

REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA
SANITARIA E OSPEDALIERA

Bari, li 17 MAG 1974 19

AL Sig. Presidente
del Consiglio Regionale

UFFICIO..... *IV*

Prot. N. 10/8301 Allegati N. S. E. D. E.

Risp. al foglio N. del

OGGETTO: Disegno di legge regionale: "Norme concernenti il servizio emodia-
litico ed interventi a favore del centro di trapianto renale".

du

CONSIGLIO REGIONALE		
ARRIVO		
17 MAG. 1974		
Cat.	Classe	Fasc.
Prot. N.	<u>1964</u>	

Per gli adempimenti di competenza, si trasmette, in allegato, il disegno di legge in oggetto, approvato dalla Giunta Regionale nella seduta del 6/5/1974.

Cordiali saluti

per me

IL PRESIDENTE
(Avv. Gennaro Trisorio Liuzzi)

[Handwritten signature]

REGIONE PUGLIA

SCHEMA DI DISEGNO DI LEGGE

"Norme concernenti il servizio emodialitico ed interventi a favore del centro di trapianto renale".

RELAZIONE

1. PREMESSE.

Il decreto del Presidente della Repubblica 27/3/1969 n.128, sull'ordinamento interno dei servizi ospedalieri, dispone, tra l'altro, all'art.29: "Negli ospedali generali e specializzati può essere istituito un servizio di emodialisi organizzato come sezione aggregata ad una divisione affine o come sezione autonoma. Il piano regionale ospedaliero determina gli ospedali presso i quali l'istituzione di detto servizio è obbligatoria.....".

Il Ministero della Sanità, in proposito, ha precisato (vd. "Proposte per un piano nazionale ospedaliero transitorio") come "per il servizio di emodialisi non si ritiene opportuno stabilire una priorità di scelta tra ospedali di zona, provinciali e regionali o specializzati. Infatti il destino dei pazienti affetti da uremia è ormai cambiato in seguito all'impiego periodico di trattamenti con rene artificiale. Le tecniche e le apparecchiature si sono talmente perfezionate in questi ultimi anni che, ad una perdita annuale per incidenti vari di circa il 10% di pazienti in trattamento emodialitico, si è raggiunta nei migliori centri italiani una perdita annuale di soggetti in trattamento emodialitico periodico che non raggiunge l'1%.

Questo fatto altamente positivo implica una diversa valutazione del problema del trattamento dei pazienti uremici, ed una disponibilità di reni artificiali molto capillarizzati, in modo da non dover costringere tali pazienti, che in genere sono in cura ambulatoriale, due volte alla settimana e per tutta la durata della lo

Aut

./..

REGIONE PUGLIA

- 2 -

ro vita a viaggi logoranti ed a notevoli spese di trasferimento...".

E - si potrebbe aggiungere - a fortissime spese, a volte in sopportabili per le disponibilità private, quando per carenza di unità esistente presso i centri emodialitici pubblici, siano costretti a ricorrere, come più spesso avviene, a reni installati presso case di cura private, di cui si nota una tendenza all'incremento.

Nel settore la Regione Puglia ha già effettuato un primo intervento, riservando al finanziamento di unità emodialitiche un miliardo e centosessantanove milioni in sede di utilizzazione del fondo ospedaliero degli anni 1967-1971.

Con tale finanziamento si sono dotati gli ospedali pugliesi di 84 unità emodialitiche (reni artificiali) con tutta l'apparecchiatura sussidiaria necessaria.

Senonchè, l'esperienza acquisita nel settore, i progressi scientifici conseguiti anche nella Regione, specie per quanto riguarda il trapianto renale, la particolare situazione sociale degli affetti da insufficienza renale cronica, la possibilità di estendere la pratica dialitica in ambito domiciliare, rendono insufficiente la limitazione dell'intervento regionale nel solo campo del finanziamento e reclamano una organizzazione articolata e completa del settore.

L'attualità del problema, poi, consiglia di affrontare prioritariamente alla programmazione ospedaliera un programma organico.

