



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OPSEDALIERA E TERRITORIALE**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2018/

OGGETTO: Organizzazione della Rete Nefrologico - Dialitica e Trapiantologica Pugliese - ReNDiT - ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 05/08/2014 recante: "Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica " (Rep. Atti n. 101/CSR del 05/08/2014). Modifica delle DD.GG.RR. n. 2019/2009 e n. 899/ 2010 ed integrazione della DGR n. 951/2013 -Tariffario Regionale -

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce :

- il D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali.
- La Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 5.08.2014, ha sancito l'intesa, ai sensi degli artt. 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, per l'approvazione del " Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica (MRC)";
- Tale documento è stato redatto come attuazione del precedente Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome (Rep. Atti 179/CSR) del 26/9/2012, con cui è stato approvato il documento di indirizzo per la presa in carica delle gravi insufficienze d'organo, che prevedeva la istituzione di appositi tavoli di lavoro.
- Il tavolo in parola ha sviluppato le linee di attività dell'accordo suddetto, individuando le azioni più efficaci per prevenire la comparsa e/o l'aggravamento della MCR , ritardando il ricorso alla terapia sostitutiva. Infatti, l'art. 2, comma 1, del suddetto accordo " prevede la costituzione di una rete organizzativa per la presa in carica dei pazienti e la costruzione di specifiche filiere suddivise per organo (cuore, fegato, e rene), che consentano di approvare un modello di risposta attraverso protocolli diagnostici -terapeutici e la creazione di modelli di gestione integrata".
- La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 15 settembre 2016, ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'art. 4, co. 1, del D.Lgs. 28/8/1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale delle cronicità" di cui all'articolo 5, comma 21 dell'intesa n.82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. (repertorio atti n. 160/CS).
- La Regione con deliberazione n. 1740 del 22/11/2016, pubblicata sul BURP n. 145 del 16/12/2016, ha provveduto a recepire il "Piano nazionale delle cronicità", in quanto atto propedeutico e necessario per la programmazione e l'attuazione delle varie linee previste nello stesso anche attraverso scelte strategiche che riguardano l'articolazione organizzativa dei servizi

coinvolti indirizzandoli verso un nuovo sistema di cure primarie per la gestione delle cronicità, volto a garantire l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle cure.

- Il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, prevede che le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie.
- Il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 nell'allegato 1) al punto 3.1) ha individuato i tassi di ospedalizzazione attesi per disciplina o specialità clinica ed relativi bacini di utenza, mentre per i servizi senza posti letto ha indicato i volumi di prestazioni attesi in appropriatezza ed efficienza dimensionale.
- Il Regolamento regionale 4 giugno 2015, n. 14 ha approvato il : “Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato- Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014 - 2016”;
- La Legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i., ad oggetto: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2016), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n.302 del 30-12-2015 - Suppl. Ordinario n. 70 ha fornito ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei deficit delle Aziende ospedaliere, le Aziende ospedaliere universitarie, gli IRCCS e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura; nonché in merito alla garanzia della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti dei cittadini;

Vista/o :

- la deliberazione di Giunta regionale n. 1933 del 30/11/2016, a parziale modifica e integrazione delle D.G.R. n. 161/2016 e n. 265/2016, con cui è stata adottata la proposta di Regolamento di riordino della rete ospedaliera, recependo anche alcune delle indicazioni del Ministero della Salute e del Tavolo tecnico D.M. n. 70/2015;

- la deliberazione di Giunta regionale n. 239 del 28/02/2017 di approvazione del “Regolamento Regionale: Riordino Ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”;
- il Regolamento regionale 10 marzo 2017, n. 7 ad oggetto: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 14/2015”, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 32 del 14/03/2017;
- la Legge regionale n. 9 del 2/05/2017 “Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 6/02/2018 di approvazione del Piano Operativo della Regione Puglia 2016 -2018, approvato dai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze).

