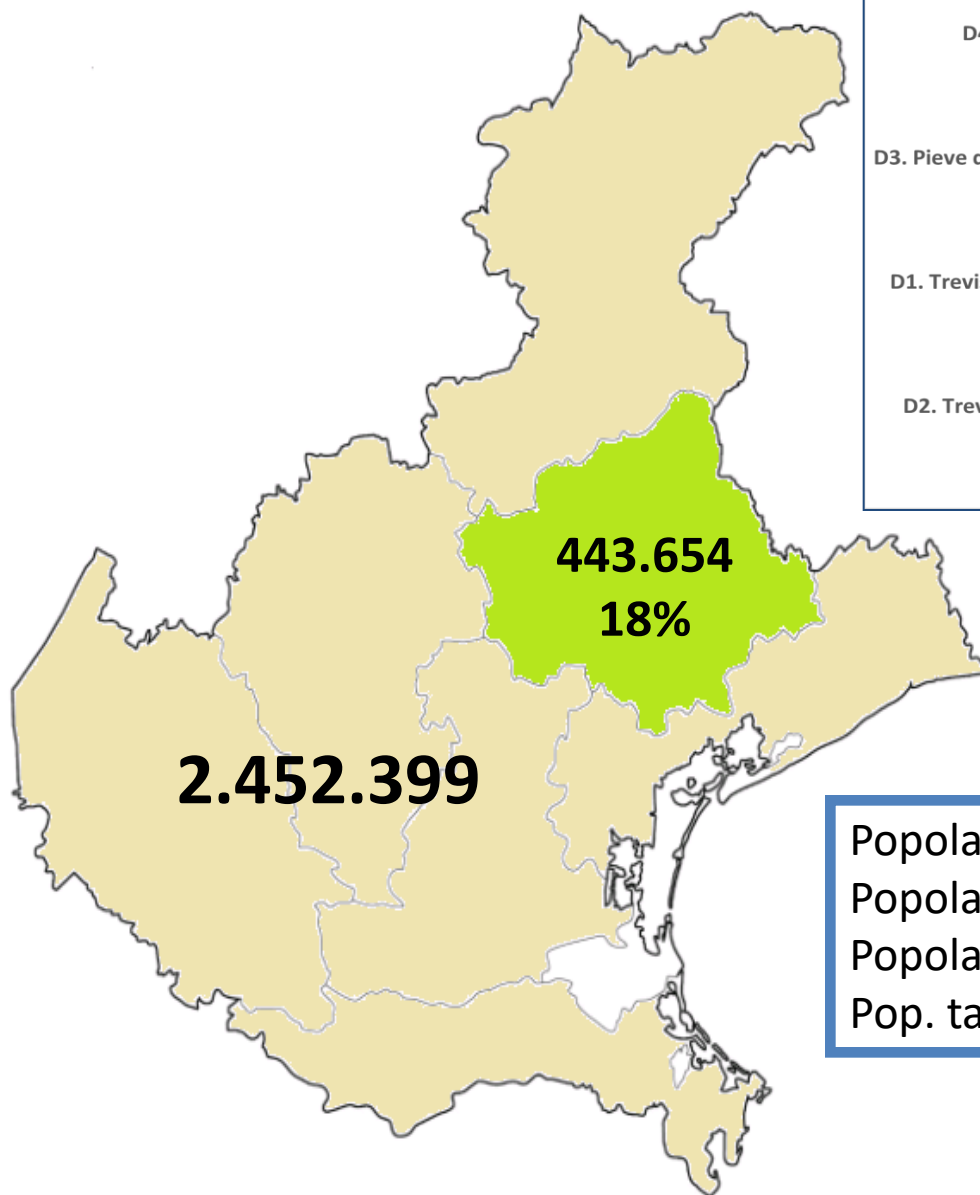
FOCUS

BREAST UNIT - AULSS 2

CENTRO HUB: TREVISO

CENTRO SPOKE: VITTORIO VENETO

Popolazione Femminile – Istat 01/01/2023



Popolazione AULSS 2:	876.115
Popolazione Femminile:	443.654
Popolazione Femminile 45-74 aa:	189.546
Pop. target annuale Screening:	94.773

CENTRO DI SENOLOGIA– AZIENDA ULSS 2:

- Composto da **diverse UO e figure professionali**: Dip.to Prevenzione, Radiologia Senologica, Chirurgia Senologica, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Anatomia Patologica, Radioterapia, Oncologia Medica, Medicina Nucleare, Case Manager, Data Manager, Attività Riabilitativa, Supporto psicologico, Genetica Medica, Ginecologia che operano sinergicamente nell'ambito della patologia mammaria.
- **percorso unitario e multidisciplinare**, che va dal protocollo di indagini diagnostiche per la diagnosi precoce, agli approfondimenti diagnostici, alla riabilitazione post-operatoria, fisica e psicologica, ai controlli nel lungo periodo (*follow-up*)
- UOC Chirurgia Senologica del Dipartimento di Chirurgia.
- **Tutti i casi PRE e POST intervento: discussi in MMD 2 VOLTE/SETTIMANA (GOM)**
- A disposizione dell'utenza: chirurgia radioguidata, biopsia linf.do sentinella, radioterapia intraoperatoria, es. istologico estemporaneo, le più innovative terapie oncologiche e tecniche di oncoplastica.

Composizione Core Team (DGR 1693/17):

È composto dalle figure professionali dedicate di ciascuna specialità in base alla rete senologica provinciale.

- Oncologia
- Anatomia Patologica
- Radiologia Senologica
- Radioterapia
- Chirurgia Senologica
- Case Manager
- Data manager

Deve garantire, a seconda dei casi: chirurgo plastico, psico-oncologo, onco-genetista, medico nucleare, fisioterapista, e specialista in medicina fisica e riabilitativa.

