

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 7 agosto 2019, n. U00352

**Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete Nefrologica Ospedale – Territorio, ex lettera i, comma 5, art.1 DM 70/2015.**

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018*)

**Oggetto: Istituzione del Coordinamento Regionale della Rete Nefrologica Ospedale – Territorio, ex lettera i, comma 5, art.1 DM 70/2015.**

***IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA***

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018, con la quale il Presidente della Regione Lazio è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTA la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 “Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell’autorizzazione all’esercizio, in attuazione dell’art. 5, comma 1, lett. b), della LR 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni ed integrazioni”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U0017 del 9 marzo 2010 “Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003”, che definisce il fabbisogno assistenziale regionale, tra l’altro, anche in materia di presidi dialitici;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U0090 del 10 novembre 2010 “Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), l.r. 10 Agosto 2010, n. 3”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 “Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" e s.m.i.

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 1 giugno 2012, n. 238 avente ad oggetto “Modificazioni ed integrazioni alla DGR 30.5.2008, n. 403 “Legge 1 aprile 1999, n. 91 - Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti - Percorso assistenziale al trapianto di rene – Approvazione linee guida regionali”. Iscrizione in lista di attesa trapianto di rene pazienti in fase pre-emptive. Approvazione testo modificato ed integrato”;

VISTO il Decreto del 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, concernente il Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

VISTO il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 recante “Definizione ed aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 concernente “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257/2017 “Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

VISTO il DCA n. U00291/2017 “Integrazione DCA n. U00257/2017 “Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

VISTA la legge regionale 30 aprile 1979, n. 39 “Norme per l’esercizio dell’emodialisi nel Lazio”;

VISTA la Delibera Consiglio regionale 499 del 1983 “Approvazione primo piano operativo di organizzazione dei servizi”;

VISTA la Delibera Consiglio regionale 268 del 1986 “Approvazione piano per l’adeguamento e la riorganizzazione dei servizi di emodialisi”;

VISTA la Delibera Giunta Regionale 7940 del 1987 “Approvazione piano per l’adeguamento e la riorganizzazione dei servizi di emodialisi nel Lazio”;

VISTA la Delibera Giunta Regionale 1650 del 1995 “Criteri/requisiti per l’esercizio della terapia dialitica in regime ambulatoriale. Centri dialisi”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 3 marzo 1998, n. 619 “Piano regionale in materia di nefrologia e dialisi”;

VISTA la Legge Regionale n. 9 del 24 dicembre 2010 “Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25), art. 2 – commi 21-24 - Registro regionale dialisi e trapianto Lazio;

VISTA la Legge Regionale n. 4 del 28 giugno 2013 “Disposizioni urgenti di adeguamento all'articolo 2 del decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 dicembre 2012, n. 213, relativo alla riduzione dei costi della politica, nonché misure in materia di razionalizzazione, controlli e trasparenza dell'organizzazione degli uffici e dei servizi della Regione

CONSIDERATO che al Capo III della suddetta Legge Regionale - Disposizioni sulla Agenzia di sanità pubblica della Regione e finali - Art. 35 (Razionalizzazione delle funzioni di supporto tecnico ed epidemiologico della programmazione sanitaria e razionalizzazione delle attività dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione. Abrogazioni), le competenze istituzionali attribuite a Laziosanità – ASP, ai sensi della L. R. n. 16/1999 e ss.mm.ii., sono trasferite, a partire dal 1° dicembre 2013, alla Giunta Regionale del Lazio ed al Dipartimento di Epidemiologia della ASL RM/E;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 458 del 17 dicembre 2013 concernente “Legge Regionale 28 giugno 2013, n. 4 – Art. 35, comma 10 – Individuazione delle risorse umane, logistiche, strumentali e finanziarie di Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP);

CONSIDERATO che tale Deliberazione trasferisce, tra l'altro, al Dipartimento di Epidemiologia della ASL RME (ora ASL RM1) l'Attivazione, Gestione ed Analisi del Registro dei Trapianti Renali del Lazio;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 152 del 1° aprile 2014 “Funzioni del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio in attuazione della L.R. n. 4 del 28/06/2013”.

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00441 del 22 dicembre 2014 “Disposizioni normative in materia di nefropatie e dialisi, di contributi per spese di trasporto e prestazioni dialitiche e contestuale revoca della DGR n. 1614/2001”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00378 del 21 novembre 2016 “Disposizioni in materia di presidi di dialisi”;

PRESO ATTO che la Legge Regionale del 30 aprile 1979 n. 39 recante “Norme per l'esercizio dell'emodialisi nel Lazio” e, in particolare, l'art. 3 prevede la presenza di una Commissione Regionale di Vigilanza composta da due funzionari medici della Regione, da due medici esperti in emodialisi, e da due rappresentanti dell'associazione nazionale emodializzati con le seguenti funzioni:

- 1) accertare che i servizi di emodialisi ubicati presso le strutture private e quelli di emodialisi domiciliari e ad assistenza limitata siano in possesso dei requisiti previsti dalla presente legge;
- 2) esprimere pareri e proposte per la formulazione del piano di cui all'articolo 17;
- 3) procedere alla valutazione statistica dei dati risultanti dalle schede di cui all'articolo 2;
- 4) proporre i provvedimenti conseguenti all'attività di vigilanza;

