

REGIONE
ABRUZZO



FABBISOGNO DI PRESTAZIONI EMODIALITICHE 2025-2027

REGIONE ABRUZZO





Premessa

La malattia renale cronica (MRC), qualificata come “condizione di alterata funzione renale”, è una patologia molto diffusa nel mondo. Si stima che circa il 10% della popolazione ne sia affetto, nella maggior parte dei casi senza averne totale consapevolezza. La MRC è spesso associata a numerose complicanze e comorbilità (in particolare con i disturbi cardiovascolari) ed elevati costi sanitari e sociali, ma il contenimento della patologia, sia nell’incidenza che nella progressione, è possibile con adeguate misure. A tal fine, con la DGR 328/2019 la Regione Abruzzo ha approvato il PDTA della Malattia Renale Cronica e Rete nefrologica Regione Abruzzo in recepimento dell’Accordo Rep. Atti n. 101/CSR del 5 agosto 2014 “Documento di indirizzo per la Malattia Renale Cronica” ed in linea con il “Piano Nazionale della Cronicità” (rep. Atti 160/CSR), approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome del 15 settembre 2016, documento oggi in fase di revisione a livello nazionale. L’ultimo fabbisogno autorizzatorio di prestazioni di emodialisi fa riferimento al DCA 92/2016, nel quale, al paragrafo n.3, si includeva l’atto di fabbisogno per il biennio 2016/2018. Scopo di questo documento è procedere all’aggiornamento del fabbisogno complessivo¹ dopo aver analizzato la nuova offerta regionale.

Evoluzione dell’offerta regionale e fabbisogno di autorizzazione

L’analisi e la stima del fabbisogno di prestazioni di emodialisi è stata elaborata partendo dalla ricognizione dei PT attualmente autorizzati. Da apposita ricognizione è stato possibile analizzare l’evoluzione dei PT all’interno delle AA.SS.LL., finalizzata a rispondere sia alla richiesta di prestazioni di emodialisi, sia alle politiche interne delle quattro realtà aziendali della regione.

¹ Il presente documento definisce la stima di un fabbisogno di autosufficienza regionale, in termini di numero cumulato e complessivo di posti tecnici di emodialisi per il triennio 2025-27 e non all’elaborazione di fabbisogni “aggiuntivi”.



L'offerta regionale di posti tecnici per emodialisi, attuale o prospettica (segnalato dalle ASL come assetto da raggiungere nel breve termine) è prevalentemente pubblica e localizzata in Presidi Ospedalieri o, ove collocati in servizi ambulatoriali territoriali, ad esso funzionalmente riferiti. Ove dislocati in Presidi Territoriali di Assistenza, i posti tecnici sono sempre funzionalmente dipendenti dalla U.O. aziendale di riferimento: per ASL 201, i posti tecnici esistenti presso il PTA di Tagliacozzo afferiscono alla UOSD Dialisi del P.O. di Avezzano per ASL 202, mentre i posti tecnici collocati presso i PTA di Casoli e Guardiagrele afferiscono rispettivamente alla U.O. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Lanciano e alla U.O. Nefrologia e Dialisi del P.O. di Ortona.

Al fine di stimare empiricamente un fabbisogno di posti tecnici non solo ex post, ma anche ex ante, si è esaminato preliminarmente il dato dell'ospedalizzazione dei pazienti ad alta complessità dialitica tratto dalla banca dati SDO, il quale può essere considerato una valida fonte predittiva ai fini di un'iniziale stima del fabbisogno di prestazioni dialitiche².

Prendendo in considerazione il dato, ante-Covid (2019), sono stati rilevati 1.077 pazienti con residenza in una delle ASL regionali muniti di 1 o più schede SDO nell'arco dell'anno con diagnosi principale di MRC (Malattia Renale Cronica), relativa ai codici 585.1, 2, 3, 4, 5, 6 e 9 della classificazione ICD-9-CM. Ad essi si aggiungono 46 pazienti muniti di 1 o più schede SDO, per i medesimi codici, ospedalizzati in regione e aventi residenza in ASL extraregionali³, per un totale di 1.123 pazienti.

Il Rapporto SDO 2023 evidenzia invece, in Regione, 1.179 schede di dimissione ospedaliera per la disciplina di nefrologia per n. 788 ricoveri ordinari.