Rinnovo Core Team 2024 (DDG 859/24)

Unità Operativa	Direttori	Incaricato CT	Sostituto CT
Anatomia Patologica	Prof.ssa Fassan	Dott.ssa Cacciatore	Dott.ssa Cataldo
Chirurgia Plastica	Dott. Berna	Dott.ssa Antoniazzi	Dott.ssa De Grazia
Chirurgia Senologica	Dott. Rizzetto	Dott.ssa Callegari I.P. Martinuzzi (CM) Dr.ssa Fedato (DM)	Dott.ssa Gnocato
Radiologia	Dott. Morana	Dott.ssa Weiss (Coordinatore CT) I.P. Scantamburlo (CM) I.P. Monticelli (CM)	Dott.ssa Di Gaetano
Radioterapia	Dott. Ferrarese	Dott.ssa Cesaro	Dott.ssa Marinelli
Oncologia Treviso	Dott. Favaretto	Dott. Palleschi	Dott. Angelini
Oncologia Oderzo	Dott. Lamon	Dott.ssa Babare	Dott. Lamon
Oncologia Montebelluna e Vittorio V.to	Dott. Vicario	Dott.ssa Bortolin Dott.ssa La Mura	Dott. Vicario

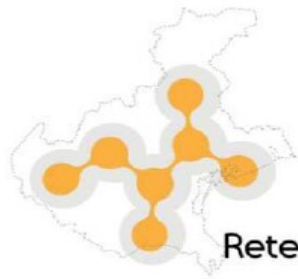
Volumi PNE: Interventi per Tumore mammella distinto per ospedale

REGISTRO OPERATORIO: Volumi Interventi patologia benigna e maligna mx distinto per ospedale

N° operati per tumore alla mammella	2022	2023	Gen-set 2024
Osp. Treviso	656	648	476
Osp. Vittorio Veneto	/	168	132
Totale	656	816	608

N° interventi CDR Chirurgia Senologica	2022	2023	Gen-set 2024
Osp. Treviso	949	956	750
Osp. Vittorio Veneto	/	394	280
Totale	949	1.350	1.030

- La Breast Unit attualmente esegue oltre 1300 interventi chirurgici/anno di cui oltre 800 per patologia neoplastica, che vedono il coinvolgimento di tutte le altre UO.
- L'80% della casistica viene trattata dall'UO di Chirurgia senologica di Treviso, il restante 20% dall'UO di Vittorio Veneto.
- Nel 54% dei casi l'intervento è di tipo conservativo. Nel restante 46% gli interventi sono di tipo demolitivo, ma nel 63% di quest'ultimi viene effettuata la ricostruzione immediata (mammectomia)



Rete Oncologica Veneta

Ricerca, innovazione, assistenza



Coordinatore
PIERFRANCO CONTE

Coordinamento Tecnico-Scientifico
ALBERTO BORTOLAMI

Coordinamento Organizzativo
FORTUNATA MARCHESI

Coordinatori Scientifici
VALENTINA GUARNERI, MARCO MONTAGNA

Componenti

ELISA ALDUCCI, ALBERTO AMADORI, GRAZIA ARTIOLI, DANIELA BARANA, BEATRICE BARUSCO, ANDREA BONETTI, RAFFAELLA CASOLINO, PIERFRANCO CONTE, MAURIZIA DALLA PALMA, STEFANIA GORI, FILIPPO GRECO, GAIA GRIGUOLO, VALENTINA GUARNERI, TIZIANO MAGGINO, NICOLA MENIN, DAVIDE MINGHETTI, MARCO MONTAGNA, ADRIANA MONTAGUTI, STEFANIA MONTEMEZZI, LIDIA MOSERLE, CRISTINA OLIANI, MARGHERITA PALAZZI, VANESSA PARISE, VERONICA PAROLIN, FRANCESCA PELLINI, CARLO SACCARDI, PAOLO SARTORI, SILVIA TOGNAZZO, ALBERTO TURCO, LICIA TUROLLA, MANUEL ZORZI, STEFANIA ZOVATO

**PDTA
della Rete
Oncologica
Veneta per
pazienti affetti da
tumori
eredo-familiari
della mammella
e dell'ovaio**



PERCORSO DIAGNOSTICO

SCR «organizzato»

SCR «spontaneo»

Diagnostica Clinica
«sintomatica»

