



## *Presidenza del Consiglio dei Ministri*

### **REGIONE CALABRIA**

DCA n. 42 del 12.04.2022

**OGGETTO: Istituzione del gruppo tecnico di coordinamento regionale per l'aggiornamento e l'implementazione del documento «"Rete Nefrologica e Dialitica". Approvazione Rete Nefrodialitica regionale e Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da malattia renale cronica» e del comitato scientifico di supporto.**

### **IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**DATO ATTO** che i contenuti del mandato commissariale ad acta - di cui, originariamente, alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010, per come successivamente implementato - sono tali da affidare al nominato Commissario ad acta, ex art. 120, comma 2, della Costituzione, l'incarico prioritario di attuare i programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150.

In particolare, nel detto ambito provvedimentale e nel rispetto della cornice normativa vigente, sono stati affidati al Commissario ad acta le seguenti azioni e interventi prioritari:

- 1)** adozione di ogni necessaria iniziativa al fine di ricondurre il livello di erogazione dei livelli essenziali di assistenza agli *standard* di riferimento, in particolare con riguardo all'adesione agli *screening* oncologici, all'assistenza territoriale ed alla qualità e sicurezza dell'assistenza ospedaliera;
- 2)** completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70, ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 3)** definizione ed attuazione delle reti cliniche specialistiche;
- 4)** monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei Nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;

- 5) revisione ed attuazione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente e con le indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica;
- 6) completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 7) completa attuazione delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita (Conferenza Unificata Rep. Atti 137/CU del 16/12/2010);
- 8) gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia;
- 9) razionalizzazione ed efficientamento della spesa per l'acquisto di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente;
- 10) gestione ed efficientamento della spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale e il corretto utilizzo dei farmaci in coerenza con il fabbisogno assistenziale;
- 11) definizione dei tetti di spesa e dei conseguenti contratti con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni sanitarie in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con l'attivazione, in caso di mancata stipula del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente;
- 12) adozione di ogni necessaria iniziativa commissariale al fine di pervenire alla completa implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario da parte delle aziende in termini di completezza e qualità, ivi inclusa l'implementazione del nuovo sistema informativo contabile regionale, al fine di implementare il sistema di monitoraggio del Servizio Sanitario Regionale per il governo delle azioni previste dal Piano di rientro con riferimento alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla garanzia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 13) sottoscrizione degli accordi interregionali bilaterali in materia di mobilità sanitaria ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016 sancito con Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, comma 576, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e s.m.i.;
- 14) attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
- 15) definizione e stipula del protocollo d'intesa con l'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro in coerenza con la normativa vigente;
- 16) interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività proprie della medicina di base;
- 17) adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
- 18) rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
- 19) puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale;
- 20) puntuale verifica dell'ordinato trasferimento da parte del bilancio regionale al SSR delle risorse ad esso destinate;
- 21) conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria e delle ulteriori poste debitorie eventualmente presenti negli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- 22) riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;
- 23) ricognizione, quantificazione e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, e verifica dei fondi rischi aziendali e consolidato sanitario regionale;

**24)** prosecuzione e tempestiva conclusione delle azioni previste per la puntuale attuazione del Percorso attuativo della certificabilità;

**25)** programmazione degli investimenti per interventi edilizi e/o tecnologici in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25, comma 3, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e secondo gli indirizzi di programmazione coerenti con il decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 e con le misure di razionalizzazione ed efficientamento del patrimonio immobiliare strumentale e non strumentale, fermo restando quanto disposto dal Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150;

**26)** attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dal Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150. In particolare, il Commissario ad acta:

a) fornisce indicazioni in ordine al supporto tecnico ed operativo da parte di Agenas previsto all'articolo 1, comma 4, del citato Decreto Legge;

b) attua quanto previsto all'articolo 1, comma 2, del citato Decreto Legge;

c) nomina i commissari straordinari aziendali ai sensi dell'articolo 1 del citato Decreto Legge e verifica trimestralmente il relativo operato in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al Programma operativo 2019-2021, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, del citato decreto legge;

d) approva gli atti aziendali adottati dai commissari straordinari, al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno;

e) adotta gli atti aziendali in caso di inerzia da parte dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2 del citato Decreto Legge;

f) verifica periodicamente, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari;

g) provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento di cui all'articolo 3 del citato Decreto Legge;

h) valuta l'attivazione del supporto del Corpo della Guardia di finanza in coerenza con l'articolo 5 del citato Decreto Legge;

i) adotta il Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 previsto dall'articolo 18 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18;

j) definisce il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione;

k) presenta, adotta e attua i Programmi operativi 2022-2023, anche ai fini di quanto previsto dall'articolo 6 del citato Decreto Legge;

l) coordina le funzioni di supporto alla programmazione sanitaria delle aziende del Servizio sanitario regionale assicurandone l'efficacia;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021 con la quale il Presidente della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, ivi ricomprendendo la gestione dell'emergenza pandemica;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 18 novembre 2021 con la quale il dott. Maurizio Bortoletti è stato nominato subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, non ancora in attività;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020, con l'implementazione del punto:

**27)** attuazione dei nuovi compiti assegnati al Commissario ad acta dall'articolo 16-septies del decreto

legge 21 ottobre 2021, n. 146, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215”;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 Dicembre 2021, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, come integrato dal punto A) della medesima delibera con particolare riferimento alle azioni 1), 2), 3), 5), 6), 7), 8), 10), 11), 14), 16) e 17);

**PREMESSO** che

- con Decreto dirigenziale n. 1522 del 08/03/2018, è stato costituito il Gruppo tecnico della Rete nefrodialitica, con il compito preciso di definire una proposta di riorganizzazione della rete nefrodialitica regionale.
- con DCA n.123 del 17 settembre 2020 è stata approvato il documento della Rete Nefrodialitica regionale, l’integrazione organizzativa e clinica delle unità di nefrologia e dialisi della rete sanitaria calabrese, nonché il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da malattia renale cronica.

**CONSIDERATO** che

- le istanze provenienti dal territorio richiedono un aggiornamento del documento approvato, al fine di rendere la rete nefro-dialitica e degli accessi vascolari un network assistenziale sul modello delle reti Hub & Spoke
- il modello integrato (visione di sistema rispetto al tema delle reti cliniche specialistiche, che tenga conto sia degli input programmatori sia delle evidenze emerse e consolidate a livello nazionale e internazionale), consente una spinta innovativa che porta all’implementazione dei modelli organizzativi della specifica rete clinica che prevede, la presenza e il coinvolgimento di tutte le professionalità che concorrono al percorso assistenziale (multidisciplinarietà e multi-professionalità
- in tale contesto il modello di rete da programmare ha lo scopo di accrescere la qualità dell’assistenza ai pazienti con malattia renale, sperimentando nuove modalità organizzative al fine di potenziare e migliorare le relazioni tra le strutture della rete sanitaria, potenziare le attività di formazione e infine sviluppare ed implementare la collaborazione e lo scambio di conoscenze con altri centri di ricerca e assistenza.

**ATTESO** che

- l’aggiornamento della rete nefro-dialitica e degli accessi vascolari è funzionale al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza delle cure, garantendo al paziente percorsi agili e flessibili di integrazione delle attività. In questo contesto, il Piano Nazionale della Cronicità e il Nuovo Sistema di Garanzia spostano la verifica dei LEA (in termini di accesso e di equità nelle Regioni) dalle singole prestazioni all’intero processo assistenziale (PDTA).
- Lo stesso percorso di costruzione di un PDTA apporta un plus valore favorendo l’integrazione fra gli operatori, riducendo la variabilità clinica, contribuendo a diffondere la medicina basata sulle evidenze (EBM) e introducendo concetti relativi all’utilizzo congruo delle risorse e alla valutazione dei processi e degli esiti, mediante indicatori, attivando il percorso virtuoso della qualità.
- la riorganizzazione dell’attuale sistema risulta, quindi, necessaria al fine di garantire la tempestività nella presa in carico dei pazienti, adeguati livelli di cura e di continuità dell’assistenza, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione, assicurando a ogni cittadino le migliori cure, limitandone per quanto possibile i trasferimenti, nel pieno rispetto della sicurezza delle cure erogate.

**DATO ATTO** che allo scopo di provvedere all’aggiornamento e all’implementazione del documento di

cui al DCA 123/2020 "Rete Nefrologica e Dialitica". Approvazione Rete Nefrodialitica regionale e Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da malattia renale cronica." occorre istituire un gruppo tecnico di coordinamento regionale composto da n. 11 esperti del settore con l'obiettivo di definire:

- l'istituzione di un network assistenziale tra i diversi hub e spoke e centri di assistenza distribuiti su tutto il territorio regionale, al fine di individuare il migliore percorso di cura multidisciplinare e di continuità di cura ospedale-territorio per i pazienti che devono essere sottoposti a dialisi;
- l'identificazione dei centri regionali per gli accessi vascolari con conseguente istituzione di vascular team sia per il posizionamento dei cateteri *long term* che per il confezionamento delle fistole artero-venose;
- l'individuazione dei centri di riferimento Regionali per la gestione delle complicanze legate agli accessi vascolari ed alle fistole artero-venose;
- l'istituzione e coordinamento di una rete di tele – consulenza in ambito nefrologico;
- la validazione delle modalità organizzative dei centri dialisi distribuiti su tutto il territorio regionale;
- l'aggiornamento delle modalità di trasporto dei pazienti dializzati dal domicilio al centro dialisi;
- la predisposizione delle misure necessarie per garantire la dialisi vacanza;
- l'aggiornamento del registro regionale di nefrologia
- le modalità di condivisione dei PDTA proposti dal Comitato scientifico.