PRESO ATTO, altresì, che la DGR n. 619/1998 attribuisce alla Commissione in oggetto compiti essenzialmente di vigilanza sul corretto esercizio della terapia dialitica nella nostra Regione e di supporto tecnico-scientifico all'attività legislativa, regolamentare e amministrativa regionale in materia di nefrologia e dialisi;

PRESO ATTO che detta Commissione Regionale di Vigilanza sull'esercizio dell'emodialisi nel Lazio per il periodo 2013/2016, nominata con il DPRL n. T00341 del 7 novembre 2013, risulta decaduta essendo decorso il previsto triennio di attività;

CONSIDERATO che, al fine di governare in modo più appropriato la rete nefrologica regionale, si rende necessario procedere ad una revisione del modello organizzativo e di governance della nefrologia e dialisi, che preveda anche la centralizzazione delle attività in un numero ridotto di strutture di elevata capacità diagnostico-terapeutica, con il compito di coordinare le strutture pubbliche e private sul territorio ad esse afferenti, creando un network nefrologico Ospedale-Territorio che, pur mantenendo le caratteristiche di prossimità, superi il vecchio sistema caratterizzato da presenza di numerosi piccoli centri eroganti prestazioni parziali e talora ridondanti, con un non ottimale utilizzo di risorse umane e tecnologiche e maggiori oneri per il SSR;

PRESO ATTO delle osservazioni contenute nel Verbale del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti regionali del 28 marzo 2019, con le quali si evidenzia un incremento di spesa per la nefrologia e dialisi rispetto al programmato;

VISTO l'articolo 1, comma 5, lettera i) ex DM 70/2015 che recita *“articolare la rete ospedaliera prevedendo reti per patologia in base a quanto indicato nel paragrafo 8 dell'Allegato 1; adottare il modello denominato hub and spoke, previsto espressamente per le reti per le quali risulta più appropriato, ovvero altre forme di coordinamento e di integrazione professionale su base non gerarchica”*;

ATTESA la necessità di istituire un Coordinamento della Rete Nefrologica Ospedale-Territorio secondo il modello previsto dal DM 70/2015, analogamente a quanto accade per le altre reti specialistiche, che, pur assorbendo i compiti della Commissione di Vigilanza dialisi, abbia il mandato di supportare la programmazione regionale e di efficientare la rete dell'offerta, migliorando qualità ed esiti;

RITENUTO opportuno attribuire a tale Coordinamento, oltre alle funzioni previste per la Commissione di Vigilanza dialisi, anche il compito di formulare proposte sui seguenti temi:

- il modello di rete clinico assistenziale integrata per le cure nefrologiche e delle attività di trapianto;
- l'integrazione ospedale – territorio;
- il coordinamento dei programmi di prevenzione;
- le attività e gli esiti;
- l'efficientamento dell'utilizzo delle risorse;
- l'appropriatezza delle cure incluso l'ottimale utilizzo della dialisi peritoneale;

RITENUTO opportuno definire la composizione del Coordinamento nel modo seguente:

- Dirigente Area Rete Ospedaliera e Specialistica
- Dirigente Area Rete Integrata del Territorio
- Dirigente Area Sistemi Informativi

- Dirigente Area Prevenzione e Promozione della Salute
- Direttore Centro Regionale Trapianti
- Un Rappresentante del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale
- Un Rappresentante della Società Italiana di Nefrologia (SIN)
- Due Rappresentanti delle Associazioni dei Pazienti maggiormente rappresentative
- Due Direttori di UOC Nefrologia e Dialisi Regionali
- Un Rappresentante dell'Ordine dei Medici;

CONSIDERATO che con successivo atto di organizzazione del Direttore della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria saranno individuati i componenti del suddetto Coordinamento Regionale;

### **DECRETA**

Per le motivazioni espresse in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- di istituire il Coordinamento Regionale della Rete Nefrologica Ospedale-Territorio che, oltre alle funzioni previste per la Commissione di Vigilanza, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 39/1979, ha anche il compito di formulare proposte sui seguenti temi:
  - il modello di rete clinico assistenziale integrata per le cure nefrologiche e delle attività di trapianto;
  - l'integrazione ospedale – territorio;
  - il coordinamento dei programmi di prevenzione;
  - le attività e gli esiti;
  - l'efficientamento dell'utilizzo delle risorse;
  - l'appropriatezza delle cure incluso l'ottimale utilizzo della dialisi peritoneale;
- di definire la composizione del Coordinamento Regionale della Rete Nefrologica Ospedale-Territorio così come indicato:
  - Dirigente Area Rete Ospedaliera e Specialistica
  - Dirigente Area Rete Integrata del Territorio
  - Dirigente Area Sistemi Informativi
  - Dirigente Area Prevenzione e Promozione della Salute
  - Direttore del Centro Regionale Trapianti
  - Un Rappresentante del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale
  - Un Rappresentante della Società Italiana di Nefrologia (SIN)
  - Due Rappresentanti delle Associazioni dei Pazienti maggiormente rappresentative
  - Due Direttori di UOC Nefrologia e Dialisi Regionali
  - Un Rappresentante dell'Ordine dei Medici;

- di rimandare a successivo atto di organizzazione del Direttore della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria l'individuazione dei nominativi dei componenti del suddetto Coordinamento Regionale.

Il presente atto sarà pubblicato sul B.U.R.L.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla comunicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

Nicola Zingaretti