Di seguito si espone una ricognizione storica dei posti tecnici autorizzati nel 2018 e nel 2023:

² Si veda contributo "L'accuratezza delle schede di dimissione ospedaliera nell'identificazione della malattia renale cronica e dei suoi stadi evolutivi", in Giornale Italiano di Nefrologia, settembre-ottobre 2019 <https://giornaleitalianodinefrologia.it/2019/09/36-05-2019-9/>

³ La stima del fabbisogno di prestazioni dialitiche per la componente stagionale dell'utenza dializzata condotta attraverso analisi dei flussi turistici è plausibilmente viziata da errori sistematici dovuti al fatto che alla popolazione di riferimento non sono applicabili gli indicatori epidemiologici esistenti in letteratura con riferimento a quella residente, essendo la decisione della mobilità turistica condizionata a monte dalle condizioni di salute e dall'offerta sanitaria della regione di destinazione.

Sede erogativa	Fabbisogno di PT DCA 92/2016*	Ricognizione 2018 - DGR 328/2019*	Posti Tecnici autorizzati Ricognizione 2023
P.O. L'Aquila	17	27	30
PTA Tagliacozzo (P.O. Avezzano)	24	8	8
P.O. Avezzano	20	15	15
INI S.p.a.		6	
P.O. Sulmona	15	14	16
P.O. Castel di Sangro	8	5	
Distretto 1-5	12		
TOTALE ASL 201	96	75	69
P.O. Vasto	22	12	12
P.O. Chieti	14	15	20
Spindial S.p.a.	16	16	16
P.O. Ortona	12	21	25
PTA Casoli (P.O. Lanciano)	15	8	8
P.O. Atesa	15	7**	12
P.O. Lanciano	16	11	ristrutturazione locali
PTA Guardiagrele (P.O. Ortona)	9	6**	10
Distretto 2-8	5		
TOTALE ASL 202	109	96	103
P.O. Pescara	35	36	36
P.O. Penne	14	12	12
P.O. Popoli	12	12	12
Beta Dialisi S.r.l.			19
Distretto 3 Città Sant'Angelo	18		
Distretto 5 Montesilvano	17		
TOTALE ASL 203	96	60	79
P.O. Teramo	20	19	21
Villa Rosa S.r.l.	22	14	22
P.O. Giulianova	20	12	16
P.O. Atri	15	8	12
Distretto 04-05	5		
TOTALE ASL 204	82	63	71
TOTALE ABRUZZO	385	284	322

*comprensivi di PT per urgenze, contumaciali, PT dichiarati ancora da attivare

**attivi a giorni alterni

Considerando la settimana come unità temporale di riferimento per la terapia emodialitica svolta in 3 sedute settimanali (su strutture che offrono almeno un doppio turno settimanale) ed un indice di rotazione (n. di utilizzatori / posti tecnici) dei posti tecnici pari a 3,76 - dato 2015 – un possibile fabbisogno teorico può essere calcolato come di seguito:

$$(1.179 / 3,76 \times 52) / 52 = 310 \text{ posti tecnici}$$



Considerato che un possibile margine per il fabbisogno degli utenti occasionali e turistici⁴ può essere coperto con l'attivazione di un terzo turno, dato l'attuale assetto dei posti tecnici pubblici e privati autorizzati, si ritiene congruo il seguente riparto del fabbisogno di autorizzazione e accreditamento di posti tecnici per ASL:

ASL 201: 69 posti

ASL 202: 96 posti

ASL 203: 74 posti

ASL 204: 71 posti

Fabbisogno totale: 310 posti tecnici.

I requisiti di autorizzazione dei Servizi di dialisi e del Centro Dialisi extraospedaliera sono quelli previsti dalla Scheda 3.14 del Manuale di Autorizzazione approvato con DGR 591/P/2008, relativa – a seconda dei casi - al Servizio Dialisi Ospedaliero (SDO) o al Centro Dialisi Extra Ospedaliero (CDEO), ferma restando l'afferenza funzionale di questi ultimi alle U.O. di Nefrologia e Dialisi attive nei Presidi Ospedalieri di competenza dei posti tecnici attivati nelle sedi territoriali.

