



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 118 del 27.09.2012

Oggetto: Rideterminazione fabbisogno dialisi ambulatoriale.

PREMESSO

a. che l'accreditamento istituzionale ha come obiettivo la regolazione dell'ingresso nel mercato sanitario dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del S.S.N. attraverso un processo permanente di promozione e miglioramento della qualità dei servizi, ed è disciplinato dagli artt. da 8 bis ad 8 quinquies, e dall'art. 8 octies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

b. che in applicazione delle suddette disposizioni, la Regione Campania con la DGRC n. 3958/2001 e s.m.i., ha disciplinato le procedure per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., stabilendo i requisiti minimi, generali e specifici, che queste devono possedere per il rilascio dell'autorizzazione;

c. che successivamente, con il Regolamento n. 3 del 31.7.2006, pubblicato sul BURC n. 41 del 5 settembre 2006, ha definito i requisiti ulteriori, e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 9 della Legge Regionale n. 28 del 24.12.2003, che ha incaricato la Giunta a provvedere con priorità per tale settore;

d. che il Consiglio Regionale della Campania ha completato la disciplina dell'accreditamento istituzionale approvando il Regolamento n. 1 del 22.06.2007, pubblicato sul BURC n. 38 del 4.7.2007, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

e. che con Delibera n. 608 del 11.04.2008 la Giunta Regionale ha adottato, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 1, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., l'atto programmatico di ricognizione del fabbisogno relativo alle strutture di dialisi e di riabilitazione ambulatoriale, previa approvazione da parte dei competenti Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze con nota Campania DGPROG – 19/02/2008 – 0000100 – P;

f. che, infine, il Legislatore Regionale con l'art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008, recante "misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo", ha disposto la delega alle Aziende Sanitarie Locali delle competenze in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie indicando le linee prioritarie di azione;

g. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009 è stato nominato il Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, con l'incarico di dare attuazione al Piano di Rientro dai Disavanzi attraverso la realizzazione, in via prioritaria, degli interventi espressamente individuati dal Governo tra cui quelli relativi alle procedure di accreditamento istituzionale;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

h. che, pertanto, in esecuzione degli specifici punti di intervento disposti dal Governo, con successivo decreto commissariale n. 5 del 4 febbraio 2010, pubblicato sul BURC n. 14 del 15.02.2011, contenente modifiche ed integrazioni al decreto n. 21 del 31.12.2009, sono state sospese, presso le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, le procedure per l'accreditamento istituzionale e per l'autorizzazione alla realizzazione di tutte le strutture sanitarie private *“fino alle determinazioni che saranno assunte in conseguenza dell'adozione del Piano di Riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di specialistica ambulatoriale”*, ad esclusione che per le prestazioni di attività di emodialisi in regime ambulatoriale;

CONSIDERATO

a. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Aprile 2010 è stato nominato Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale della Campania, il neo eletto Presidente della Giunta;

b. che la predetta Delibera, ai punti n. 1 lett. c) e n. 4, ha ribadito, per il Commissario ad Acta, i vincoli di cui ai precedenti punti n. 2 e n. 18, lett. C), al fine di garantire la piena ed efficace attuazione del Piano di Rientro secondo gli obiettivi programmati;

c. che al punto n. 1, lett. h) , ha ribadito, inoltre, il vincolo di procedere alla *“definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e delle strutture sanitarie erogatrici”*;

d. con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco e il dott Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

e. che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha riunito nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

CONSIDERATO altresì

a. che con decreto commissariale n. 7 del 31.1.2011 sono stati definiti per l'esercizio 2011 i limiti di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori di prestazioni dialitiche per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza dialitica (Rif. Punto d) delibera del Consiglio dei Ministri) con la precisazione che in Regione Campania, a partire dal 1 febbraio 2011, le prestazioni di dialisi ambulatoriale non potessero più essere erogate in regime di assistenza indiretta, così come era avvenuto per il passato;

b. che con il medesimo provvedimento è stata disposta la costituzione di uno specifico tavolo tecnico regionale per la branca di dialisi;

c. che nel corso dei lavori svolti dai referenti aziendali nell'ambito di specifici tavoli tecnici è stata rappresentata la necessità di procedere alla rideterminazione del fabbisogno programmatico per le prestazioni di dialisi erogate in regime ambulatoriale anche per il successivo triennio 2011 – 2013; a tal fine sono stati richiesti i dati alle Aziende Sanitarie, messi a confronto con i volumi di prestazioni rese nel 2011 e con i dati forniti dalla Società Italiana di Nefrologia. Da tale rilevazione è emerso che i dati di fabbisogno trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali sono determinati prevalentemente in via incrementale del 10% annuo dal 2008 e non su base epidemiologica;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

