



REGIONE PUGLIA

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO/DEL/2018/

Oggetto: Approvazione schema di regolamento di modifica al regolamento regionale 5 febbraio 2010, n. 3 - sezione B.01.04 - Dialisi -

Il Presidente Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dalla A.P. e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue:

VISTI

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";
- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 " Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- Il regolamento regionale 3 febbraio 2010, n. 3 che alla sezione B.01.04 disciplina i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da possedersi ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento per le strutture di dialisi

CONSIDERATO che

- 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 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 a quelle ivi richiamate.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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,
- 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 23/10/2010 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 .
Pertanto si rende necessario 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.

- Il presente schema di regolamento, che si propone, dunque, all'approvazione della Giunta Regionale, definisce i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da possedersi ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento per le strutture di dialisi, attualizzando i requisiti e rendendoli coerenti con il nuovo modello organizzativo del settore delle - dialisi - che comporta come conseguenza necessariamente la necessita di rivedere il regolamento regionale 5 febbraio 2010, n. 3 - modificandone la sezione B.01.04 - Dialisi - per adeguarla alla attuale rete dialitica che ha formato oggetto di separato provvedimento.

Il presente schema di regolamento costituisce una modifica al regolamento regionale 3 febbraio 2010, n. 3 e, precisamente, il presente schema di regolamento sostituisce interamente la sezione B.01.04 - Dialisi - del R.R. n. 3/2010.

L'allegato schema di Regolamento (All. A) che costituisce parte integrante del presente provvedimento e rappresenta regolamento esecutivo e di attuazione della legge regionale 2 maggio 2017, n.9, art.3, comma 1, lettera b), e pertanto in applicazione dell'art.44, comma 1 della LR 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014, è di competenza della Giunta Regionale.

“ COPERTURA FINANZIARIA ai sensi della LR 28/2001 e ss. mm. ed ii. ”

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 conseguente atto finale:

L A G I U N T A

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente schema dalla Responsabile A.P., dal Dirigente di Servizio e dal Dirigente della Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge,

D E L I B E R A

- Di fare propria la relazione del Presidente, che qui si intende integralmente riportata e trascritta;
- Di approvare l'allegato schema di Regolamento di modifica al regolamento regionale 3 febbraio 2010, n. 3 ad oggetto “REGOLAMENTO DI MODIFICA AL REGOLAMENTO REGIONALE 3 FEBBRAIO 2010, N.3- SEZ B.01.04 - DIALISI - che costituisce parte integrante del presente provvedimento (all. A);

- Di trasmettere il presente Atto, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della Commissione competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014;
- Di rinviare a successivo provvedimento, conseguente agli adempimenti del citato art.44 comma 2 della LR 7/2004, l'approvazione definitiva del Regolamento.

Il Segretario della Giunta

Il Presidente della Giunta

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

La Responsabile della A.P.: **Carbone Vito**

Il Dirigente del Servizio: **Giuseppe LELLA**

Il Dirigente della Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

1Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute,
2del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti:

3 **Giancarlo RUSCITTI**

4

Il Presidente della Giunta regionale: **Michele EMILIANO**



**REGIONE
PUGLIA**

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

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

ALLEGATO A

**“REGOLAMENTO DI MODIFICA AL REGOLAMENTO REGIONALE 3 FEBBRAIO 2010, N.3 - SEZ
B.01.04 - DIALISI - ”**

Il presente allegato è composto
di n. 6 (sei) pagine esclusa la presente

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)