

Delibera n° 1390

Estratto del processo verbale della seduta del
25 settembre 2026

oggetto:

LR 27/2018, ART 10. APPROVAZIONE DEL PDTA REGIONALE PER IL TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CON ARRESTO CARDIACO E DEL PDTA REGIONALE PER IL TRATTAMENTO DELLA PERSONA POTENZIALMENTE CANDIDABILE A ECLS/ECMO. APPROVAZIONE.

Massimiliano FEDRIGA	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Mario ANZIL	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Cristina AMIRANTE	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Sergio Emidio BINI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Sebastiano CALLARI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Riccardo RICCARDI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Pierpaolo ROBERTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Alessia ROSOLEN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Fabio SCOCCIMARRO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Stefano ZANNIER	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Barbara ZILLI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Gianni CORTIULA Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Visto il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante «*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*», il cui articolo 1, comma 2, dispone che i livelli essenziali e uniformi di assistenza siano assicurati nel rispetto dei principi della dignità e della centralità della persona umana, della umanizzazione della cura, della soddisfazione dei bisogni complessivi del malato, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

Vista la Legge 23 dicembre 1996, n. 662 recante «*Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*», il cui articolo 1, comma 28, prevede che i medici abilitati alle funzioni prescrittive, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, conformino le proprie autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici coerenti con le linee guida ministeriali;

Vista l'Intesa del 23 marzo 2005 raggiunta in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, la quale ha stabilito che le Regioni siano tenute a promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliero, sia per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione;

Vista la Legge 23 dicembre 2005, n. 266 recante «*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)*», la quale ha previsto che siano istituiti organismi sia a livello nazionale, sia regionale e aziendale, con compiti di monitoraggio, studio e predisposizione di linee guida per la fissazione di criteri di priorità di appropriatezza delle prestazioni, nonché forme idonee di controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni delle medesime prestazioni;

Visto il Decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70 di adozione del «*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*» con il quale è stata introdotta nel sistema la cosiddetta logica di rete, la quale prevede l'integrazione tra i servizi ospedalieri, da un lato, e l'integrazione della rete ospedaliera con la rete dei servizi territoriali, dall'altro, nonché la necessità di prevedere un'articolazione delle reti per patologia al fine di integrare l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale;

Richiamata la Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante «*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*», il cui articolo 5, rubricato «*Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida*», prevede che gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni, si attengano, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida elaborate ai sensi di legge e, in mancanza, alle buone pratiche clinico-assistenziali;

Vista la Legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 recante «*Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale*» e successive modifiche e integrazioni, il cui articolo 3 annovera tra gli Enti del Servizio sanitario regionale l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (di seguito ARCS), il cui articolo 9 prevede che le strutture aziendali si organizzino secondo il modello *hub and spoke* e attraverso reti cliniche che assicurino la continuità assistenziale e il cui articolo 10 prevede che il governo clinico dei percorsi di cura sia assicurato attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali strutturati e standardizzati ed orientato ad assicurare ai pazienti, indipendentemente dalla sede di accesso e di residenza, le prestazioni esplicitate nei percorsi medesimi;

Vista la Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 recante «*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*» e successive modifiche e integrazioni, la quale dispone, all'articolo 30, che il Servizio sanitario regionale, al fine di rispondere alla crescente complessità dei bisogni sanitari della persona e di migliorarne la presa in carico, sviluppa un modello

organizzativo di assistenza basato sui collegamenti in rete tra professionisti, strutture aziendali e servizi, specificando altresì le reti professionali per patologia al fine di garantire la continuità della cura;

Richiamata la Deliberazione della Giunta regionale 21 aprile 2017, n. 735 di approvazione del documento «*Reti per la presa in carico delle malattie cardiache: emergenze cardiologiche; gravi insufficienze d'organo e trapianti – filiera cuore; insufficienza cardiaca cronica*» con la quale è stata prevista l'attivazione delle relative reti di patologia;

Ricordato che il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, oltre al paziente stesso, a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate ad una specifica situazione patologica;

Visto il Documento tecnico denominato «*PDTA Paziente con arresto cardiaco*», nella versione del 10 aprile 2026, elaborato nell'ambito della Rete cuore – emergenze cardiologiche, al fine di rendere omogenea l'assistenza al paziente su tutto il territorio regionale;

Visto il Documento tecnico denominato «*PDTA Regionale per il trattamento della persona potenzialmente candidabile a ECLS/ECMO*», nella versione del 10 aprile 2026, elaborato nell'ambito della Rete cuore – gravi insufficienze d'organo e trapianti/filiera cuore, al fine di definire un percorso condiviso a livello regionale per la gestione del paziente che necessita di ECLS/ECMO;

Dato atto che entrambi i documenti sono stati approvati dal Dipartimento interaziendale funzionale Emergenza Urgenza nella riunione del 16 marzo 2026 e trasmessi da ARCS alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità per la loro adozione in data 30 luglio 2026 (ns. prot. 0842027 del 30/07/2026);

Ricordato l'articolo 4, comma 4, lettera c), della citata Legge regionale 27/2018, che affida ad ARCS, a supporto della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, funzioni di carattere tecnico-specialistico finalizzate al coordinamento e al controllo del governo clinico dei percorsi di cura e delle reti cliniche, nel rispetto dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;

Rilevato che i contenuti dei citati documenti tecnici sono rivolti a tutti i professionisti sanitari e agli operatori, compreso il personale delle strutture sanitarie private, coinvolti a qualunque titolo nella cura del paziente e nei percorsi descritti;

Ritenuto pertanto di approvare i documenti «*PDTA Paziente con arresto cardiaco*» (Allegato 1) e «*PDTA Regionale per il trattamento della persona potenzialmente candidabile a ECLS/ECMO*» (Allegato 2), quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

Precisato che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e che gli Enti del Servizio sanitario regionale provvedono agli adempimenti conseguenti nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie loro assegnate a legislazione vigente;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale, all'unanimità,

DELIBERA

1. Di approvare i documenti «*PDTA Paziente con arresto cardiaco*» (Allegato 1) e «*PDTA Regionale per il trattamento della persona potenzialmente candidabile a ECLS/ECMO*» (Allegato 2), quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

2. Di dare atto che gli Enti del Servizio sanitario regionale sono tenuti a garantire l'osservanza di quanto previsto dai documenti di cui agli Allegati 1 e 2 negli ambiti di propria competenza, adeguando conseguentemente le proprie procedure organizzative interne.
3. Di affidare ad ARCS il monitoraggio dell'attuazione dei percorsi mediante gli indicatori previsti dai documenti di cui agli Allegati 1 e 2, con trasmissione alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità di una relazione con cadenza annuale, fermo restando che con le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale possono essere definiti indicatori specifici e standard di riferimento.
4. Di dare atto che ARCS cura la manutenzione tecnico-scientifica dei percorsi di cui agli Allegati 1 e 2, sottoponendo alla Giunta regionale le revisioni che incidono sull'assetto organizzativo della rete.
5. Di precisare che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e che gli Enti del Servizio sanitario regionale provvedono agli adempimenti conseguenti nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie loro assegnate a legislazione vigente.
6. Di incaricare la Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità di trasmettere il presente provvedimento agli Enti del Servizio sanitario regionale per il seguito di competenza.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE