



ATTO DD 1954/A1400B/2023

DEL 21/12/2023

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

OGGETTO: Approvazione delle “Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte”

- la definizione contenuta nel Piano Nazionale per il governo delle liste d’attesa 2019-2020 caratterizza i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) come una serie di attività, alcune erogate in regime ambulatoriale altre in condizione di degenza ospedaliera, finalizzate alla gestione programmata ed appropriata di un problema assistenziale complesso, secondo priorità temporali e modalità d’accesso differenziati a seconda della gravità del singolo caso;

- il PDTA descrive quindi una specifica sequenza spaziale e temporale di attività e comportamenti che individuano chiaramente “chi fa cosa, come e quando”, le modalità di collegamento funzionale dei diversi luoghi deputati all’assistenza, le regole affinché il paziente possa accedere a determinati servizi/prestazioni in maniera semplificata;

- da più di dieci anni, è operativo il Programma Nazionale Esiti (PNE) per il monitoraggio e l’analisi delle cure erogate in Italia, negli ospedali pubblici e privati accreditati, in favore dei decisori e dei professionisti impegnati nell’erogazione dell’assistenza sanitaria. Le evidenze scientifiche prodotte e i risultati del PNE confermano come tale attività rappresenti uno strumento fondamentale di governo del Servizio Sanitario Nazionale, che permette di far emergere le criticità assistenziali e individuare puntuali strategie correttive, anche attraverso l’organizzazione di attività di audit clinico-organizzativo utili a migliorare la qualità delle cure.

Visto il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, così come successivamente modificato e integrato, il quale all’art. 10 comma 1 prevede, tra l’altro, l’adozione di metodi di verifica e revisione della qualità delle prestazioni a tutela della complessiva qualità dell’assistenza nei confronti della generalità dei cittadini.

Visto il Decreto del Ministero della salute n. 70 del 2 aprile 2015 che 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.

Visti inoltre:

- il D.L. 14 agosto 2020, n. 104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”, che reca le disposizioni urgenti in materia di liste di attesa.

- la D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980. “Decreto-Legge 14 agosto 2020, n. 104. Obiettivi programmatici e riparto risorse alle Aziende pubbliche del SSR per il recupero delle liste di attesa relative a prestazioni ambulatoriali, di screening oncologici e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza

Partenza: AOO A1400B, N. Prot. 00013904 del 22/12/2023

epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2”;

- la D.G.R. n. 51-3662 del 30.07.2021, di costituzione della Commissione regionale per il recupero ed il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, di cui al D.L. 17 marzo 2020, n. 18 ed al D. L. 14 agosto 2020, n. 104, a supporto del Gruppo di Coordinamento del Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero, di cui alla D.G.R. 16 maggio 2019 n. 110-9017;

- la D.G.R. n. 22-3690 del 06.08.2021, “Approvazione dell’aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici. Ulteriori indicazioni in applicazione del D.L. 14 agosto 2020, n.104 e del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, ad integrazione ed aggiornamento della D.G.R. 23 settembre 2020, n. 2-1980”;

- la D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022, “Approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, a norma dell’art. 1, commi 276 e seguenti, della L. 30 dicembre 2021, n. 234, “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”.

- la D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022, “Piano straordinario di recupero delle Liste d’attesa. Ulteriori disposizioni attuative, ad integrazione della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e autorizzazioni di spesa per le Aziende Sanitarie Regionali. Modifica della D.G.R. 38-846 del 22.02.2019 sui termini di validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostico-specialistiche di primo accesso”.

- la D.G.R. n. 20 – 6920 del 22.5.2023 “ Approvazione della rimodulazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di screening oncologici, ai sensi dell’art. 4, comma 9 octies del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198. Aggiornamento della D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022 e della D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022”.

- la D.D. 2684 del 29.12.2022 “Linee di indirizzo regionali sul Regolamento per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati” .

Dato atto che:

- l’attività chirurgica è una delle attività più complesse in ambito sanitario, rappresentando nel contempo l’elemento caratterizzante e di alto valore di tutte le strutture sanitarie ed anche il centro di costo più rilevante per le risorse richieste per il suo funzionamento, nonché 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 da una parte il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure e dall’altra la sostenibilità organizzativa ed economica del SSR, da perseguire attraverso il bilanciamento tra la domanda di salute dei cittadini (intesa come Lista di Attesa per ricovero chirurgico) e la capacità produttiva del sistema (intesa come numero di prestazioni erogabili in funzione delle risorse disponibili e performance del Blocco Operatorio);

- a tal fine si rende necessaria la definizione di nuovi modelli organizzativi, costruiti in funzione della domanda della popolazione e della capacità produttiva del sistema a garanzia degli obiettivi di equità, tempestività di accesso alle cure del SSR a tutela dei diritti dei cittadini, nonché della sua sostenibilità;

- il miglioramento di un processo nasce anche dal suo monitoraggio attraverso un sistema di rilevazione tale da permetterne la conoscenza oggettiva e da garantirne il governo delle dinamiche: nel caso del percorso chirurgico il miglioramento dei processi si basa sulla disponibilità di flussi informativi in grado di misurare e monitorare costantemente le due dimensioni della domanda e della capacità produttiva;

- si tratta, peraltro, di obiettivi esplicitamente definiti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa (PNGLA) vigente il quale specifica che, per garantire trasparenti ed efficaci strumenti di governo, le Regioni e le Province Autonome si dotino di un sistema di prenotazione informatizzato centralizzato per la gestione dei ricoveri programmati, garantendo in questo modo anche le programmazioni ex ante.

Viste inoltre:

- le “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”, di cui all’Accordo Stato Regioni n. 100 /CSR del 9.7.2020;

- le “Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da

SARS-COV-2” nota 0001356-21/01/2022-DGPROGS-MDS-P del Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del gennaio 2022:

Si ritiene necessario procedere alla programmazione del percorso chirurgico e procedere a uniformare a livello regionale il modello organizzativo per l’accesso, la gestione e la valutazione del percorso chirurgico, anche in relazione alla D.D. 2684 del 29.12.2022 “Linee di indirizzo regionali sul Regolamento per la gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati”.

A tale scopo è stato predisposto il documento sulle “Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte”, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con la collaborazione dei Responsabili Unici Aziendali (RUA) delle Aziende sanitarie regionali e con il supporto della Commissione regionale per il recupero ed il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di cui alla DGR n. 51-3662 del 30.07.2021 e di IRES e Politecnico di Torino.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. 17 ottobre 2016 n. 1-4046, come modificata dalla D.G.R. 14 giugno 2021 n. 1-3361

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- vista la DGR n. 2-1980 del 23.9. 2020;
- vista la D.G.R. n. 51-3662 del 30.07.2021;
- vista la D.G.R. n. 48-4605 del 28.01.2022;
- vista la D.G.R. n. 4-4878 del 14.04.2022;
- vista la D.G.R. n. 20 - 6920 del 22.5.2023;
- vista la D.D. 2684 del 29.12.2022.;

DETERMINA

di approvare il Documento sulle “Linee di indirizzo per il percorso chirurgico nella Regione Piemonte”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

- di dare atto che il Documento è rivolto alle Direzioni delle Aziende Sanitarie, ai professionisti e al management coinvolti nella produzione, implementazione, monitoraggio e miglioramento del percorso chirurgico;

- di dare atto che il Manuale rappresenta un indirizzo operativo essenziale per lo sviluppo del percorso chirurgico, al fine sia della costruzione dei nuovi percorsi aziendali sia della revisione di quelli già esistenti, in coerenza con la programmazione sanitaria e socio-sanitaria, con l’assetto strutturale e organizzativo e con la sostenibilità del sistema;

- di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Regionali, affinché le stesse provvedano all’implementazione progressiva delle azioni di competenza ivi previste;

- di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')

Firmato digitalmente da Antonino Sottile

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. Allegato_percorso_chirurgico.pdf



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento