

Conferenza Stato Regioni

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, concernente il "Documento di indirizzo per ridurre il burden del cancro". (SALUTE – ECONOMIA E FINANZE)

Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014-2016"

Rep. n. 144/CSR del 30 ottobre 2014

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

Nell'odierna seduta del 30 ottobre 2014:

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che prevede la possibilità per il Governo di promuovere, in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, la stipula di intese dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTA l'Intesa del 10 febbraio 2011, riguardante il "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" per gli anni 2011-2013, che stabilisce l'impegno a costituire gruppi di lavoro misti, composti da rappresentanti del Ministero della salute e delle Regioni, al fine di definire un documento di linee-guida per l'implementazione delle reti oncologiche (Allegato 2), un documento di indirizzo dell'uso delle risorse (Allegato 3), un documento metodologico health technology assessment (Allegato 4);

VISTA la nota del 29 settembre 2014, con la quale il Ministero della salute ha inviato un documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro per gli anni 2014 – 2016, comprensivo dei tre summenzionati allegati;

VISTA la lettera in data 6 ottobre 2014, con la quale il documento di cui trattasi è stato diramato alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, con contestuale convocazione di una riunione tecnica per il suo esame;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica svoltasi il 21 ottobre 2014, le Regioni e le Province autonome hanno espresso parere favorevole sul documento in epigrafe;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo e delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta di intesa;

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di seguito riportati:

Articolo 1

(“Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2014-2016”)

E' prorogata al 31 dicembre 2016 la validità del “Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro”, di cui all'Allegato 1, parte integrante del presente atto.

Articolo 2

(Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali)

Al fine di consentire alle Regioni e Province autonome di utilizzare al meglio – nell'ambito della propria autonoma attività di programmazione – le proprie risorse per la lotta contro il cancro, si recepisce il documento “Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali” di cui all'Allegato 2, parte integrante del presente atto, come strumento di riferimento nella programmazione ed attuazione delle reti oncologiche.

Tale attuazione dovrà essere specificamente monitorata dal Ministero sulla base di una proposta operativa predisposta da AGENAS.

Articolo 3

(Buon uso delle risorse in oncologia)

Al fine di consentire a Ministero, Regioni e Pubbliche Amministrazioni di utilizzare al meglio – nell'ambito della propria autonoma attività di programmazione – le proprie risorse per la lotta contro il cancro, si recepisce il documento sul buon uso delle risorse di sistema di cui all'Allegato 3, parte integrante del presente atto, con l'impegno da parte delle Regioni e Pubbliche Amministrazioni a verificare per un periodo di massimo tre anni l'appropriatezza dell'uso delle tecnologie di seguito specificate, con la prospettiva di dovere, in relazione ad applicazioni specifiche, essere considerate pratiche dismissibili: Procedure relative al tumore mammario: follow-up intensivo nelle donne asintomatiche con neoplasia mammaria precoce operata a basso rischio di recidiva; follow-up delle pazienti con neoplasia mammaria operata eseguito in parallelo da più specialisti (chirurgo, radioterapista, oncologo medico); impiego sistematico dell'ecografia mammaria esclusiva quale strumento di screening del carcinoma mammario; impiego sistematico della RMN mammaria rispetto alla mammografia convenzionale nella diagnosi precoce del carcinoma mammario. Procedure relative al carcinoma colonrettale: impiego del CEA o del CA 19.9 nel soggetto asintomatico nella diagnosi precoce del carcinoma colon rettale; impiego della chemioterapia locoregionale rispetto alla chemioterapia sistemica o non trattamento nella terapia delle metastasi epatiche da tumore del colon operate; impiego della chemioterapia locoregionale rispetto alla chemioterapia sistemica nel trattamento delle metastasi epatiche da tumore del colon non operabili; impiego della colonscopia virtuale rispetto alla colonscopia convenzionale nella diagnosi precoce del carcinoma colo rettale; impiego della sola radioterapia preoperatoria rispetto alla chemio-radioterapia nel carcinoma rettale operabile. Procedure relative al carcinoma polmonare: impiego della chirurgia up front nel trattamento nel paziente con neoplasia polmonare localmente avanzata (stadio IIIA o IIIB). Procedure relative al carcinoma prostatico: impiego della prostatectomia radicale in pazienti con carcinoma prostatico localizzato e con aspettativa di vita <10 anni; impiego del PSA nel maschio asintomatico ai fini di diagnosi precoce; impiego della scintigrafia ossea nella stadi azione del carcinoma prostatico localizzato indipendentemente dal rischio di recidiva. Altre procedure: impiego della radioterapia panencefalica dopo resezione o radiochirurgia stereotassica in pazienti

con metastasi cerebrali; impiego profilattico di antibioticoterapia dopo posizionamento di catetere venoso centrale.

Articolo 4
(Health technology assessment e oncologia”)

Al fine di consentire a Ministero Regioni e Pubbliche Amministrazioni di utilizzare al meglio - nell'ambito della propria autonoma attività di programmazione – le proprie risorse per la lotta contro il cancro, si recepisce il “Documento metodologico health technology assessment e oncologia” di cui all'Allegato 4, parte integrante del presente atto, con l'impegno a considerarlo di orientamento alle valutazioni di health technologyassessment eventualmente promosse da Ministero, Regioni e Pubbliche Amministrazioni.

Articolo 5
(Sostegno al contrasto del cancro)

Il Centro per la prevenzione e controllo delle malattie contribuisce al contrasto alle patologie tumorali prevedendo specifiche aree di intervento all'interno dei propri programmi annuali, con particolare riferimento alla diffusione di buone pratiche e modelli organizzativi virtuosi ed al consolidamento degli assetti di sistema in particolare in collaborazione con AGENAS.