**RITENUTO** di dover garantire al gruppo tecnico di coordinamento regionale della rete nefro-dialitica, e degli accessi vascolari un adeguato supporto istituendo all'uopo un comitato scientifico con specifico incarico di:

- definire e condividere Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le patologie nefrologiche, l'accesso all'emodialisi, il posizionamento e la gestione degli accessi vascolari;
- adottare analoghi PDTA per il paziente pediatrico;
- individuare un PDTA per il trapianto renale curando tutte le fasi della presa in carico del paziente dalla messa in lista d'attesa all'atto chirurgico;
- redigere linee di indirizzo regionale per i pazienti nefropatici;
- predisporre un modello organizzativo per il posizionamento di cateteri vascolari al domicilio in determinate categorie di pazienti selezionati;
- facilitare programmi di screening;
- programmare percorsi di aggiornamento professionale;
- prevedere l'istituzione di audit clinici;
- realizzare una adeguata attività progettuale contribuendo all'indirizzo delle attività della rete nefro - dialitica e degli accessi vascolari regionale;
- definire le procedure per l'individuazione dei codici per l'inserimento nel tariffario regionale delle prestazioni necessarie al posizionamento degli accessi vascolari;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, il Presidente on.le Roberto Occhiuto nella sua qualità di nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro

## **D E C R E T A**

**DI ISTITUIRE** il gruppo tecnico di coordinamento regionale per l'aggiornamento e l'implementazione del documento di cui al DCA 123/2020 «"Rete Nefrologica e Dialitica". Approvazione Rete Nefrodialitica regionale e Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da malattia renale cronica», nelle persone dei signori:

- Fantozzi Iole - Dirigente Generale Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio Sanitari Regione Calabria con funzione di Coordinatore o suo delegato;

- Capria Maria – AOU Mater Domini, UOC di Nefrologia e Dialisi;
- Nicoletti Antonio – ASP di Cosenza, Nefrologia e Dialisi;
- Gullo Maurizio – ASP di Catanzaro, Responsabile Dialisi Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II Lamezia Terme;
- Papalia Teresa – AO Annunziata di Cosenza, Direttore UOC di Nefrologia, Dialisi e Trapianto;
- Orlando Placido – ASP Reggio Calabria, Nefrologia e Dialisi Presidio Ospedaliero di Locri;
- Chiarella Salvatore – AO Pugliese Ciaccio di Catanzaro – Direttore UOC Nefrologia e Dialisi;
- Pasqua Pino – AO Annunziata di Cosenza, Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
- Tramontano Domenico – ASP Vibo Valentia UO Nefrologia e Dialisi Presidio Ospedaliero G. Jazzolino;
- Biamonte Eugenio – AOU Mater Domini di Catanzaro, UOC Anestesia e Rianimazione;
- Scaramozzino Pasquale – Vice - Segretario Nazionale ANED;

**DI ISTITUIRE** a supporto del predetto gruppo tecnico di coordinamento regionale per l'aggiornamento e l'implementazione del documento di cui al DCA 123/2020 «"Rete Nefrologica e Dialitica". Approvazione Rete Nefrodialitica regionale e Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale del paziente affetto da malattia renale cronica», il comitato scientifico nelle persone dei signori:

- Coppolino Giuseppe – Professore Associato di Nefrologia Università Degli Studi Magna Graecia di Catanzaro con funzione di Coordinatore;
- Senatore Massimo - AO Annunziata di Cosenza, UOC di Nefrologia, Dialisi e Trapianto;
- Mantegna Giovanni – ASP Reggio Calabria, Presidio Ospedaliero di Locri UOC Anestesia e Rianimazione;
- Panuccio Vincenzo – GOM Reggio Calabria UOC Nefrologia Dialisi e Trapianto;
- Tescione Marco – GOM Reggio Calabria – UOC Anestesia e Rianimazione;
- Cosco Giovanni – ASP Crotone Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio UOC Anestesia e Rianimazione;
- Musacchio Romano – ASP Cosenza Nefrologia e Dialisi;
- Maglio Pietro – AO Pugliese Ciaccio - UOC Anestesia e Rianimazione;
- Sgrò Edoardo – GOM Reggio Calabria – UOC Urologia e Trapianto di Rene;
- Fuina Salvatore – ASP Catanzaro – Dirigente Professioni sanitarie;
- Lagano Rocco – Dirigente ANED Calabria.

**DI DEMANDARE** al Dipartimento Tutela della Salute - Servizi Socio Sanitari, i successivi adempimenti, finalizzati all'attuazione del presente provvedimento;

**DI DEMANDARE** al Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute – Servizi Socio Sanitari la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria, ai sensi della legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria, ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario  
*f.to Dott. Ernesto Esposito*

Il Commissario *ad acta*  
*f.to Dott. Roberto Occhiuto*

**Dipartimento tutela della Salute e Politiche Sanitarie e Servizi Socio Sanitari**

**Settore n. 6 - Programmazione dell'Offerta ospedaliera e Sistema delle Emergenze-Urgenze**

**L'estensore**  
*f.to Avv. Domenico Gullà*

**Il Dirigente di Settore**  
*f.to Dr.ssa Maria Pompea Bernardi*

**Il Dirigente Generale**  
*f.to Ing. Iole Fantozzi*