Atteso che:

- a) il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e, specificamente, al punto 8 "Reti ospedaliere"(cfr. 8.1.1.), prevede che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con particolare riferimento alle a quelle ivi richiamate,
- b) la malattia renale cronica è riconosciuta, da tutte le organizzazioni sanitarie, come un problema di salute emergente conseguente all’allungamento delle aspettative di vita ed al miglioramento delle cure per le malattie cronico degenerative;
- c) le malattie renali, in quanto patologie in continuo aumento negli ultimi anni, nei pazienti in età avanzata mostrano una maggiore frequenza di comorbidità con conseguente elevato carico assistenziale;
- d) all' art. 4 dell’Allegato del D.M. n. 70/2015 è stato precisato quanto segue:
“4.1. La necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate, comporta necessariamente una riconversione di servizi, strutture ed ospedali, per far fronte ai mutati bisogni sociali, demografici ed epidemiologici, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 135/2012, in materia di reti

ospedaliere. In tal senso, elementi determinanti sono rappresentati dai volumi di attività e dalla valutazione degli esiti.

e) di dare atto che le attività di diagnosi e cura per patologie caratterizzate da elevata complessità possano giovare dell'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi al fine di favorire la diffusione di conoscenze e competenze tra i professionisti attori consentendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate e facilitare l'accesso e la tracciabilità del paziente, permettendo al malato di orientarsi in modo consapevole e di conoscere le varie opzioni, anche irreversibili, all'interno di percorsi assistenziali di tipo specialistico di elevata complessità. Ne deriva la necessità della continuità del processo di prevenzione, diagnosi e terapia ad opera di specialisti del settore (nefrologi) che richiedono l'integrazione tra le attività ambulatoriali, di degenza e di dialisi/trapianto, per assicurare continuità di trattamento farmacologico, dietetico e sostitutivo dell'Insufficienza Renale Acuta (IRA) e della Malattia Renale Cronica (MRC), da cui discende la inscindibilità tra Nefrologia, Dialisi e Trapianto.

Preso atto che :

- 1) con DL n. 158/2012 e che con DPCM 12/1/2017 la MRC è stata inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che individuano le prestazioni ed i servizi minimi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini con oneri a carico del SSN, salvo la regolamentazione in materia di compartecipazione alla spesa (Ticket);
- 2) con delibera n. 57/2015, l'AReSS ha istituito un tavolo tecnico a valenza regionale a cui è stato dato mandato di disegnare una nuova rete Nefrologica-Dialitico Trapiantologica Regionale. In seguito i compiti del tavolo tecnico sono stati ulteriormente definiti, in quanto subordinati al dettato della DGR 161 del 29/02/2016, successivamente integrata e modificata dalla DGR 265 dell'8/3/2016 e dalla DGR n. 53 del 23.01.2018,
- 3) L'attuale rete dialitica così come è stata disegnata con le deliberazioni di Giunta regionale n. 2019 del 27/10/2009 e n. 899 del 25/03/2010 risulta essere non più rispondente alle esigenze assistenziali dei pazienti uremici cronici, anche in ragione delle nuove Intese sancite a livello di Conferenza Stato- Regioni .
- 4) Considerato che attualmente il sistema di assistenza ai pazienti nefropatici rileva alcuni punti critici rappresentati da:
 - a) Carenza di prevenzione primaria e secondaria;
 - b) Parcellizzazione delle strutture nefrologiche ospedaliere e territoriali molte delle quali hanno un numero esiguo di pazienti in carico in rapporto ai posti rene accreditati, dovuti alla carenza di requisiti minimi organizzativi previsti dalla normativa regionale

in materia di autorizzazione ed accreditamento, con conseguente allocazione dei pazienti, trattandosi di prestazioni quoad vitam, c/o strutture private accreditate;

c) Insufficiente ricorso alla dialisi peritoneale domiciliare rispetto agli indici programmatici assunti con i provvedimenti regionali;

d) Sistema di controllo periodico dei pazienti portatori di trapianto renale disomogeneo e non coerente con le effettive competenze e di procedure diagnostiche e terapeutiche;

