

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 231 del 07 marzo 2023

Recepimento dell'Accordo n. 100/CSR del 9 luglio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato".

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento viene recepito l'Accordo n. 100/CSR del 9 luglio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in relazione alla definizione delle linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

La continua crescita nella domanda di prestazioni chirurgiche legata a ragioni demografiche e l'incremento di innovazioni tecnologiche disponibili in chirurgia (ad esempio la chirurgia robotica), a fronte di una disponibilità di risorse economiche e umane non sempre adeguate al fabbisogno e in rapido mutamento, rendono non più rinviabile un'efficiente gestione dell'intero percorso chirurgico al fine di contribuire alla sostenibilità economica del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), alla sicurezza del paziente e degli operatori sanitari, ponendo attenzione all'equità di accesso alle cure per tutti i cittadini.

La chirurgia è certamente una delle attività più complesse dal punto di vista organizzativo che si svolgono all'interno degli Ospedali; costituisce elemento caratterizzante e di alto valore di una struttura sanitaria, rappresentando il centro di costo più rilevante e l'attività potenzialmente a maggior rischio per il paziente.

La gestione efficiente del percorso chirurgico deve essere vista nella prospettiva del governo clinico, che identifica un approccio globale alla gestione dei servizi sanitari attraverso politiche di programmazione e gestione dei servizi che devono avere come elemento fondante il miglioramento della qualità e della sicurezza, mettendo al centro i bisogni degli utenti.

Lo stesso Decreto del Ministero della salute n. 70 del 2 aprile 2015 detta disposizioni finalizzate a conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza delle Aziende e degli Enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), da erogarsi in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità.

In linea con l'attività di supporto e di collaborazione con le Regioni, il Ministero della Salute ha definito delle linee di indirizzo sull'organizzazione del percorso chirurgico del paziente programmato, finalizzate a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini a tale percorso, migliorati livelli di efficienza e sicurezza delle cure.

La Regione del Veneto, con deliberazione n. 162 del 22 febbraio 2022 "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020 e aggiornato con dgr n. 1061 del 3 agosto 2021. Art. 1, comma 276 della legge 30 dicembre 2021, n. 234", fornisce indicazioni relativamente al recupero delle prestazioni di ricovero non erogate tenendo conto sia della classe di priorità, sia della data di inserimento in lista più lontana nel tempo (principio di equità nell'accesso); alla revisione dell'attribuzione delle classi di priorità che, in quanto azione clinica, è di pertinenza dello specialista competente; alla revisione della gestione complessiva delle sale operatorie sulla base dei principali criteri di efficientamento presenti anche in letteratura (es: anticipazione di inizio intervento, riduzione degli intervalli di turnover, ottimizzazione dei tempi di posizionamento, efficientamento dell'utilizzo della pre-sala operatoria); nonché alla definizione di percorsi di gestione e di presa in carico post-intervento (es. PDTA frattura di femore, PDTA protesi anca o ginocchio), che prevedano una semplificazione del percorso di cura postoperatorio ed una riduzione dei tempi di degenza.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, considerato il superamento dell'emergenza pandemica che ha contribuito in modo considerevole a ridurre gli interventi chirurgici e le attività ad essi associate, si ritiene ora necessario recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sensi dell'art.4, del D.Lvo 28 agosto 1997, n. 281,

concernente "le linee di indirizzo per percorso del paziente chirurgico programmato", rep. atti. n. 100/CSR del 9 luglio 2020, di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento.

Considerato che l'attività chirurgica rappresenta una componente rilevante nella programmazione sanitaria e nelle strategie regionali in tema di reti cliniche, si propone di demandare ad un successivo Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale la nomina di un gruppo di lavoro composto da esperti in ambito chirurgico, per fornire adeguato supporto e gli eventuali chiarimenti alle Aziende sanitarie nell'applicazione delle linee di indirizzo di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome rep. Atti n. 100/CSR del 9 luglio 2020.

Ciò premesso, in considerazione dei diversi contesti territoriali e dei relativi bisogni di salute, si propone di incaricare Azienda Zero del monitoraggio sull'attuazione delle fasi e delle attività previste dal percorso chirurgico programmato, al fine di garantirne l'omogenea applicazione dello stesso nella Regione del Veneto, relazionando annualmente la Direzione Programmazione Sanitaria.

Si precisa che il monitoraggio dovrà essere eseguito con particolare riferimento al tempo di attesa per il ricovero (lista di attesa), tempo per espletare le attività di preparazione all'intervento (pre-ricovero), tempo del periodo peri-operatorio (dalla presa in carico del paziente alla risoluzione del problema chirurgico acuto), come espressamente previsti dal citato Accordo rep. Atti n. 100/CSR del 9 luglio 2020.

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 competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

VISTO il DM n. 70 del aprile 2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;

VISTA la deliberazione n. 162 del 22 febbraio 2022 "Rimodulazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, e successivamente aggiornato ai sensi dell'articolo 26, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, approvato con dgr n. 1329 dell'8 settembre 2020 e aggiornato con dgr n. 1061 del 3 agosto 2021. Art. 1, comma 276 della legge 30 dicembre 2021, n. 234";

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) e l'art. 4 della L.R. n. 54 del 31/12/2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato", rep. atti. n. 100/CSR del 9 luglio 2020, di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
3. di demandare ad un successivo Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale la nomina di un gruppo di lavoro composto da esperti in ambito chirurgico, per fornire adeguato supporto alle Aziende sanitarie nell'applicazione delle linee di indirizzo di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome rep. Atti n. 100/CSR del 9 luglio 2020;
4. di incaricare Azienda Zero del monitoraggio sull'attuazione delle fasi e delle attività previste dal percorso chirurgico programmato, al fine di garantirne l'omogenea applicazione dello stesso nella Regione del Veneto, relazionando annualmente la Direzione Programmazione Sanitaria;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.