I requisiti di accreditamento devono essere conformi all'allegata scheda (numerata n. 5.11), elaborata dall'ASR, che si approva contestualmente al presente documento tecnico.

Tali requisiti rimangono in vigore sino ad eventuali modifiche o aggiornamenti del Manuale generale di autorizzazione ed accreditamento.

⁴ Il fabbisogno per utenti occasionali e turistici è calcolato solo al fine di evidenziarne la relativa marginalità, in termini di fabbisogno aggiuntivo richiesto, rispetto al totale. Il fabbisogno aggiuntivo così stimato può essere anche ragionevolmente previsto per picchi prestazionali nei confronti di residenti. Considerando per eccesso una permanenza media di 1 mese nel territorio regionale di n. 500 occasionali e turisti, si ottiene: $((500 / 3.76) \times 4,5) / 52 = 10$ posti tecnici.

**5.11 CENTRO DIALISI
Ospedaliero ed extraospedaliero**

Codice: CDOE

N° requ.	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Accesso amministrativo	(P)	A	E' presente una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	2		(E)	A	È attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione delle modalità di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	3		(V)	B	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi
	4		(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa
2	1	Accesso sanitario	(P)	A	Esiste una procedura per la gestione della cartella/scheda clinica
	2		(E)	A	E' attuata la procedura di gestione della cartelle/scheda clinica
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione della procedura
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento della gestione della cartella/scheda clinica
3	1	Accesso sanitario	(P)	A	Sono presenti procedure relative agli esami clinico-strumentali di preparazione alla terapia dialitica
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative agli esami clinico-strumentali previsti per le prestazioni
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione delle procedure relative agli esami clinico-strumentali
	4		(PM)	C	Vengono predisposte ed attuate azioni di miglioramento organizzativo
4	1	Presa in carico del Paziente	(P)	A	Sono presenti procedure per l'acquisizione del consenso informato
	2		(E)	A	E' attuata la procedura per l'acquisizione del consenso informato
	3		(V)	B	Sono valutati i report di verifica della corretta acquisizione
	4		(PM)	C	Vengono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la corretta acquisizione del consenso informato
5	1	Presa in carico del Paziente	(P)	A	Esiste una procedura formalizzata per l'accesso alla terapia dialitica
	2		(E)	A	E' attuata la procedura formalizzata per l'accesso alla terapia dialitica
	3		(P)	A	Esiste una attività ambulatoriale per la presa in carico del paziente affetto da insufficienza renale cronica
	4		(P)	A	Esistono e vengono attuati precisi protocolli per l'inizio del trattamento dialitico secondo linee guida validate nazionali o internazionali



