

## **INTERROGAZIONE A RISPOSTA ORALE**

**Oggetto:** <<Riorganizzazione delle chirurgie oncologiche: scostamenti dei piani aziendali rispetto al piano regionale?>>

### **Premesso che**

- la rete oncologica regionale, unitamente alla revisione delle chirurgie oncologiche e alle conseguenti ricadute sull'organizzazione complessiva delle attività chirurgiche e sull'indotto ospedaliero, rappresenta un tema di particolare rilevanza sanitaria, sociale e territoriale, con un impatto diretto sui cittadini del Friuli Venezia Giulia;
- vista l'importanza strategica della riorganizzazione della rete oncologica, i Consiglieri regionali hanno il dovere e la responsabilità di essere pienamente informati sugli atti di pianificazione e sulle modalità attuative adottate nei rispettivi territori;
- a tal fine è stato richiesto l'accesso agli atti relativi ai piani aziendali concernenti la riorganizzazione delle chirurgie oncologiche, accesso che è stato possibile solo a seguito di reiterate istanze, e precisamente con richiesta del 28/05/2025, successiva diffida ad adempiere del 22/09/2025 e ulteriore richiesta del 30/10/2025, circostanza che evidenzia una criticità nei flussi informativi verso il Consiglio regionale;

### **Considerato che**

- Secondo le linee di indirizzo nazionali per la Rete Oncologica (Piano Oncologico Nazionale, e Linee Guida a seguito dell'Accordo Stato-Regioni - Repertorio Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019), il modello organizzativo prevede una integrazione tra strutture di diversa complessità, in cui i dipartimenti oncologici intraospedalieri sono identificati come *Spoke* e i centri ad alta specializzazione come *Hub*, riconosciuti sulla base di competenze specifiche. Tale configurazione mira a conciliare un livello di specializzazione elevato con l'operatività delle strutture ospedaliere di base sul territorio.
- secondo la posizione di ACOI, riportata anche dalla stampa, la revisione delle chirurgie oncologiche e del piano oncologico regionale potrebbe presentare criticità rilevanti qualora venga impostata su una centralizzazione rigida basata esclusivamente su criteri numerici di volume, senza una valutazione complessiva degli esiti clinici e organizzativi;
- ACOI evidenzia come l'applicazione automatica delle soglie del Piano Nazionale Esiti, in assenza di indicatori di outcome e di percorso, possa determinare effetti negativi quali lo svuotamento della rete periferica, l'allungamento delle liste d'attesa e dei tempi tra diagnosi, stadiazione e intervento chirurgico, con potenziali ricadute negative sulla qualità dell'assistenza;
- viene altresì sottolineata la necessità di affiancare ai volumi un set strutturato di indicatori di qualità, comprendenti mortalità a 30 giorni, re-interventi precoci, riammissioni, complicanze maggiori, diffusione dell'approccio mininvasivo e,

soprattutto, tempi certi del percorso di cura all'interno di PDTA formalizzati e dotati di tempistiche definite;

- ACOI rileva inoltre che l'assenza di un percorso di accompagnamento graduale dei centri, basato su soglie progressive e su audit trasparenti, rischia di penalizzare strutture che, pur non raggiungendo immediatamente i volumi richiesti, garantiscono prossimità assistenziale e qualità delle cure;
- viene infine evidenziata come criticità la mancata o insufficiente valorizzazione del contributo delle società scientifiche nella definizione e nell'aggiornamento della rete oncologica regionale;

#### **Preso atto che**

- dalle osservazioni formulate dal Direttore della SC Coordinamento della Rete Oncologica Regionale emergono elementi di disomogeneità e incompletezza nei piani aziendali rispetto agli indirizzi regionali;
- in particolare, per l'ASUFC manca l'indicazione delle sedi di concentrazione delle attività chirurgiche per il tumore del colon, a differenza di quanto previsto per altre patologie oncologiche;
- per l'ASUGI risultano assenti riferimenti all'attivazione dei PDTA aziendali e al necessario raccordo con le altre Aziende del SSR per le neoplasie a sede chirurgica esclusiva o per quelle ricomprese in PDTA regionali;
- con riferimento all'ASFO, per quanto riguarda il tumore della prostata è stato richiesto di rivalutare la durata del differimento previsto per la concentrazione delle attività chirurgiche;
- viene inoltre suggerita, per tutte le Aziende, la valutazione dell'istituzione di dipartimenti aziendali unici per le attività chirurgiche generali e specialistiche, come previsto dalla DGR 117/2025, quale strumento strutturale coerente con i fabbisogni della rete ospedaliera regionale;

#### **Evidenziato che**

- il quadro complessivo che emerge mette in luce un potenziale scostamento tra le previsioni del piano oncologico regionale, i piani aziendali attuativi e le indicazioni provenienti sia dalle società scientifiche sia dal coordinamento della rete oncologica regionale;
- tale disallineamento rischia di incidere negativamente sull'equità di accesso alle cure, sulla prossimità assistenziale e sulla misurabilità degli esiti, oltre a rendere meno trasparente il processo decisionale;

#### **Ritenuto pertanto**

- necessario chiarire se e come la Giunta regionale intenda garantire coerenza tra il piano oncologico regionale, i piani aziendali e le evidenze clinico-organizzative, assicurando un modello di rete oncologica orientato agli esiti, ai tempi di cura e ai bisogni dei cittadini;

Tutto ciò premesso, la sottoscritta Consigliera regionale **INTERROGA** la Giunta regionale per sapere:

1. alla luce delle osservazioni formulate dal Direttore della SC Coordinamento della Rete Oncologica Regionale, quali azioni si intende intraprendere per affrontare le criticità evidenziate, in particolare con riferimento:
  - o alla mancata indicazione delle sedi di concentrazione per alcune chirurgie oncologiche;
  - o all'assenza o incompletezza dei PDTA aziendali e del raccordo interaziendale e regionale;
  - o alla durata dei differimenti previsti per la concentrazione di specifiche attività chirurgiche;
2. se la Giunta intenda integrare, nell'attuazione della riorganizzazione delle chirurgie oncologiche, indicatori di esito e di percorso, oltre ai soli volumi di attività, come suggerito dalle società scientifiche, al fine di evitare effetti distorsivi sulla rete periferica (a partire dal rischio di una perdita di competenze e quindi di sicurezza nella presa in carico sanitaria anche non oncologica) e sui tempi di accesso alle cure;
3. se si ritenga di valutare l'attivazione di meccanismi di accompagnamento graduale dei centri, basati su soglie progressive e audit trasparenti;
4. se e in che modo la Giunta intenda valorizzare il contributo delle società scientifiche e del coordinamento della rete oncologica regionale nella fase di aggiornamento e monitoraggio del piano oncologico;
5. se ritenga opportuno dare attuazione uniforme alla previsione della DGR 117/2025 relativa all'istituzione di dipartimenti aziendali unici per le attività chirurgiche, quale strumento di governo coerente della rete ospedaliera regionale.

Manuela **CELOTTI**  
Diego **MORETTI**

Presentata alla Presidenza il giorno 13/01/2026