Valutata pertanto la necessità di procedere all'adozione di provvedimenti ed azioni che contribuiscano alla diversificazione dell'offerta dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale, riorganizzando il sistema in modo da garantire il trattamento più adeguato ed appropriato, coniugando l'esigenza di deospedalizzare il malato (che ha implicazioni sui costi, aspetti psicologici, riabilitativi) con la necessità di incentivare l'emodialisi domiciliare, che consente una migliore qualità di vita per il paziente, nonché economie di scala non irrilevanti, senza trascurare i costi relativi al trasporto del paziente.

Ritenuto, in costanza della vigenza della deliberazione di Giunta Regionale n. 22 del 12/01/2018, di dover garantire la continuità assistenziale intesa come omogeneità dell'assistenza erogata, perseguendo modelli che consentano la distinzione tra pazienti a rischio standard e pazienti ad elevato rischio clinico, tra prestazioni a basso livello di complessità e prestazioni con elevato indice di complessità , attivando in tal senso un sistema fortemente integrato al fine di una collaborazione funzionale tra i vari livelli istituzionali, in ospedale come sul territorio, in ambito sanitario e sociosanitario, sinergizzando le attività territoriali ed ospedaliere e valorizzando le interdipendenze esistenti fra le strutture operative comprensive dell'ospedale (attraverso un sistema di HUB e Spoke), il distretto territoriale ed ospedaliero ed gli ambulatori privati accreditati.

Pertanto, si propone alla Giunta regionale di recepire la proposta della rete ReNDiT che costituisce l'allegato A) e che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, composto da n. 44 pagg. che tiene conto:

1) dell'analisi del fabbisogno e dell'offerta sul territorio sulla base dell'osservazione dei ricoveri nella disciplina di nefrologia effettuati in Puglia nel 2017, che giustificano un numero di posti letto appropriato pari a n. 249 (cfr. tab. II a);

2) degli indicatori di produzione e di performance dei reparti nella disciplina nefrologia per l'anno 2017 (cfr. tab. II b);

3) dei livelli di articolazione della rete Nefrologica - Dialitica- Trapiantologica (ReNDiT) che in ragione della tipologia dei pazienti trattati, si distingue in:

- *Hub con centro trapianti - centro di 3° livello;*
 - *Hub senza centro trapianti - centro di 2° livello;*
 - *Spoke (con o senza posti letto)*
 - *CAD di Emodialisi (centri di 1° livello)*
 - *Ambulatori nefrologici presso i Distretti Socio Sanitari Territoriali nei quali non viene svolta attività dialitica.*
- 4) *dell' Articolazione della ReNDiT distinta per AREA vasta (nord, centro e sud) ed i relativi organi di governo;*
 - 5) *del piano di connessione tra i nodi e gli aspetti di integrazione ospedale territorio;*
 - 6) *della individuazione dei centri di riferimento specifici per gli accessi vascolari;*
 - 7) *della individuazione dei centri di riferimento per la esecuzione e la diagnosi istologica delle biopsie renali;*
 - 8) *della individuazione dei centri di riferimento per trapianto renale;*
 - 9) *di una azione di Monitoraggio e sistema informativo della ReNDiT ;*
 - 10) *di un potenziamento dei posti letto di degenza nefrologica dai n. 241 attualmente previsti a n. 273 p.l. necessari, nonché della loro opportuna distribuzione, nei tre livelli assistenziali a cui è stata suddivisa la ReNDiT secondo quanto riportato nella tab. V, in considerazione della mancata copertura in vaste aree del territorio regionale, quali ad esempio quelle che non prevedono degenze nefrologiche tra Barletta e Bari /Foggia ovvero nel settore orientale della provincia di Taranto e dell'estremo Sud del Salento.*