d. che con legge regionale n. 23 del 14 dicembre 2011 recante “ modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011 – 2013 della Regione Campania – Legge Finanziaria regionale 2011” sono state disciplinate le procedure di accreditamento istituzionale definitivo;

e. che con successivo decreto commissariale n. 76 del 9.7.2012 sono stati stabiliti per l'esercizio 2012 i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per ciascuna Azienda Sanitaria Locale nella misura di un incremento del 2% rispetto ai volumi di prestazioni di cui alla spesa consuntiva 2011 di ciascuna ASL;

f. che con legge regionale n. 20/2011 è stato istituito il registro regionale di dialisi e trapianto che si avvale del sistema informativo della Società Italiana di Nefrologia (SIN) e che il responsabile regionale della SIN è il referente del registro;

g. che alla Sin sono stati richiesti i dati di incidenza e prevalenza dei soggetti in dialisi ai fini della rideterminazione del fabbisogno;

h. che dai dati comunicati dalla SIN (come da tabelle allegate) si rileva quanto segue:

Prevalenza pazienti in dialisi ambulatoriale anni 2010 – 2011 Regione Campania

TABELLA A

Tabella 3. Prevalenza in dialisi in Campania nel 2010

Provincia	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
Napoli	3.079.685	2661	75	2736	888
Salerno	1.107.652	988	5	993	896
Caserta	910.006	725	5	730	802
Avellino	439.036	328	12	340	774
Benevento	288.283	225	1	226	784
Campania	5.824.662	4927	98	5025	863

Tabella 3. Prevalenza in dialisi in Campania nel 2011

Provincia	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
Napoli	3.082.873	2744	74	2818	914
Salerno	1.129.905	1007	3	1010	894
Caserta	926.467	741	5	746	805
Avellino	429.037	340	9	349	813
Benevento	293.974	237	1	238	810
Campania	5.862.256	5069	92	5161	880

Tabella 3a. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Napoli e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
NA1		844	18	862	
NA2		895	0	895	
NA3		956	1	957	
Federico II		15	54	69	

Tabella 3b. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Salerno e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
SA		982	3	985	
Ruggi d'Aragona		25	0	25	
Salerno	1.129.905	1007	3	1010	894



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

SUN	14	1	15		
Cardarelli	20	0	20		
Napoli	3.082.873	2744	74	2818	914

Tabella 3c. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Caserta e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
CE		720	0	720	
San Sebastiano		21	5	26	
Caserta	926.467	741	5	746	805

Tabella 3d. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Avellino e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
AV		278	0	278	
Moscato		62	9	71	
Avellino	429.037	340	9	349	813

Tabella 3e. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Benevento e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
BN		189	0	189	
Rummo		48	1	49	
Benevento	293.974	237	1	238	810

i. che per effetto dei suddetti dati e criteri è possibile determinare il fabbisogno al 2012 di posti rene dedicati ad attività di dialisi ambulatoriale (HD) come da tabella che segue:

TABELLA B

	PAZIENTI 2011		+ 3% ANNUO		P. RENE (PAZ : 3,5)		RETTIFICHE SU BASE DATI EPIDEMIOLOGICI AA.SS.LL.
	96%	100%	2012	2013	2012	2013	
ASL NAPOLI 1	893	931	958	987	274	282	
ASL NAPOLI 2	895	933	961	989	275	283	
ASL NAPOLI 3	956	996	1.026	1.057	293	302	
ASL AVELLINO	340	354	365	376	105	108	+ 24
ASL BENEVENTO	237	247	255	262	73	75	
ASL CASERTA	741	772	795	819	226	234	+ 11
ASL SALERNO	1.007	1.049	1.081	1.113	309	319	
	5.069	5.282	5.441	5.603	1.555	1.603	+ 35



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

l. che la SIN ha precisato che i suddetti dati riguardano il 96% delle strutture, per cui gli stessi vanno riportati al 100% mediante proiezione;

m. che la stessa SIN ha fornito i seguenti suggerimenti/indicazioni che si ritiene di poter in linea di massima condividere:

1. il numero medio di trattamenti dialitici /anno /paziente è di 156 (centocinquantasei), con una media mensile di 13 (tredici) dialisi, salvo complicitanze idro-elettrolitiche e/o cardiovascolari che potrebbero far aumentare il previsto numero di dialisi;
2. il numero medio di trattamenti dialitici che si possono effettuare per ogni postazione dialitica è di 2 (due) / die, salvo casi documentati in cui sorge la necessità di un terzo turno giornaliero serale. Va ricordato che la normativa vigente prevede che ogni turno di dialisi assorbe, in media, 6 (sei) ore tra le fasi di trattamento (4 ore) e di preparazione prima e di lavaggio e sterilizzazione del rene artificiale dopo la dialisi. Inoltre, è necessario un tempo adeguato di areazione dei locali tra due turni di trattamenti dialitici;
3. in ogni centro di dialisi è prevista una postazione contumaciale per paziente HBsAg positivo;
4. in ogni centro dialisi è previsto almeno un apparecchio di riserva per pazienti HbsAg positivi, un apparecchio per pazienti HCV positivi, un apparecchio di riserva per pazienti con markers negativi;
5. in ogni struttura pubblica di dialisi è prevista almeno 1 (una) postazione tecnica riservata ai trattamenti dialitici di urgenza;

n. che sulla base dei dati comunicati l'incidenza dei pazienti è determinabile nel 3% anno, mentre al fine di garantire apparecchi di riserva e i posti per l'emergenza contumaciale, nelle isole turistiche per il periodo estivo e per altre esigenze (quali il riequilibrio territoriale e l'assicurazione dell'assistenza nelle aree decentrate) si determina un fabbisogno di un posto rene ogni 3,5 pazienti;

RILEVATO

a. che la programmazione del fabbisogno regionale di prestazioni costituisce adempimento dello specifico acta di cui al punto n. 1, lett. h) , previsto dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Aprile 2010 e, pertanto, si qualifica quale obiettivo strategico di intervento;

b. che, inoltre, costituisce necessario adempimento previsto dall'art. 8 quater comma 1, del D.Lgs.vo n. 502/92 e s.m.i., per la verifica della compatibilità delle strutture rispetto alla programmazione regionale al fine di consentire la definizione procedure di accreditamento istituzionale definitivo per le attività di dialisi erogate in regime ambulatoriale in Regione Campania;

TENUTO CONTO

che la definizione di dette procedure, ai sensi di quanto disposto dalla lett. A) del comma 237 octies, dell'art. 1, della L.R. n. 23/2011, nonché dal punto 15 della lett. A) dell'allegato al decreto commissariale n. 19 del 7.3.2012, non rientrano nella disciplina di accreditamento istituzionale definitivo ivi prevista;

DECRETA

di **rideterminare**, per il triennio 2012- 2013, presso le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio il fabbisogno di prestazioni di dialisi ambulatoriale come di seguito riportato:



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

TABELLA B

	PAZIENTI 2011		+ 3% ANNUO		P. RENE (PAZ : 3,5)		RETTIFICHE SU BASE DATI EPIDEMIOLOGICI AA.SS.LL.
	96%	100%	2012	2013	2012	2013	
ASL NAPOLI 1	893	931	958	987	274	282	
ASL NAPOLI 2	895	933	961	989	275	283	
ASL NAPOLI 3	956	996	1.026	1.057	293	302	
ASL AVELLINO	340	354	365	376	105	108	+ 24
ASL BENEVENTO	237	247	255	262	73	75	
ASL CASERTA	741	772	795	819	226	234	+ 11
ASL SALERNO	1.007	1.049	1.081	1.113	309	319	
	5.069	5.282	5.441	5.603	1.555	1.603	+ 35

di **precisare** che ai fini della soddisfazione del fabbisogno deve essere tenuta presente la dotazione di posti rene funzionanti o in via di realizzazione nelle strutture pubbliche ivi comprese le Aziende Ospedaliere;

di **precisare** che comunque sarà affidato ai soggetti privati accreditati il volume massimo di prestazioni di cui al decreto commissariale n. 76/2012;

di **riservarsi** successivo provvedimento al fine di fornire ulteriori indicazioni operative alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio;

di **inviare**, il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali per tutti gli adempimenti consequenziali connessi alla definizione delle procedure di accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di dialisi in regime ambulatoriale, ed ai Ministeri vigilanti per la preventiva validazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Direttore Generale dell'ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Coordinatore della A.G.C. 19
e della A.G.C. n. 20
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario
Dott. Giancarlo Ghidelli



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Il Dirigente del Servizio AA.GG. Personale e
Rapporti con Organi Istituzionali
delle AASSLL e delle AAOO
Dott.ssa Maria Messina