

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1708 del 30 dicembre 2022

Definizione dei criteri di aggiornamento e di funzionamento del modello organizzativo integrato per il trattamento del carcinoma della mammella. Modifiche e integrazioni alla dgr n. 1693 del 24 ottobre 2017 e s.m.i.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si definiscono i criteri di aggiornamento e di funzionamento del modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella, modificando ed integrando quanto previsto dalla dgr n. 1693 del 24 ottobre 2017 e s.m.i..

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con la dgr n. 2067 del 19 novembre 2013, la Giunta Regionale ha provveduto ad istituire la Rete Oncologica Veneta (ROV) definendone i livelli, identificando i poli oncologici e le relative aree di riferimento.

Con la dgr n. 1173 del 08 luglio 2014 è stata istituita la Rete Regionale dei Centri di Senologia (Breast Unit).

Con la Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 è stata istituita Azienda Zero e sono stati ridefiniti i nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS, le quali sono tenute a garantire un'erogazione uniforme dei Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio regionale.

Con la dgr n. 1693 del 24 ottobre 2017 è stato definito il modello organizzativo integrato per la prevenzione, diagnosi precoce e trattamento del carcinoma della mammella. Obiettivo del modello, di cui all'Allegato A della dgr n. 1693/2017, è quello di organizzare, all'interno della Rete Oncologica Regionale, le attività che ruotano attorno al carcinoma mammario: dalla diagnosi precoce ai trattamenti di riabilitazione post-intervento, comprendendo anche la terapia e le indagini diagnostiche più complesse e più rare. Inoltre sempre nel citato Allegato A vengono definiti i requisiti minimi per cui i Centri senologici devono essere programmati in modo da rispondere al requisito di una soglia minima di 150 primi interventi annui per i Centri di I Livello e di 200 interventi annui per i Centri di II Livello.

Con la deliberazione della Giunta Regionale n. 614 del 14 maggio 2019 si è proceduto alla ridefinizione delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate ivi comprese le unità di Breast Unit.

Considerato l'arco temporale trascorso dalla sua istituzione e le criticità che, nel tempo, erano emerse, la Direzione Programmazione Sanitaria, con il supporto della ROV, ha proceduto ad un'analisi e valutazione delle modalità gestionali/organizzative poste in essere, addivenendo alla necessità di definire i criteri di aggiornamento e di funzionamento del modello organizzativo integrato per il trattamento del carcinoma della mammella di cui alla dgr n. 1693/2017.

Premesso quanto sopra esposto, al fine di favorire presso le Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale (SSR) lo sviluppo di un approccio metodologico che consenta una coerente capacità di monitoraggio dei fenomeni sanitari, il loro indirizzo e la relativa gestione, sviluppando una rete di processi integrati, nella quale la gestione efficiente dei servizi e il contenimento di costi non siano disgiunti dal perseguimento della qualità, dell'efficacia, della sicurezza e dell'appropriatezza delle prestazioni, si definiscono i criteri di aggiornamento e di funzionamento del modello organizzativo integrato per il trattamento del carcinoma della mammella.

In particolare si definisce un modello organizzativo caratterizzato dai seguenti passi:

1. Presa in carico delle pazienti presso le Breast Unit;
2. Istituzione di un'unica "equipe chirurgica itinerante" per Azienda ULSS;
3. Sussistenza dei requisiti minimi ai fine di definire l'expertise chirurgica (minimo 50 interventi anno/chirurgo);
4. Acquisto di prestazioni con le strutture ospedaliere private accreditate che rispondano ai requisiti sotto elencati;
5. Valutazione dell'appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico da parte dei Nuclei Aziendali di Controllo;
6. Monitoraggio dell'attività da parte di Azienda Zero.

La gestione del percorso diagnostico terapeutico della paziente con sospetta o conclamata neoplasia della mammella viene affidata ad un gruppo multidisciplinare di esperti con conoscenza specifica in ambito senologico presso le Breast Unit di riferimento aziendale. Le Breast Unit, istituite con dgr n. 1173 dell'8 luglio 2014 quali unità funzionali multidisciplinari finalizzate alla prevenzione, alla diagnosi ed al trattamento medico e chirurgico della patologia senologica, rappresentano l'approccio assistenziale più appropriato alla patologia neoplastica mammaria.