Pertanto, l'Assessorato ha ritenuto proporre lo schema di disegno di legge che di seguito viene illustrato.

2. Gli aspetti organizzativi, strutturali e sociali dell'emodialisi.

Il trapianto.

Il servizio emodialitico per le peculiarità insite e per il tipo e la durata dell'intervento, riveste tre aspetti importanti, da valutare e tenere presenti nella normativa:



./..

REGIONE PUGLIA

- 3 -

- un primo aspetto riguarda l'organizzazione del servizio, nel cui ambito va considerata la localizzazione del presidio e la capacità dello stesso a far fronte alla "domanda";

- un secondo aspetto riguarda la struttura del servizio ospedaliero, sia per quanto si riferisca alla preparazione del personale medico e paramedico di assistenza, sia per quanto si riferisca alla funzione del centro operativo;

- un terzo aspetto riguarda il problema sociale che si pone per il dializzato, il quale è, normalmente, ad esclusione di casi di estrema gravità, lasciato alla vita normale di relazione mentre è, contemporaneamente, "legato" alla effettuazione della pratica.

Ai tre aspetti accennati va aggiunto poi il problema del trapianto, come soluzione radicale del problema.

Ai tre aspetti detti - oltre che al problema del trapianto -, pertanto, occorre dare congrue risposte, che, come si diceva, non possono più esaurirsi in semplici finanziamenti, sia pure secondo linee programmatiche.

Occorre innanzi tutto provvedere ad una rete di presidi dialitici sufficientemente articolata ed idonea a corrispondere alla "domanda" del servizio. Tale rete, peraltro, pur dovendo rivestire un carattere di sufficiente articolazione, non può pervenire ad una estrema capillarizzazione: sia al fine di non disperdere le risorse destinate al settore sia perchè i presidi non possano esaurire la loro attività di semplice pratica dialitica, dovendo farsi carico di altre funzioni, quali la preparazione degli operatori, e l'attività di diagnosi (senza voler considerare le difficoltà funzionali che ne deriverebbero per gli ospedali).

Collegata alla funzione dei presidi ospedalieri deve ritenersi la pratica della dialisi domiciliare.

Questa pratica, della cui concreta realizzazione non bisogna sottacere i delicati aspetti medici, medico-legali e operativi,

./..

REGIONE PUGLIA

- 4 -

orami è, in alcune zone, già realizzata. Essa, oltre ad alleviare il "carico" dei centri ospedalieri, ha il grande vantaggio di incidere positivamente nella posizione del dializzato. Non solo, infatti, lo esonera dal dispendio finanziario e dal disagio del viaggio frequente verso il centro ospedaliero, ma coadiuva in misura notevole alla sua serenità, restituendolo interamente al suo impegno sociale.

E' evidente come tale pratica va prudentemente organizzata ed attivata, atteso anche il problema di preparazione del familiare che possa coadiuvare nella pratica.

Ciò non deve impedire, peraltro, che occorre fin da ora porre in movimento tale pratica, o almeno la sua preparazione.

Da ultimo, occorre affrontare decisamente il problema del trapianto, fase ultima e risolutiva delle uremie.

Recentemente anche in Puglia brillantemente è stato affrontato il problema. La Regione deve contribuire alla efficienza del servizio ed al coordinamento dello stesso con i centri ospedalieri.

3. Illustrazione del disegno di legge.

Lo schema di disegno di legge che l'Assessorato propone all'attenzione, alla stregua degli aspetti della problematica sopra evidenziati, si articola in quattro parti: -a) una prima parte riguarda la programmazione dei centri emodialitici, demandando alla Giunta la formulazione di un piano che individui gli ospedali presso cui vanno previsti e istituiti i centri, tenendo conto di quelli esistenti, delle possibilità funzionali degli ospedali stessi, della facilità di collegamento con le zone residenziali.

Il piano, in sostanza, oltre a predisporre la "rete" dei servizi emodialitici, individuerà le caratteristiche e le articolazioni, (struttura e funzioni), anche in relazione alla possibilità di

fulg

./..