Follow Up
donne operate

Fase Diagnostica
NON INVASIVA

Fase Diagnostica
INVASIVA

Provenienza esterna

**ESITO
NEGATIVO
/BENIGNO**

**ESITO
POSITIVO**

STOP

Fine del percorso e
ritorno nello
SCREENING/FU
oncologico/ PREV
spontanea

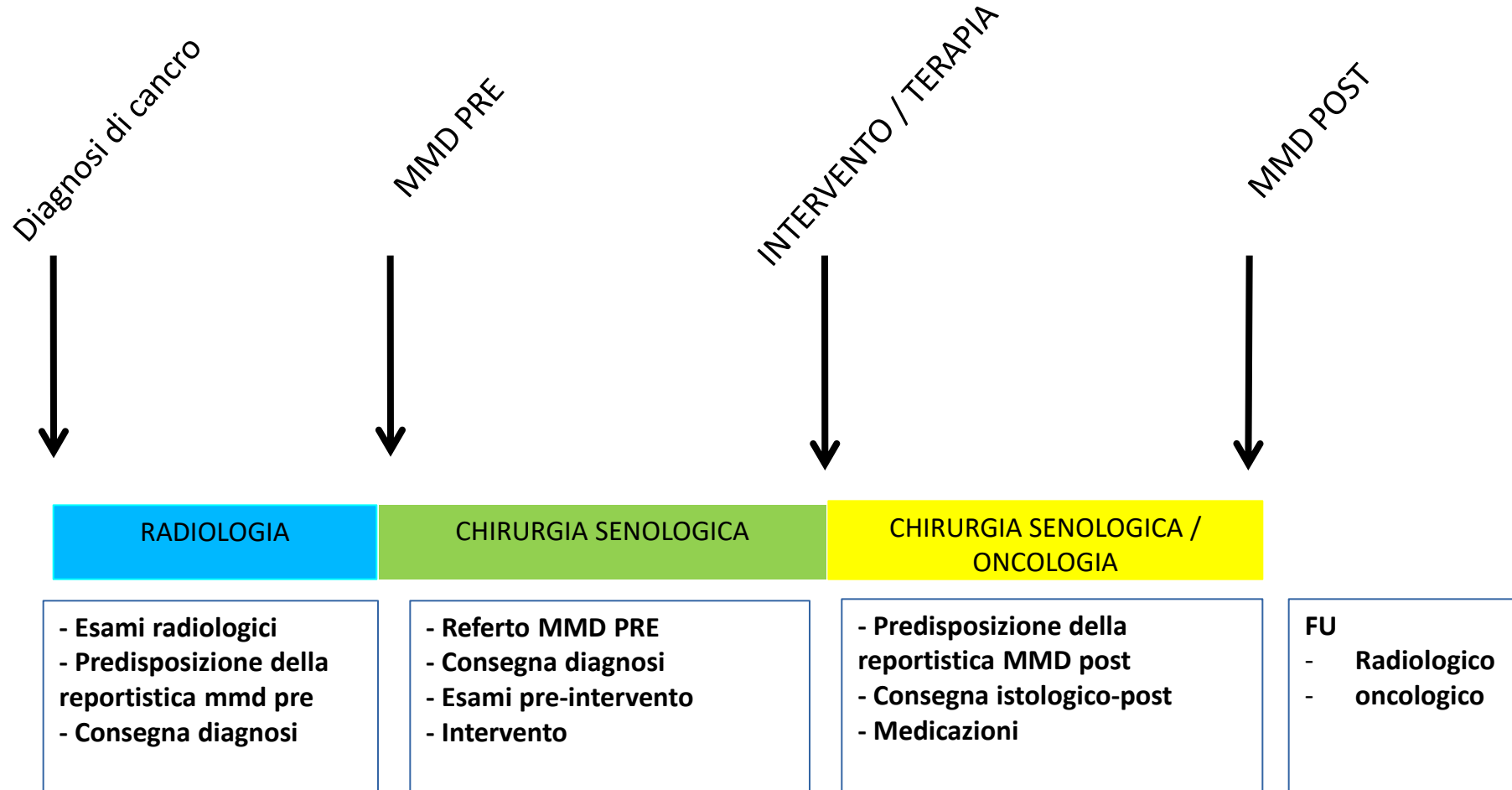
PRESA IN CARICO dalla
CASE MANAGER di **TUTTI** i
casi positivi/sospetti

**DISCUSSIONE
MDM**

CONSEGNA congiunta
RADIOLOGO – CHIRURGO
- Case Manager

Il percorso della donna

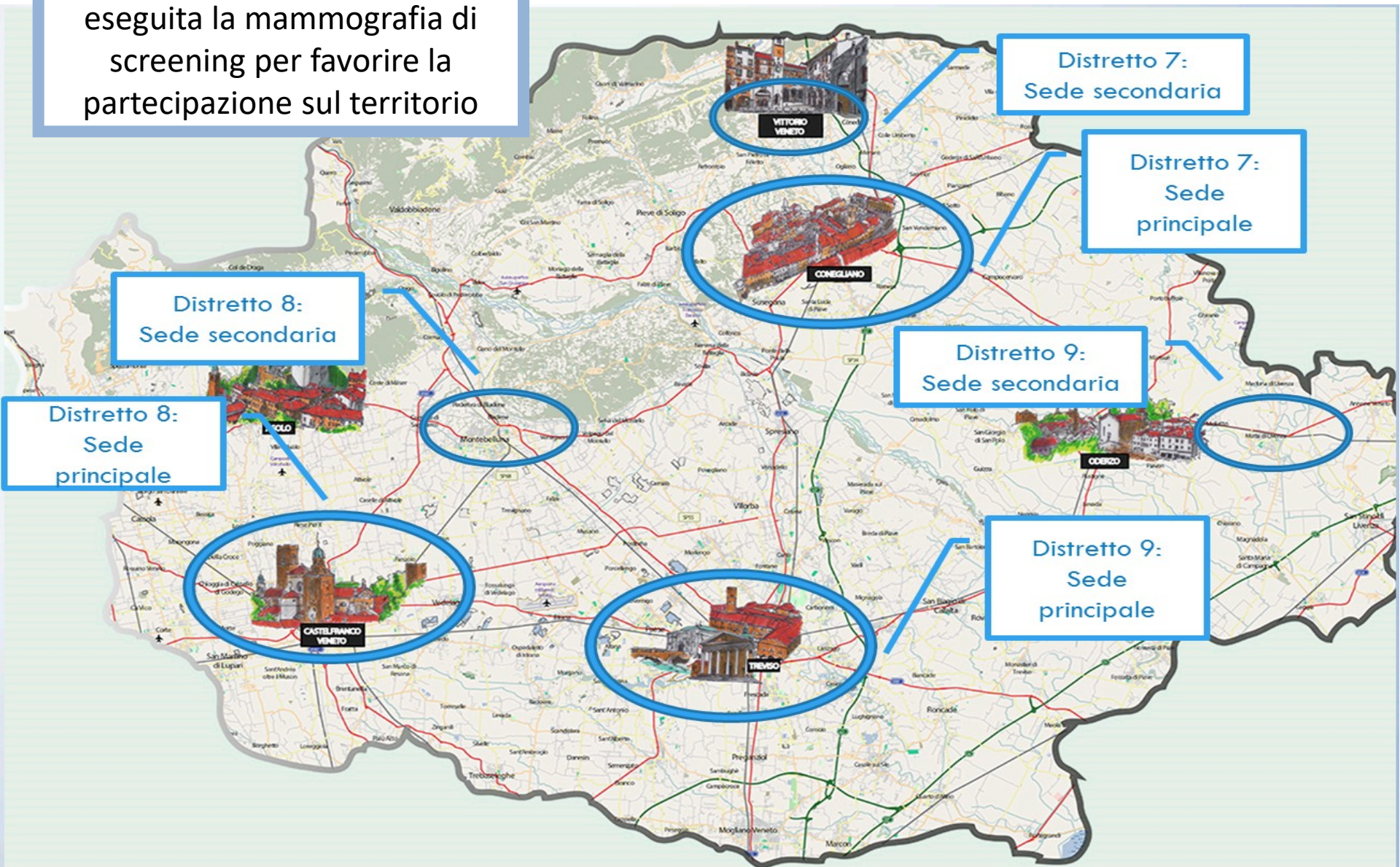
CM Radiologia – Chirurgia Senologica - Oncologia