6	1	PERFORMANCE CLINICO-TERAPEUTICHE	(P)	A	Sono previste linee guida/procedure per il monitoraggio e il trattamento delle complicanze dell'uremia e della dialisi (anemia, squilibri calcio-fosforo, squilibri elettrolitici) secondo i criteri dell'EBM
	2		(E)	A	Vengono applicate le linee guida/procedure per il trattamento delle complicanze dell'uremia e della dialisi in tutti i pazienti nefropatici
	3		(P)	A	E' predisposto un piano di emergenza nel caso in cui il Centro Dialisi non possa effettuare il trattamento ai suoi pazienti
	4		(P)	A	Sono predisposti protocolli per la gestione delle emergenze intra ed interdialitica
	5		(P)	A	Sono previste procedure per garantire urgenze trasfusionali
	6		(V)	B	E' valutata l'applicazione di linee guida/procedure da parte degli operatori
	7		(PM)	C	Sono implementate le azioni di miglioramento organizzativo per correggere l'applicazione parziale e/o non conforme delle procedure pianificate
7	1	PERFORMANCE CLINICO-TERAPEUTICHE	(P)	A	Le indicazioni delle LG adottate sono state contestualizzate in procedure operative per la gestione del rischio connesso a: - dispositivi/apparecchiature - rischio biologico HCV-HBV-HIV - tubercolosi e ulteriori malattie infettive
	2		(E)	A	Sono attuate le procedure operative per la gestione del rischio connesso a: - dispositivi/apparecchiature - rischio biologico HCV-HBV-HIV - tubercolosi e ulteriori malattie infettive
	3		(E)	A	E' attuato il piano di gestione del rischio con particolare attenzione a a) accesso vascolare rottura/chiusura b) infezioni da Catetere Venoso Centrale, c) caduta pazienti, d) somministrazione farmaci
	4		(P)	A	Sono previsti protocolli riguardanti i collegamenti funzionali ed organizzativi con una struttura di ricovero pubblica dotata di PS, rianimazione e Pronta disponibilità medica ed infermieristica nelle 24 ore per dialisi d'urgenza
	5		(V)	B	E' valutata attraverso report periodici l'applicazione delle procedure operative per la gestione dei rischi sopra menzionati
	6		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione dei rischi sopra menzionati
8	1	PERFORMANCE CLINICO-TERAPEUTICHE	(P)	A	Esiste un protocollo di vaccinazione per l'epatite B dei pazienti
	2		(P)	A	Esistono procedure per il monitoraggio degli accessi vascolari, anche in collegamento con il Servizio Dialisi Ospedaliero di riferimento secondo linee guida validate nazionali o internazionali
	3		(P)	A	Esistono procedure perché i pazienti uremici idonei possano essere inseriti e mantenuti nelle liste d'attesa per trapianto
	4		(E)	A	E' garantita l'integrazione tra assistenza del Centro Dialisi e Centri trapianto di riferimento
	5		(E)	A	E' documentato che tutto il personale è stato vaccinato per l'epatite B o è immunizzato per l'epatite B
	6		(V)	B	Viene valutata periodicamente la condizione psico-sociale del paziente da figure professionali specializzate
	7		(V)	A	Sono adottati indicatori di adeguatezza dialitica secondo linee guida validate nazionali o internazionali
	8		(P)	B	Esiste un collegamento funzionale tra nefrologo del centro e medici di medicina generale (scheda paziente, riunioni periodiche)
9	1	FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	(E)	A	E' documentato ed aggiornato che tutto il personale ha effettuato il corso BLS-d (basic life support defibrillation) conseguendone l'attestato
	2		(P)	A	Sono previsti protocolli per la valutazione periodica delle conoscenze/applicazioni delle precauzioni universali
	3		(V)	A	E' documentata la valutazione periodica delle precauzioni universali
10	1	FOLLOW_UP	(P)	A	Le indicazioni delle LG adottate sono state contestualizzate in procedure operative che definiscono la modalità di follow-up del paziente
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure condivise (protocolli, istruzioni operative) finalizzate alla gestione del follow-up
	3		(V)	B	E' valutata attraverso report periodici la gestione del follow-up
	4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento delle procedure di gestione del follow-up

Linee di indirizzo per il trasporto dei pazienti dializzati

Secondo l'art. 55 del DPCM 12 gennaio 2017 Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni e dalle province autonome.

Le seguenti Linee di indirizzo fissano le condizioni per la realizzazione sul territorio regionale del trasporto per trattamento dialitico del paziente nefropatico cronico dal domicilio al centro dialisi, avendo a riferimento:

- la DGR 21 ottobre 1998, n. 2790 recante "Sistema di emergenza sanitaria facente capo al numero 118. Aggiornamento tariffe dei trasporti sanitari e di emergenza e disposizioni varie";
- Il D.P.C.M. del 17 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", pubblicato sulla G. U. n. 65 del 18 marzo, cosiddetti nuovi LEA, che all'art. 55 dispone che Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni;
- La L.R. 21 aprile 1977, n. 19 recante "Provvidenze a favore dei nefropatici e per il potenziamento dei servizi di dialisi domiciliare";
- La L.R. 14 novembre 1978, n. 69 recante "Modifiche e integrazioni alla legge regionale 21 aprile 1977, n. 19 recante provvidenze a favore dei nefropatici e per il potenziamento dei servizi di dialisi domiciliare";
- La L.R. 21 aprile 1998, n. 29 recante "Modifiche ed integrazioni alla L.R. n. 19 del 1977, alla L.R. n. 69 del 1978 e alla L.R. n. 60 del 1983 concernenti provvidenze a favore dei nefropatici".



A. RIMBORSO DELLE SPESE PER DIALIZZATI CHE UTILIZZANO IL MEZZO PROPRIO

L'art. 5 della L.R. 69/1978, come modificato dall'art. 1 della L.R. 29/1998 stabilisce che le Aziende USL della Regione corrispondono mensilmente ai soggetti affetti da uremia cronica che si sottopongono a trattamento dialitico o a controlli clinico laboratoristici, nei servizi nefroemodialitici delle strutture sanitarie regionali i seguenti rimborsi:

- a) Euro 5,16 forfettari per i pazienti residenti o domiciliati nel comune ove è ubicato il centro dialisi;
- b) 1/5 del costo al litro di benzina verde per ogni chilometro percorso con mezzo di trasporto proprio o di terzi (compresi altri mezzi, anche taxi e NCC, diversi dai veicoli speciali sanitari), dalla residenza o domicilio alla sede di servizio emodialitico, anche esterno al territorio di competenza della ASL di residenza se motivato da esigenze di maggiore brevità del percorso e previa disponibilità, somma almeno pari alla quota forfettaria stabilita al punto a).

I menzionati contributi non sono dovuti a coloro che fruiscono del trasporto effettuato dalla ASL (organizzati dalle U.O. Nefroemodialitiche o dalle Centrali Operative Trasporti del Servizio 118).

Qualora risulti dalla certificazione sanitaria dei servizi nefroemodialitici che il paziente necessita di essere accompagnato mediante autoambulanza (di norma, paziente non deambulante o paziente barellato), il servizio di trasporto è assicurato dalla ASL di appartenenza, anche mediante convenzioni con associazioni di volontariato. Analoghe prestazioni sono estese ai pazienti in dialisi domiciliare extracorporea ed ai pazienti in dialisi peritoneale.

Qualora – anche in presenza di disponibilità di posto tecnico entro la ASL di residenza - i residenti in Abruzzo scelgano, per motivi di prossimità geografica, di effettuare emodialisi in modo ricorrente e continuativo in centri collocati in ASL limitrofe a quella di residenza, è previsto il rimborso dei chilometri percorsi entro il massimo della distanza dalla propria residenza⁵ al centro dialisi più vicino della ASL di residenza.

⁵ nel caso in cui il paziente sia domiciliato in una località - della regione Abruzzo - diversa dalla propria residenza, il costo del trasporto sarà calcolato dal domicilio.



Le ASL della regione provvedono al rimborso di sedute dialitiche effettuate presso strutture private, da pazienti residenti in Abruzzo e dimoranti temporaneamente fuori regione, se impossibilitati ad eseguirle presso Presidi pubblici, limitatamente ad un periodo di gg. 30 (trenta).

Il rimborso viene effettuato a tariffe in vigore presso i Centri di dialisi pubblici della Regione.

A corredo della richiesta di rimborso, il paziente presenta alla ASL di residenza una domanda con attestazione, da parte della ASL nel cui territorio di riferimento ha temporaneamente dimorato, di impossibilità a soddisfare la richiesta tramite servizi offerti da presidi pubblici.

B. TRASPORTO SANITARIO IN AMBULANZA E/O ALTRI MEZZI SANITARI

Per quanto concerne i pazienti che si sottopongono a trattamento emodialitico che non sono in condizioni di autosufficienza e non sono trasportabili con altri mezzi, l'ASL si fa carico dell'organizzazione e dell'effettuazione del trasporto attraverso idonei mezzi sanitari. La presa in carico del paziente dializzato che, per ragioni cliniche, necessita di essere trasportato con mezzi sanitari (ambulanza o altro autoveicolo speciale) avviene attraverso il seguente iter:

1. su apposita modulistica aziendale il centro dialisi effettua la valutazione del paziente e stabilisce il tipo di mezzo idoneo al trasporto del paziente;
2. In caso di eleggibilità al trasporto con ambulanza, il Centro Dialisi dispone autonomamente il trasporto del paziente o contatta la Centrale Operativa Trasporti aziendale per l'organizzazione del trasporto;
3. in caso di ricorso Centrale Operativa Trasporti o analogo servizio di trasporti secondari non urgenti gestito dal Servizio 118 aziendale, è opportuno che la ASL attribuisca il trasporto ciclico attraverso un criterio di priorità territoriale in una logica di massima efficienza di utilizzo dei mezzi in base a deliberazione aziendale;
5. il Centro Dialisi dà tempestiva notizia alla Centrale operativa Trasporti/Servizio trasporti secondari aziendali di eventuali sospensioni dei trattamenti.