



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 9

SUL MANTENIMENTO DELLE CHIRURGIE ONCOLOGICHE NEI PRESIDI SOTTOSOGLIA VOLUMI

presentata il 9 gennaio 2026 dalla consigliera Ostanel

Premesso che:

- la deliberazione della Giunta regionale 25 ottobre 2023, n. 1282 prevede, tra i requisiti essenziali delle reti oncologiche, l'individuazione dei centri di riferimento per patologia della rete e, con DGR 30 dicembre 2024, n. 1557 è stato assegnato alle aziende sanitarie l'obiettivo di ridurre la dispersione della casistica di chirurgia oncologica, concentrando gli interventi presso strutture che presentano un volume di interventi superiore a una soglia allo scopo individuata;
- la Regione del Veneto, con la DGR 744/2025 per il tumore al polmone, con il decreto 9 luglio 2025, n. 47 per i tumori del colon e del retto e con altri provvedimenti relativamente ad altre patologie, ha definendo i requisiti per i centri di riferimento, utilizzando le soglie dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali come criterio principale per l'individuazione e la conferma delle unità operative di chirurgia oncologica.

Considerato che:

- alcuni presidi ospedalieri veneti, tra cui per esempio l'Ospedale di Camposampiero per quanto riguarda la chirurgia toracica, svolgono un numero di interventi annui inferiore alla soglia ma presentano indicatori di esito favorevoli (tassi di complicanze e mortalità contenuti, tempi di degenza adeguati, gradimento dell'utenza), anche in virtù di équipe altamente specializzate ed esperte e di una positiva presa in carico complessiva del paziente;
- la stessa DGR 744/2025, oltre alla soglia AGENAS, esplicita la necessità di tenere conto di criteri qualitativi, della prossimità delle cure e la strutturazione in rete oncologica (hub & spoke);
- infatti, gli accordi Stato-Regioni sulle reti oncologiche e gli stessi atti di indirizzo nazionali lasciano margini di adattamento organizzativo alle regioni, purché nel rispetto dei principi di sicurezza, qualità e sostenibilità, consentendo modelli di rete che valorizzino presidi spoke e poli di riferimento hub;

- il mantenimento di presidi di chirurgia oncologica in strutture sottosoglia, anche con una rimodulazione del profilo di attività (selezione dei casi, maggiore integrazione di rete, vocazione a casi a minor complessità o ad attività diagnostico terapeutiche correlate), potrebbe rappresentare un compromesso tra l'esigenza di sicurezza e quella di garantire prossimità, continuità del percorso assistenziale e valorizzazione delle competenze già presenti e in formazione;
- spetta alla Regione del Veneto, nell'ambito della propria autonomia programmatica, la scelta se tradurre in modo rigido la soglia volumetrica in chiusura di reparti sottosoglia oppure prevedere eccezioni motivate, transitori e modelli organizzativi differenziati, laddove gli indicatori di esito documentino buone performance.

La sottoscritta consiglia

interroga la Giunta regionale

per sapere:

- se confermi che, nella programmazione vigente, il mancato raggiungimento delle soglie interventi/anno per le patologie citate determini automaticamente la perdita e chiusura di tali attività nei singoli presidi, oppure se siano previste possibili deroghe motivate per strutture che presentino indicatori di esito favorevoli e un ruolo strategico nella rete territoriale;
- quali valutazioni cliniche, epidemiologiche e organizzative siano state effettuate (volumi, casistica, mortalità, complicanze, tempi di degenza, mobilità attiva/passiva, ecc.) relativamente ai diversi presidi ospedalieri per le patologie indicate e quali scenari di mantenimento, riconversione o integrazione in rete siano stati presi in considerazione;
- se la Giunta regionale intenda prevedere esplicitamente una disciplina di deroghe o transitori per i presidi che, pur sottosoglia volumetrica, mostrano risultati di qualità documentati e/o adottare modelli che mantengano nei presidi spoke attività chirurgiche selezionate integrate con i centri di riferimento, salvaguardando la presenza di équipe esperte e la continuità del percorso assistenziale dei pazienti;
- se la Giunta regionale ritenga di coinvolgere le comunità locali e le rappresentanze del personale sanitario nelle scelte relative al futuro dei reparti sottosoglia, garantendo trasparenza sui criteri utilizzati per le decisioni relative e sugli esiti.