Di proporre altresì alla Giunta regionale di reinserire nel tariffario regionale recepito con DGR 951/2013 la prestazione di seguito riportata che, per un mero refuso, non era stata inclusa nel succitato tariffario nonostante la continuità assistenziale garantita dalle strutture pubbliche :

Emodialisi in acetato o in bicarbonato domiciliare - cod. 39.95.3-

COPERTURA FINANZIARIA di cui al D.Lgs. 118/2011.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- *udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;*

- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A. P., dal Dirigente della Sezione e dal Direttore del Dipartimento;
a voti unanimi espressi nei modi di legge.

D E L I B E R A

per quanto esposto nella narrativa, che qui si intende integralmente riportata,

1. di istituire, a modifica delle deliberazioni di Giunta regionale n. 2019 del 27/10/2009 e n. 899 del 25/03/2010, la Rete Nefrologico - Dialitica e Trapiantologica Pugliese - ReNDiT - secondo il modello organizzativo allegato A) al presente provvedimento composto da n. 44 pagg. per farne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che ai fini delle tariffe e dei limiti di arruolamento per i pazienti in relazione ai posti rene accreditati continua ad applicarsi la deliberazione di Giunta Regionale n. 22 del 12/01/2018, con la quale si è provveduto a modificare il tariffario regionale recepito con DGR 951/2013, limitatamente alle prestazioni dialitiche, nonché ad abrogare, il tariffario delle prestazioni aggiuntive previste dalla DGR n. 478 del 20.3.1998 in vigore della deliberazione di Giunta Regionale n. 22 del 12/01/2018;
3. di stabilire il reinserimento nel tariffario regionale recepito con DGR 951/2013 della prestazione di seguito riportata che, per un mero refuso, non era stata inclusa nel succitato tariffario, al fine di garantire la continuità assistenziale garantita dalle strutture pubbliche :

| |
|---|
| Emodialisi in acetato o in bicarbonato domiciliare - cod. 39.95.3 - |
|---|

4. di stabilire che le strutture individuate nella Rete Nefrologico - Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT Puglia, debbano garantire il trattamento assistenziale correlato al proprio livello di classificazione assistenziale - e dovranno essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di accreditamento,
5. di stabilire che la rete ReNDiT sia sottoposta a periodico monitoraggio, la cui articolazione secondo la tab. V) potrà essere oggetto di modifica in ragione del mutato fabbisogno assistenziale correlato agli indici di prevalenza ed incidenza che si dovessero registrare successivamente nelle varie macro - aree individuate;
6. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" ai Direttori Generali delle AA.SS.LL, delle Aziende Ospedaliere Universitarie,

degli IRCCS pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni di categoria della sanità ospedaliera privata pugliese e all'ANED;

7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP;
8. di riservarsi la comunicazione a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta al tavolo di verifica degli adempimenti del Piano Operativo, al Tavolo di Verifica LEA, anche ai fini dell'approvazione dell'incremento dei p.l. *di degenza nefrologica* secondo la declaratoria richiamata al punto 10 della parte espositiva.

Il Segretario della Giunta

Il Presidente della Giunta

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE A.P.: **Vito Carbone** _____

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO : **Giuseppe Lella** _____

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE: **Giovanni CAMPOBASSO** _____

Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti:

Giancarlo RUSCITI _____

IL PRESIDENTE: **dott. Michele EMILIANO** _____

REGIONE PUGLIA

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO

Il presente allegato escluso l'attuale è composto n. 47 fogli :

- **All. A) ReNDIT : n. 44 (quarantaquattro) fogli ;**
- **All. : 2 a) , all. 2b) e all. 2c) n. 3 (tre) fogli;**
- **All. : 3 a) , all. 3b) e all. 3c) n. 3 (tre) fogli;**
- **All. : 4) documento società italiana di nefrologia n. 21 Fogli**

**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Giovanni CAMPOBASSO)**