Screening Mammografico - AULSS 2

Sedi 1° livello - Screening Mammografico

7 centri di 1 livello in cui viene eseguita la mammografia di screening per favorire la partecipazione sul territorio



Distretto 7:
Sede secondaria

Distretto 7:
Sede principale

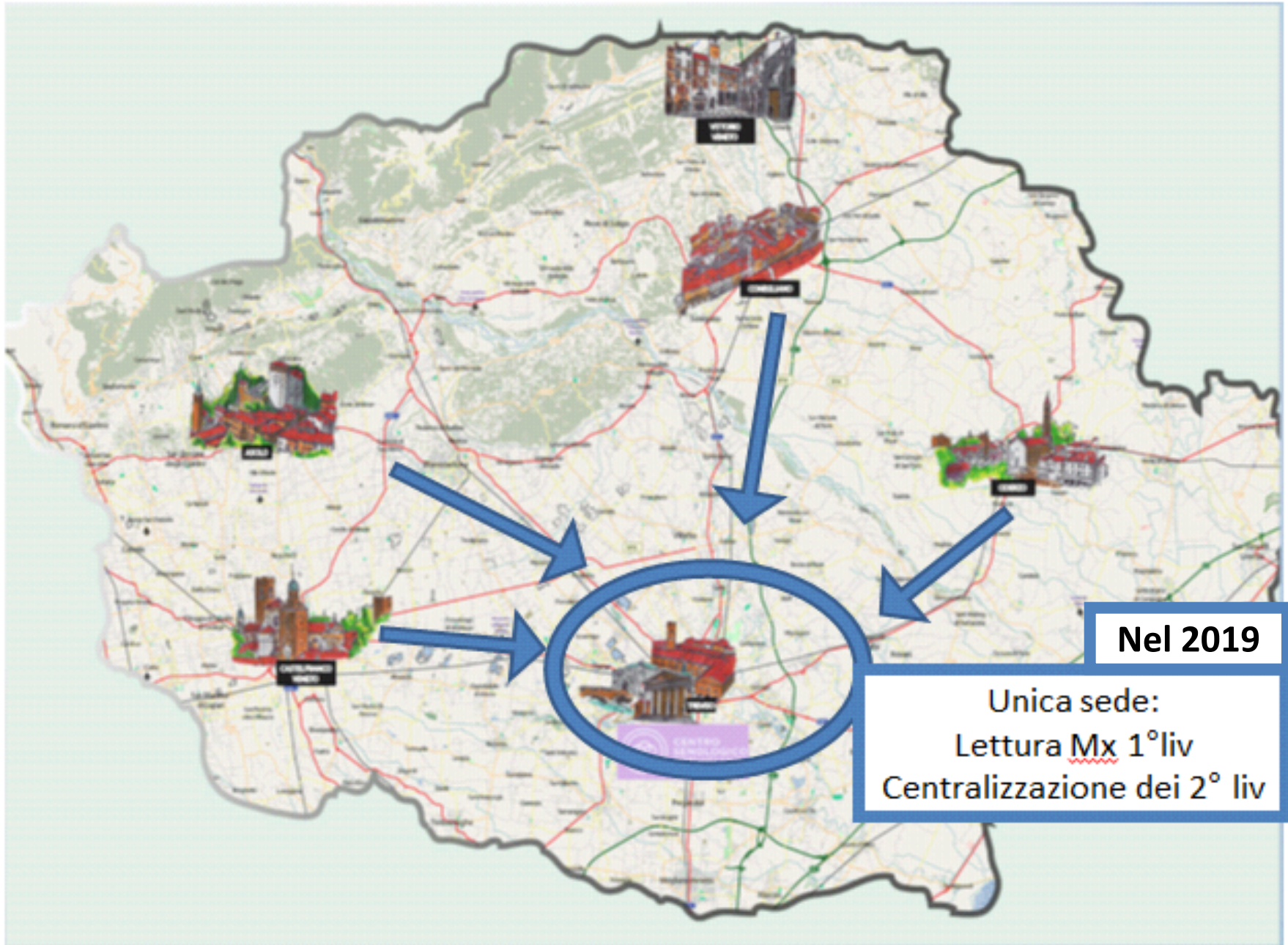
Distretto 8:
Sede secondaria

Distretto 8:
Sede principale

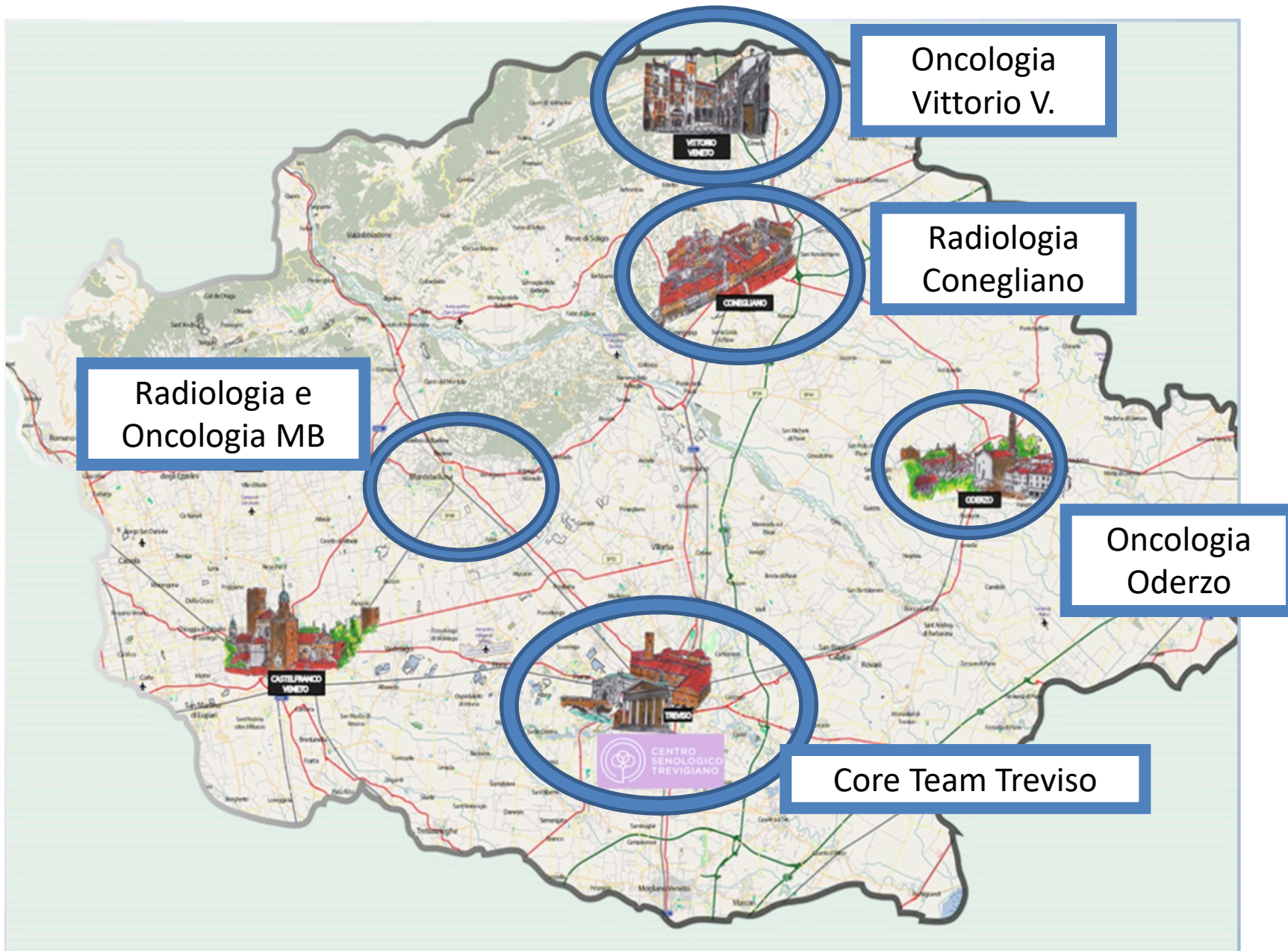
Distretto 9:
Sede secondaria

Distretto 9:
Sede principale

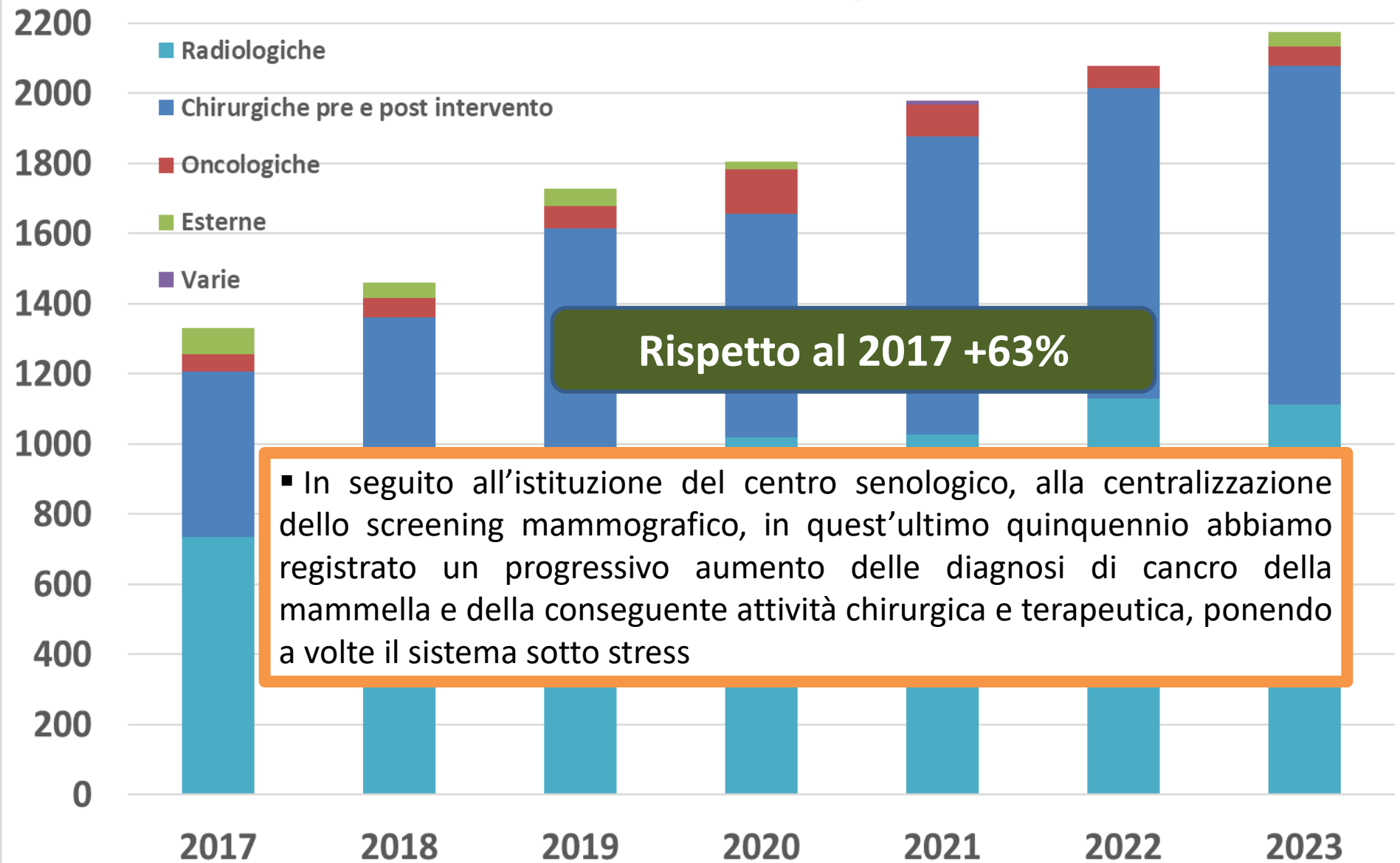
Sedi 2° livello – Screening Mammografico



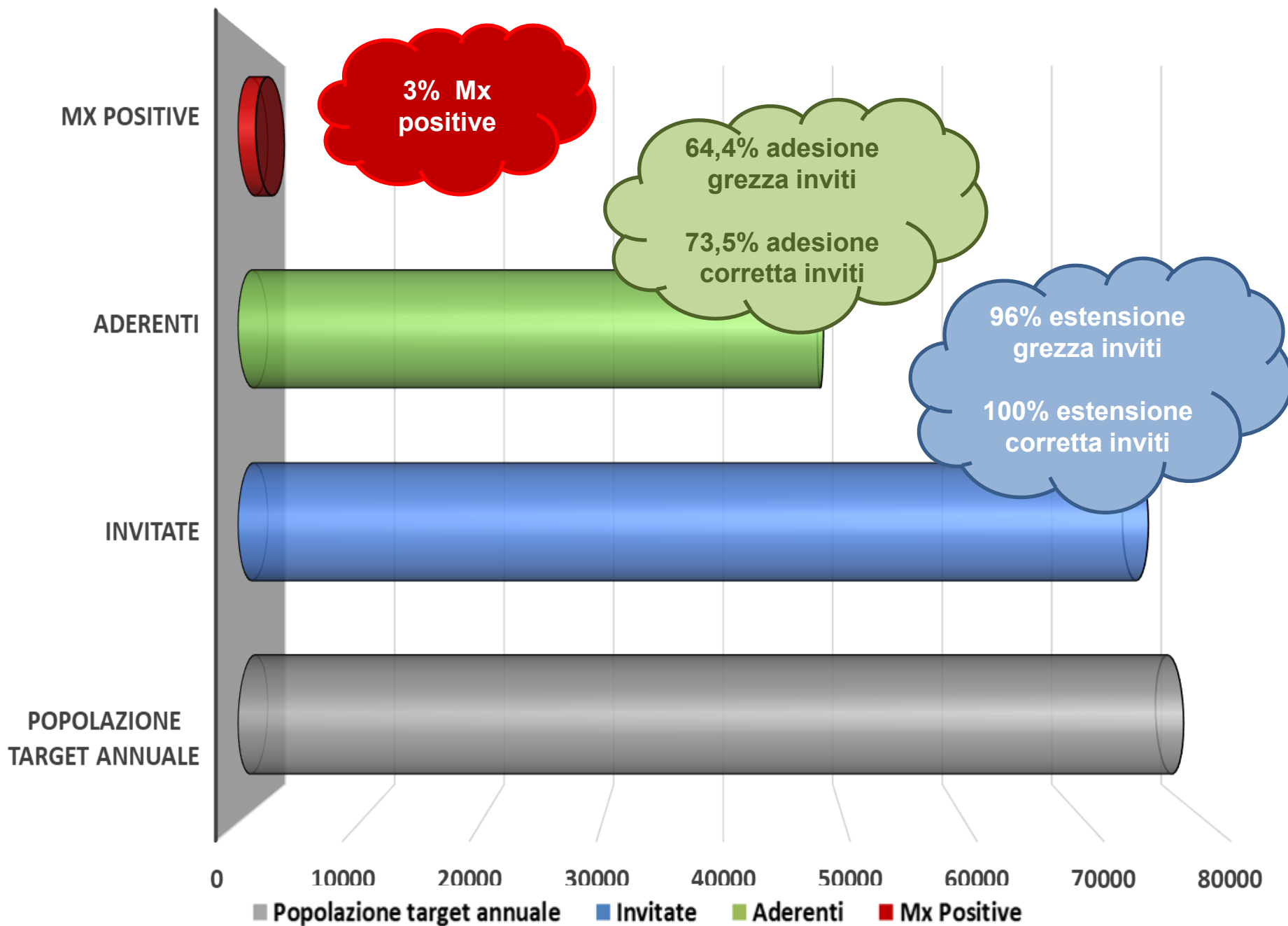
AI Meeting MultiDisciplinare



Discussioni multidisciplinari



AULSS 2 - SCREENING MAMMOGRAFICO 2023



Screening mammografico: trend e Volumi di attività

ULSS 2	2019	2020	2021	2022	2023	
Popolazione ISTAT 50-74	74.149	75.298	70.380	72.213	77.944	
Pop invitata	69.531	70.697	79.397	58.332	75.040	
Est grezza	93,7	94	103	75	96,2	Veneto 22':90,9%
Est corretta	101	101	110	80	104	
Adesione grezza	67,7	62	63,2	75	64,4	Italia 21': 56,2% Veneto 22': 75%
Adesione corretta	78,3	69	69,5	85	73,5	
Screenate	48.023	40.441 -16%	52.941 +31 / 10%	48.260	48.656	
Invio ad Approfondimento	1.855 3,8%	1.203 3%	1.312 2,5%	1.442 3%	1474 3%	Italia 21': 6,1% Veneto 22': 5,9%
Inviata ad Intervento	414 23%	347 29%	388 29,9%	463 32,7%	443 31%	Veneto 22':15%
N° Carcinomi (DR x 1000)	352 7,3‰	300 7,4‰	332 6,3‰	401 8,3‰	404 8,3‰	Italia: 5,1‰ Veneto: 6,5‰
VPP della MX+	19%	25,6%	25,5%	28%	28%	Veneto 22': 14%