REGIONE 5 PUGLIA

istituirvi scuole di preparazione alle pratiche dialitiche.

La Giunta sarà facultata a ricercare la collaborazione di esperti nel settore.

Una disposizione particolare rende obbligatoria, per le Amministrazioni degli ospedali destinatari dei centri, la realizzazione degli stessi; eppertanto la Giunta potrà determinare congrui termini per la esecuzione.

L'interesse generale di attuazione del piano, infatti, richiede una puntuale realizzazione dello stesso.

D'altra parte, è previsto un termine entro cui la Giunta dovrà presentare il piano al Consiglio Regionale, per l'approvazione a norma dello Statuto.

-b) Una seconda parte introduce il principio della dialisi domiciliare. Tale parte non viene dettagliatamente svolta: si prevede, infatti, l'emanazione di apposito regolamento. Si ritiene, infatti, che allo stato, non si è in grado di iniziare tale pratica, che, invece, congiuntamente al trapianto, si pensa dovrà essere il fulcro dell'assistenza agli uremici cronici.

D'altra parte, si ravvisa l'opportunità, se non la necessità che si pongano fin da ora le basi per l'attuazione.

-c) La terza parte dello schema affronta il problema del trapianto, o meglio impegna la Regione a coadiuvare per la concreta ed efficiente strutturazione del centro regionale. Per il trapianto non si ritiene provvedere ad una articolazione regionale.

Le altissime tecniche che richiedono e la complessità dei servizi di cui deve essere dotato in via principale ed in via complementare, specie per quanto riguarda l'aspetto preliminare di tipizzazione tessutale, consigliano di non prevedere un'articolazione regionale.

Peraltro, in proposito, si deve precisare come possa ri-

F. L.

./..

REGIONE PUGLIA

sultare ben sufficiente un centro, il quale, anzi ha "capacità operativa" tale da "coprire" le esigenze di aree ben più vaste di quella regionale. In merito, non è male rendere noto come il centro esistente già ha costituito un collegamento con i servizi emodialitici ospedalieri esistenti: ed ha in fase di ultimazione un procedimento di tipizzazione tessutale degli uremici in trattamento emodialitico, con schedatura e predisposizione al trapianto.

Ora, tenendo conto che l'Università ha proceduto alla stipula della convenzione con l'Ospedale Consorziato, si ritiene non solo possibile, ma auspicabile l'intervento regionale.

-d) Finalmente l'ultima parte dello schema è riservato agli interventi finanziari. Tali interventi saranno effettuati secondo una "scala di priorità" individuata in sede di formulazione del piano di cui alla prima parte.

Si deve precisare al riguardo che l'onere non potrà non essere quasi del tutto a totale carico della Regione, che, sulla scorta del piano, ne controllerà l'erogazione.

Il carico di spesa sul bilancio della Regione, ed in particolare sul fondo previsto dallo schema, si spiega con l'impossibilità dei bilanci ospedalieri, in generale, a sopportare la spesa, e con l'estrema utilità sociale del servizio, per cui ben si giustifica l'intervento regionale.

Una notazione particolare, infine, va riservata alla preparazione del personale, a tutti i livelli, da adibire al funzionamento del servizio.

Lo schema in esame propone diverse soluzioni, una per il personale sanitario, l'altra per quello parasanitario e per i partners nella dialisi domiciliare.

Per la preparazione di questi e del personale parasanitario dovrebbero provvedere i centri ospedalieri, cui tale funzione è demandata dal piano.

fu/lu

REGIONE PUGLIA

- 7 -

Per il personale sanitario non può non prevedersi l'ambito universitario.

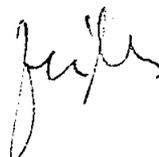
Peraltro, si ritengono necessari o almeno opportuni il collegamento, e la collaborazione della Scuola di specializzazione universitaria con le scuole ospedaliere.

Come, d'altra parte, l'esigenza di disporre di numeroso personale sanitario preparato alla pratica dialitica, richiede ancora una volta la collaborazione della Scuola universitaria.

A quest'ultimo proposito, si prevede, ancora, una duplice soluzione: la prima riguarda la specializzazione vera e propria, la seconda invece la frequenza di corsi di preparazione.

Pertanto, si propone un'altra convenzione con l'Università. Tale convenzione, che prevederà apposite contribuzioni della Regione da una parte, come l'obbligo dell'Università dall'altra, dovrà prevedere: - la collaborazione della Scuola di specializzazione universitaria nell'attività didattica delle scuole ospedaliere;

- la predisposizione di corsi per la preparazione alle tecniche dialitiche del personale sanitario ospedaliero.



REGIONE PUGLIA

SCHEMA DI DISEGNO DI LEGGE DI INIZIATIVA DELLA GIUNTA REGIONALE SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE ALLA SICUREZZA SOCIALE, ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA.

PIANO REGIONALE DEL SERVIZIO EMODIALITICO ED INTERVENTI PER IL TRAPIANTO RENALE.

TITOLO I°

PIANO REGIONALE DEL SERVIZIO EMODIALITICO

ART. 1

E' demandata alla Giunta Regionale la predisposizione di un piano di programmazione regionale del servizio emodialitico.

Il piano dovrà prevedere:

a) la indicazione degli ospedali presso i quali debba essere istituito il servizio;

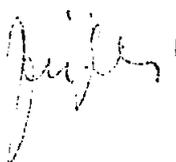
b) la strutturazione del servizio presso ciascun Ospedale a norma dell'art.29 del D.P.R. 27/3/1969 n.128;

c) la consistenza del servizio emodialitico presso ciascun Ospedale;

d) la funzione di ciascun servizio ospedaliero in relazione alla diagnosi delle uremie croniche nonché alla preparazione alla pratica delle tecniche dialitiche sia del personale ospedaliero che di coloro che vogliano collaborare alla pratica della dialisi domiciliare;

e) i tempi di attuazione, secondo criteri di priorità.

L'articolazione del servizio emodialitico indicata dal piano di cui al comma precedente dovrà tener conto della istituzione, in collegamento con i servizi ospedalieri, di un servizio di emodialisi-



/...

REGIONE PUGLIA

- 2 -

si domiciliare.

ART. 2

Il piano dovrà considerare, in particolare per quanto si riferisce alle indicazioni di cui alle lettere b), c), d) ed e) del 2° comma del precedente articolo, i servizi ospedalieri di emodialisi esistenti alla data di entrata in vigore della legge ovvero in corso di realizzazione a seguito dei finanziamenti previsti con la deliberazione del Consiglio regionale n.29 del 13 luglio 1972.

ART. 3

Per la predisposizione del piano di cui ai precedenti articoli, la Giunta regionale potrà avvalersi della consulenza di apposita commissione composta:

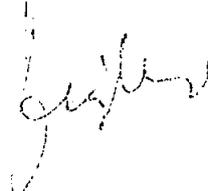
- * dall'Assessore alla sicurezza sociale, assistenza sanitaria ed ospedaliero, che la presiede, e
- da sei componenti esperti, dei quali un medico in servizio presso la Regione, un nefrologo, un chirurgo esperto in trapianti, un sanitario ospedaliero dirigente di servizio emodialitico, un urologo, un direttore sanitario ospedaliero.

A richiesta dell'Assessore alla Sicurezza Sociale, Assistenza Sanitaria ed Ospedaliera, potrà essere aggregato altro esperto nel settore della programmazione ospedaliera.

Le funzioni di segretario saranno svolte da un funzionario della carriera direttiva amministrativa in servizio presso l'Assessorato competente.

ART. 4

Il piano deve essere presentato al Consiglio Regionale, per l'approvazione, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presen-



./..

REGIONE PUGLIA

- 3 -

te legge.

Le Amministrazioni degli ospedali interessati sono tenute alla realizzazione delle prescrizioni del piano secondo le indicazioni ed i tempi di attuazione previsti nello stesso.

