

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1174 del 08 luglio 2014

Linee di indirizzo per la definizione degli ambiti territoriale ottimali e delle modalità organizzative delle Unità Operative Complesse di Anatomia Patologica. Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016. Deliberazione n. 76/CR del 5 luglio 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Vengono approvate le linee di indirizzo per la definizione degli ambiti territoriale ottimali e delle modalità organizzative delle Unità Operative Complesse di Anatomia Patologica delle strutture venete.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

La Giunta Regionale, con la deliberazione n. 76/CR del 5 luglio 2013, per le motivazioni nella stessa riportate, ha approvato le linee di indirizzo per la definizione degli ambiti territoriali ottimali e delle modalità organizzative delle Unità Operative complesse (UOC) di Anatomia Patologica.

Ai sensi dell'articolo 7 bis, della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, il citato provvedimento è stato inviato alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare, nella seduta del 28 marzo 2014, ha esaminato la DGR n. 76/CR/2013 ed ha espresso parere favorevole all'unanimità, con le seguenti modifiche (PAGR 461):

a) nella premessa dell'atto dopo la frase "*La diagnosi anatomopatologica rappresenta del campione biologico in esame.*" inserire le seguenti frasi:

"Da sottolineare inoltre l'importante ruolo degli operatori delle professioni sanitarie non mediche e dell'area tecnico-diagnostica, che, nella logica di un lavoro d'equipe, svolgono con autonomia professionale le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici.

Tale autonomia professionale, prevista dalla Legge 26 febbraio 1999, n. 42, e successivamente dalla Legge 10 agosto 2000, n. 251, deriva dal riconoscimento di specifiche e peculiari conoscenze, capacità e competenze, sia teoriche che pratiche, derivanti da un percorso formativo culturale, scientifico e tecnico, che comporta l'attribuzione di una responsabilità diretta negli atti di propria competenza.";

b) nella premessa dell'atto dopo la frase "*In sintesi nel documento, pediatrica, sarcomi e tumori rari.*" inserire la frase

"Da prevedere inoltre che presso ogni struttura ospedaliera deputata a interventi di chirurgia oncologica, indipendentemente dalla presenza di una Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica, sia comunque garantita l'effettuazione degli esami istologici intraoperatori, le cosiddette istologie rapide di biopsie estemporanee rappresentate dall'effettuazione di biopsie con prelievo e diagnosi, formulata dall'anatomopatologo nel corso dell'intervento.";

c) nella premessa dell'atto dopo la frase "Condividendo quanto elaborato dal gruppo di lavoro, mancato rispetto dei tempi di attesa previsti." inserire la frase:

"Pertanto, fermo restando che ogni Unità Complessa di Anatomia Patologica è deputata all'attività diagnostica di base per le strutture insistenti nel proprio bacino di competenza, sarà compiuto del Coordinamento della Rete Oncologica, di cui alla DGR 2067 del 19.11.2013, coadiuvato dal Comitato Scientifico, formulare una proposta alla competente Commissione consiliare, con la quale formalizzare le specifiche competenze delle Unità Complesse, semplici e semplici dipartimentali, di Anatomia Patologica, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 2122 del 19.11.2013, tenendo conto della distribuzione delle strutture di riferimento e dei Centri regionali per le patologie oncologiche prevista dal medesimo provvedimento, delle successive deliberazioni applicative del PSSR e delle esperienze maturate in tema di applicazioni cliniche derivanti da

collaborazioni scientifiche.";

d) nell'allegato A alla DGR n. 76/CR/2013, nella parte intitolata "Riorganizzazione dell'attività di Anatomia Patologica" dopo la frase "Si evidenzia che, gli standard di riferimento soprariportati Rete di telepatologia coordinata a livello regionale." inserire la frase:

"Non ultimo si dovrà tener conto della distribuzione delle strutture di riferimento e dei Centri regionali per le patologie oncologiche previsti nelle schede di dotazione ospedaliera e da successive deliberazioni applicative del PSSR e delle esperienze maturate in tema di applicazione cliniche derivanti da collaborazioni scientifiche."

Con il presente atto si ritiene, innanzitutto, di recepire quanto espresso dalla Quinta Commissione consiliare precisando, nel contempo, per quanto riguarda la modifica di cui al punto c), che la proposta del Coordinamento della Rete oncologica con la quale vengono formalizzate le specifiche competenze delle Unità Complesse, semplici e semplici dipartimentali, di Anatomia Patologica, deve essere formulata alla Giunta Regionale e successivamente sottoposta al parere della competente Commissione consiliare. Ciò nel rispetto delle funzioni e compiti assegnati all'organo esecutivo regionale.

Conseguentemente si rappresenta che nel percorso diagnostico terapeutico il ruolo dell'Anatomo Patologo è centrale in quanto, con un atto medico rappresentato dalla diagnosi, esso finalizza una sequenza di procedure tecnico-cognitive volte all'esame di organi o campioni di organi, inserendosi come elemento fondamentale e spesso decisivo nell'inquadramento clinico del paziente, e indirizzandone le scelte terapeutiche.

La diagnosi anatomopatologica rappresenta pertanto il risultato della interpretazione da parte del medico anatomo-patologo delle caratteristiche morfologiche, eventualmente integrate dall'analisi di specifiche caratteristiche molecolari, del campione biologico in esame.

Da sottolineare inoltre l'importante ruolo degli operatori delle professioni sanitarie non mediche e dell'area tecnico-diagnostica, che, nella logica di un lavoro d'equipe, svolgono con autonomia professionale le procedure tecniche necessarie alla esecuzione di metodiche diagnostiche su materiali biologici.

Tale autonomia professionale, prevista dalla Legge 26 febbraio 1999, n. 42, e successivamente dalla Legge 10 agosto 2000, n. 251, deriva dal riconoscimento di specifiche e peculiari conoscenze, capacità e competenze, sia teoriche che pratiche, derivanti da un percorso formativo culturale, scientifico e tecnico, che comporta l'attribuzione di una responsabilità diretta negli atti di propria competenza.

Tale procedimento cognitivo si basa pressoché esclusivamente sul sapere esperienziale fruendo in minima parte di dati quantitativi generati da strumenti analitici.

Pertanto, i bacini di utenza delle Unità Operative di Anatomia Patologica devono necessariamente essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate, alla complessità dei Presidi Ospedalieri di riferimento e debbono altresì tener conto delle campagne di screening attivate svolgendone un ruolo fondamentale.

Importante, inoltre, che le Unità di Anatomia Patologica siano un preciso riferimento per il territorio e i Presidi Ospedalieri a garanzia della miglior integrazione della diagnostica cito-istopatologica sia per la fruibilità dell'utenza che per l'integrazione anatomo-clinica; non trascurabile inoltre il ruolo svolto nell'ambito della gestione del rischio a livello di ogni singola azienda sanitaria, ovvero la verifica dell'iter assistenziale e diagnostico e il chiarimento dei dubbi clinico patologici anche tramite l'espletamento dei riscontri diagnostici.

A seguito dell'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, avvenuta con l.r. 29 giugno 2012, n. 23, con nota del Segretario Regionale per la Sanità prot. 319037/E.900 del 10 luglio 2012 è stato istituito un gruppo di lavoro per la definizione degli ambiti territoriali ottimali e le modalità organizzative delle Unità Operative Complesse di Anatomia Patologica, riprendendo quanto previsto dalla succitata legge ovvero che le unità operative complesse e/o dipartimentali di anatomia patologica vengano allocate per ambiti territoriali ottimali.

Il gruppo ha concluso il proprio lavoro con la redazione di un documento tecnico (documento agli atti della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria).

In sintesi nel documento, in coerenza con quanto indicato nel PSSR 2012-2016 circa il modello organizzativo a rete del tipo *hub & spoke*, viene proposto, come potenziale utenza di una Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica, un bacino di circa 400.000,00 abitanti, prevedendo una più ampia popolazione di riferimento, di circa 1.000.000 di abitanti, per programmi sanitari specifici quali per esempio diagnostica molecolare, screening oncologico, neuropatologia, cardiopatologia, pneumopatologia, oncologia pediatrica, sarcomi e tumori rari.

Da prevedere inoltre che presso ogni struttura ospedaliera deputata a interventi di chirurgia oncologica, indipendentemente dalla presenza di una Unità Operativa Complessa di Anatomia Patologica, sia comunque garantita l'effettuazione degli esami istologici intraoperatori, le cosiddette istologie rapide di biopsie estemporanee rappresentate dall'effettuazione di biopsie con prelievo e diagnosi, formulata dall'anatomo-patologo nel corso dell'intervento.

Condividendo quanto elaborato dal gruppo di lavoro e quanto espresso dalla Quinta Commissione consiliare, si propone di approvare le linee di indirizzo per la definizione degli ambiti territoriali ottimali e delle modalità organizzative delle Unità Operative complesse (UOC) di Anatomia Patologica di cui all'**allegato A** quale parte integrante del presente atto. Gli ambiti territoriali indicati saranno oggetto di modifica nel caso di mancato rispetto dei tempi di attesa previsti.

Pertanto, fermo restando che ogni Unità Complessa di Anatomia Patologica è deputata all'attività diagnostica di base per le strutture insistenti nel proprio bacino di competenza, sarà compito del Coordinamento della Rete Oncologica, di cui alla DGR n. 2067 del 19 novembre 2013, coadiuvato dal Comitato Scientifico, formulare una proposta alla Giunta Regionale, da sottoporre al parere della competente Commissione consiliare, con la quale formalizzare le specifiche competenze delle Unità Complesse, semplici e semplici dipartimentali, di Anatomia Patologica, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 2122 del 19 novembre 2013, tenendo conto della distribuzione delle strutture di riferimento e dei Centri regionali per le patologie oncologiche prevista dal medesimo provvedimento, delle successive deliberazioni applicative del PSSR e delle esperienze maturate in tema di applicazioni cliniche derivanti da collaborazioni scientifiche.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Vista la L.R. 29 giugno 2012, n. 23 ed il Piano Socio Sanitario 2012-2016;

Vista la DGR n. 76/CR del 5 luglio 2013;

Vista la DGR n. 2122 del 19 novembre 2013;

Visto il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 28 marzo 2014 (PAGR 461);

Visto l'art. 7 bis della l.r. 14 settembre 1994, n. 56.

Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, le linee di indirizzo per la definizione degli ambiti territoriali ottimali e delle modalità organizzative delle UOC di Anatomia Patologica di cui all'**allegato A** quale parte integrante del presente atto;
2. di rivedere gli ambiti territoriali nel caso di mancato rispetto dei tempi di attesa;
3. di rinviare a successivo provvedimento, da adottare previo parere della competente Commissione consiliare, secondo le modalità espresse in premessa, la definizione delle specifiche competenze delle Unità Complesse, semplici e semplici dipartimentali, di Anatomia Patologica;
4. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di incaricare il Settore Assistenza Ospedaliera Pubblica e Privata della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.