Le prestazioni di chirurgia senologica sono erogate secondo un nuovo modello organizzativo rappresentato dall'"equipe unica chirurgica itinerante" tra ospedali della stessa Azienda ULSS di appartenenza. Tale modello da una parte favorisce la medicina di prossimità, riducendo gli spostamenti delle pazienti e dall'altra assicura i volumi minimi di interventi da parte dell'equipe unica chirurgica e di conseguenza l'expertise necessaria. La eleggibilità all'intervento chirurgico è posta in capo alla Breast Unit che indirizza le pazienti al centro di I o II livello di afferenza.

Il modello organizzativo così adottato deve essere formalizzato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria del SSR entro il 31 dicembre 2023.

La "equipe unica chirurgica itinerante" sopra descritta deve essere programmata in modo da rispondere, secondo quanto previsto dalla dgr n. 1173/2014 al requisito di una soglia minima di 150 primi interventi annui, nei Centri di I Livello, e di 200 interventi annui nei Centri di II Livello con un 10% di tolleranza, come previsto dal Decreto Ministeriale del 12 marzo 2019.

Nell'Istituto Oncologico Veneto, nella Azienda Ospedale-Università di Padova e nella Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona l'attività di chirurgia senologica deve essere riconducibile ad un unico codice di erogazione, rispettando il requisito di soglia minima di 150 primi interventi annui nei Centri di I Livello e di 200 interventi annui nei Centri di II Livello con un 10% di tolleranza, come previsto dal Decreto Ministeriale del 12 marzo 2019.

A garanzia dell'efficacia e sicurezza dell'intervento, del rapporto costo-beneficio e del mantenimento della competenza del team, ogni operatore deve effettuare un minimo di 50 interventi all'anno di chirurgia senologica come previsto dal Piano Nazionale Esiti 2021.

Le Aziende ULSS sono tenute ad acquistare prestazioni di chirurgia senologica esclusivamente dalle strutture ospedaliere private accreditate che hanno raggiunto nell'anno precedente il livello soglia di interventi di chirurgia senologica pari a 150 primi interventi annui, con un 10% di tolleranza, come previsto dal Decreto Ministeriale del 12 marzo 2019.

I Nuclei Aziendali di Controllo, di cui alla dgr n. 2022 del 28 dicembre 2018, al fine di valutare l'appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico, sono tenuti a verificare tutte le dimissioni per intervento di chirurgia senologica accertando, tra l'altro, che la presa in carico delle pazienti presso le Breast Unit sia rispettata.

Azienda Zero è incaricata di monitorare periodicamente, a partire da 180 giorni dalla pubblicazione del presente deliberato, le attività delle Breast Unit con particolare riferimento alla presenza di equipe uniche deliberate e all'attività erogata dai singoli chirurghi dell'equipe nei diversi centri aziendali attraverso il riconoscimento dei codici fiscali presenti nelle Schede di Dimissione Ospedaliera - SDO.

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;

VISTA la Legge Regionale del 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTA la deliberazione n. 2122 del 19 novembre 2013;

VISTA la deliberazione n. 2067 del 19 novembre 2013;

VISTA la deliberazione n. 1173 del 08 luglio 2014;

VISTA la deliberazione n.1693 del 24 ottobre 2017;

VISTA la deliberazione n. 614 del 14 maggio 2019;

VISTO l'art. 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di incaricare le Aziende Sanitarie del SSR di adottare il modello organizzativo descritto in premessa entro il 31 dicembre 2023;
3. di incaricare i Nuclei Aziendali di Controllo - NAC aziendali di verificare la corretta appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico;
4. di incaricare Azienda Zero del monitoraggio periodico, a partire da 180 giorni dalla pubblicazione del presente deliberato, delle attività delle Breast Unit con particolare riferimento alla presenza di equipe uniche deliberate e all'attività erogata dai singoli chirurghi dell'equipe nei diversi centri aziendali;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.