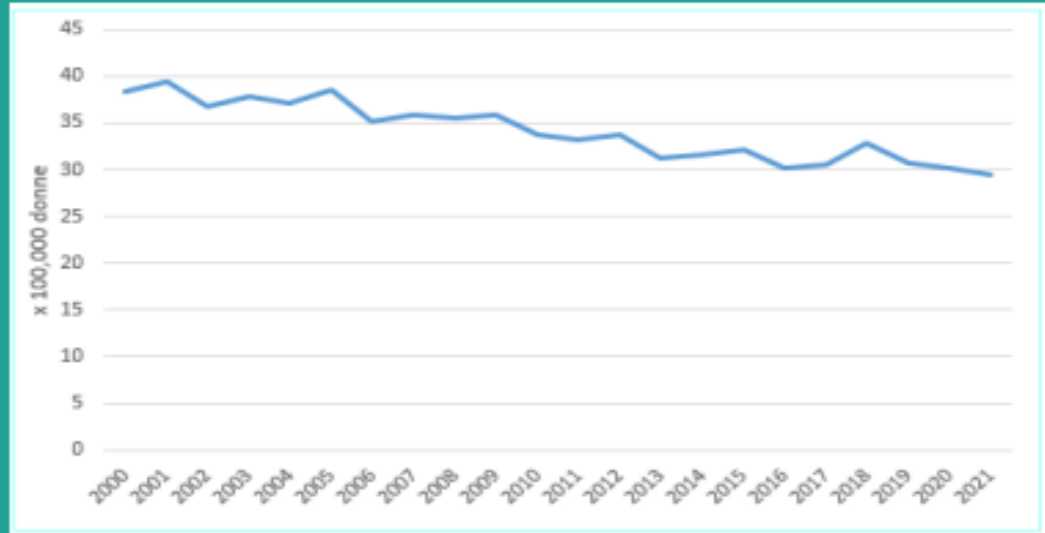


Perché partecipare allo screening?

Si stima che lo screening mammografico organizzato possa ridurre la mortalità per tumore al seno di almeno il 20%¹.

Anche in Veneto, dove lo screening è stato introdotto a fine anni '90, si è osservato un importante calo di mortalità. Inoltre i tumori identificati allo screening hanno in generale un decorso di malattia più favorevole rispetto ad altri².

Mortalità per tumore della mammella nella Regione del Veneto²



Tutto questo.. Per ottenere dei risultati in termini di impatto sull'evoluzione della malattia e quindi...

1. Riduzione di mortalità
2. Prognosi più favorevoli
3. Interventi più conservativi
4. Maggiore sopravvivenza
5. Migliore qualità di vita
6. Maggiore sostenibilità del sistema sanitario

Valore aggiunto

- Engagement dei e con professionisti
- Empowerment dei cittadini e dei pazienti

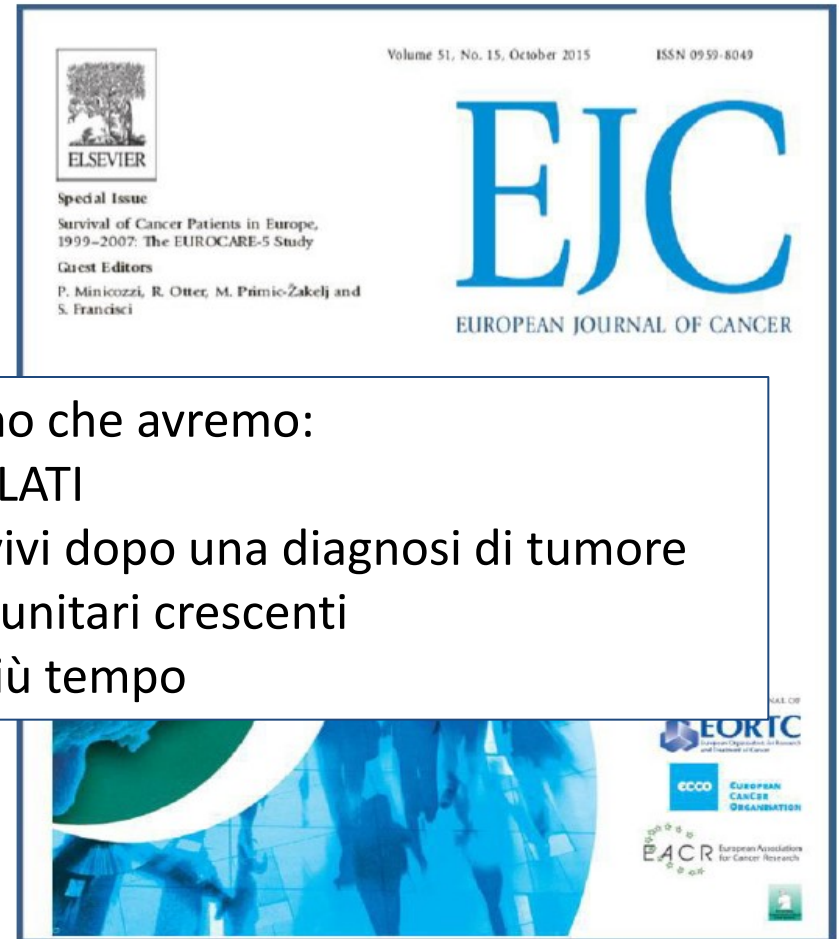
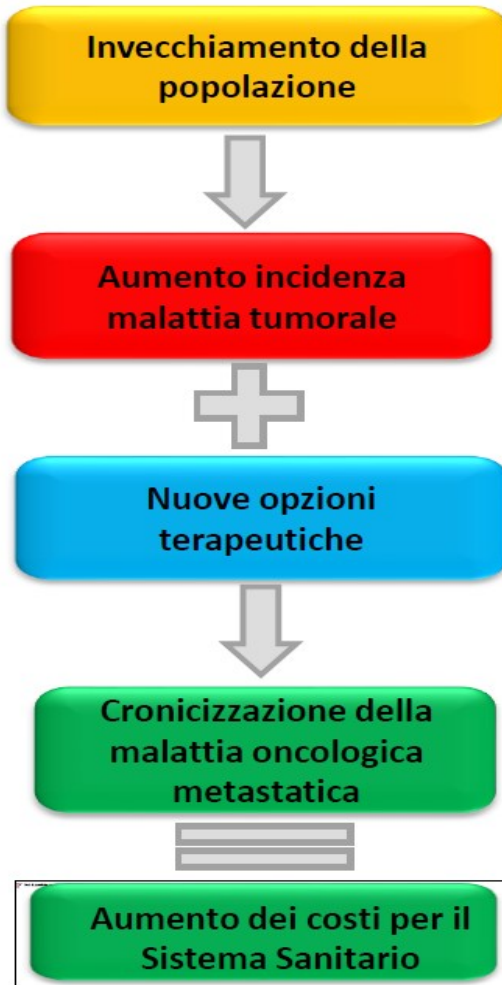
Grazie per l'attenzione

`christian.rizzetto1@aulss2.veneto.it`

La sfida della Rete Oncologica

Supporto alla governance

(n. 1689 del 26.10.2016)



Sappiamo che avremo:

- + MALATI
- + pz vivi dopo una diagnosi di tumore
- Costi unitari crescenti
- Per più tempo

Principi di funzionamento della Rete

- Le reti funzionano se le **spinte collaborative** bilanciano quelle competitive
- Le reti complesse devono essere *managed*
- Le reti funzionano se i nodi della rete accettano le **condizioni del “gioco di rete”**:
 - **condivisione di PDTA**
 - **Condivisione raccomandazione sui farmaci**
 - **relazione tra ruoli differenti (hub vs spoke) tra aziende**
 - **sistemi di condivisione delle informazioni**
 - **meccanismi di incentivazione e monitoraggio**
 - ...

ATTIVITA' DELLE RETE ONCOLOGICA DEL VENETO

- **Attività normativa** (187 decreti regionali nell'ambito farmaceutico, 6 DGR in merito ai centri di senologia, ai test genomici, e decreti di nomina dei diversi gruppi di lavoro regionale).
- Attività di **sviluppo e aggiornamento dei PDTA** (18 PDTA, alcuni di questi al 3° aggiornamento)
- Attività di **audit e monitoraggio**
- Istituzione del **Molecular Tumor Boad Regionale**: gruppo di lavoro multidisciplinare con competenze ematologiche, biologia molecolare, anatomia, farmaceutica e genomica, finalizzato a individuare le migliori opzioni terapeutiche
- Identificazione dei **centri di riferimento per PDTA e relativi gruppi di lavoro** regionali
- **Attività sui farmaci innovativi**, con lo scopo di definire raccomandazioni evidence based su tali farmaci
- **Analisi sui costi** dei PDTA, al fine di fornire valutazioni di impatto economico alla regione
- **Progetti specifici** finanziati con fondi del Piano oncologico nazionale: second opinion, telemedicina e telefarmacia, punti di accoglienza presso le Aziende sanitarie
- Coordinamento **studi clinici**: 140 trial attivi in 12 centri clinici coinvolti
- Portare a sistema **l'integrazione con le Associazioni** dei pazienti e caregiver

5° Indagine valutativa di AGENAS sullo stato di attuazione delle Reti Oncologiche Regionali - 2023

A.1.1 - È presente un atto regionale relativo alla costituzione della rete?		[Green]	
A.1.2 - È stato deliberato un rinnovo del coordinamento?			
A.1.3 - È stato deliberato un coordinatore?			
A.1.4 - Vi è evidenza di un organismo di coordinamento della rete che si riunisce periodicamente?			
A.1.5 - Sono presenti atti di azioni relative alla governance della rete?			
A.1.6 - Il "Piano di Rete oncologica" (analisi di tutte le variabili di input, es. bisogno/domanda, legislazione, contesto sociale /economico/ politico, risorse economiche), condiviso e sottoscritto da tutti gli attori è stato periodicamente revisionato, recependo gli indirizzi regionali e prevede:	A.1.6.1 - a) la distribuzione delle risorse (tecnologiche, di personale ed economiche), ed il loro utilizzo da parte dei nodi?		[Red]
	A.1.6.2 - b) le modalità di partecipazione dei pazienti/cittadini e delle associazioni rappresentative?		
A.1.7 - L'organizzazione della rete prevede l'esistenza di centri di riferimento deliberati/legittimati dalla rete oncologica per concentrazione della casistica (allegare delibera)?			[Green]
A.1.8 - È stato formalizzato con atto regionale il coordinamento funzionale della rete tumori rari (tumori oncoematologici rari, pediatrici, solidi dell'adulto)?			[Green]
A.1.9 - La ROR ha integrato i suoi servizi con l'attività territoriale, come da DM 77/2022?			[Green]
A.1.10 - La ROR ha formalizzato percorsi integrati con la rete delle cure palliative?			[Green]
A.1.11 - Nella ROR è attivo un registro Tumori Regionale con finanziamenti dedicati?			[Green]
A.1.12 - Vi è evidenza che la ROR, in rapporto con il Registro Tumori, cura la produzione periodica di analisi dei dati e l'individuazione e applicazione di azioni di riallineamento/miglioramento sulla base delle analisi effettuate?		[Green]	

	PIEMONTE	PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO	PROVINCIA AUTONOMA TRENTO	PUGLIA	SARDEGNA	SICILIA	TOSCANA	UMBERIA	VALLE D'AOSTA	VENETO
GOVERNO	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]	[Red]	[Green]	[Red]	[Red]	[Green]	[Red]
	[Green]	[Red]	[Green]	[Red]	[Red]	[Green]	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Red]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Red]	[Green]	[Red]	[Red]	[Green]	[Red]	[Red]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]	[Red]	[Red]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]
	[Green]	[Green]	[Red]	[Green]	[Red]	[Red]	[Green]	[Green]	[Green]	[Green]

Alcune considerazioni ...

- Nonostante la pandemia, vi è stata complessivamente una **'tenuta del sistema'**
- L'analisi degli indicatori e il confronto con gli standard confermano il **buon andamento** complessivo dell'attività
- Gli indicatori organizzativi e diagnostico terapeutici dello screening sono costanti e positivi, in linea con quelli regionali e al di sopra di quelli nazionali.
- **Multidisciplinarietà** e **'presa in carico'** di ogni singola paziente sono cardini dell'attività
- L'estensione progressiva (a partire dal 2025) dello screening mammografico alle 45-49 anni porrà nuove sfide organizzative e se possibile un maggior coordinamento tra i servizi coinvolti