In caso di inottemperanza, la Giunta è autorizzata a promuovere i necessari atti sostitutivi, previa diffida e determinazione di congruo termine, salvi i provvedimenti di cui all'art.17 della legge 12/2/1968 n.132.

T I T O L O II°

DIALISI DOMICILIARE

ART. 5

Il piano di cui ai precedenti articoli proporrà le norme opportune da adottarsi, con successiva legge, per l'attuazione del servizio della dialisi domiciliare.

T I T O L O III°

INTERVENTI PER IL TRAPIANTO RENALE

ART. 6

La Giunta Regionale è autorizzata a stipulare convenzione con l'Università degli Studi di Bari per l'utilizzazione del centro per i trapianti.

Tale convenzione dovrà stabilire il coordinamento del centro per i trapianti con i servizi ospedalieri emodialitici.

Con la convenzione, inoltre, saranno stabiliti gli oneri assunti dall'Università ai fini della consulenza con i suddetti ser-

[Handwritten signature]

./..

REGIONE PUGLIA

- 4 -

vizi e dell'indagine per la tipizzazione tessutale, nonché i contributi che la Regione concederà per il funzionamento del centro.

La convenzione non può avere durata superiore a cinque anni, salvi ulteriori rinnovi, anche taciti, annuali.

L'entità della contribuzione regionale per la funzionalità del centro viene determinata anno per anno, secondo le esigenze funzionali del centro, i programmi predisposti e tenendo conto delle altre sovvenzioni e contribuzioni destinate al centro per il servizio del trapianto renale.

NORME FINANZIARIE

ART. 7

Per l'attuazione della presente legge è costituito un fondo annuale di £.200.000.000= da iscrivere in apposito capitolo, che si istituisce del Bilancio preventivo di ciascun esercizio.

Per l'esercizio 1974 il fondo viene iscritto al Cap.148/Bis, che si istituisce "Contributi per il funzionamento dei servizi e modalità ed interventi per il trapianto renale", con prelevamento di pari somma dal Cap.324 art.2 "Fondo globale per il funzionamento dei Programmi regionali di sviluppo somma destinata a far fronte ai provvedimenti legislativi regionali in corso di approvazione" del bilancio 1974.

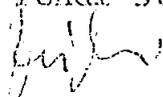
I fondi previsti dalla presente legge, non utilizzati nell'esercizio di riferimento, saranno utilizzati nell'esercizio successivo.

ART. 8

L'attuazione della presente legge è a carico del fondo di cui al precedente articolo, salvo quanto riguarda le spese relative al personale sanitario, infermieristico e ausiliario che sarà assunto dalle Amministrazioni Ospedaliere per le esigenze funzionali del servizio emodialitico, secondo le particolari norme seguenti.

ART. 9

Al finanziamento dei corsi per la preparazione del personale ospedaliero - escluso quello sanitario - alle tecniche dialitiche si provvederà con l'utilizzazione dei fondi stanziati negli appo-



./..

REGIONE PUGLIA

- 5 -

siti capitoli del bilancio della Regione per l'addestramento tecnico e professionale.

A carico del fondo di cui al precedente articolo, peraltro, gravano i contributi, fino alla concorrenza dell'ottanta per cento, da assegnare alle amministrazioni ospedaliere cui il piano faccia obbligo di tenere, presso i rispettivi ospedali, corsi al fine di preparare alle tecniche dialitiche coloro che vogliono collaborare all'espletamento della dialisi domiciliare.

ART. 10

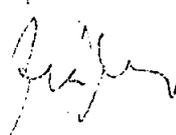
La Giunta Regionale è autorizzata a stipulare convenzione con l'Università degli Studi di Bari onde facilitare la predisposizione e l'attuazione presso la Scuola di specializzazione in nefrologia appositi corsi di preparazione del personale sanitario ospedaliero alle tecniche dialitiche, nonché alla collaborazione della scuola stessa all'attività didattica nelle scuole ospedaliere di cui alla lettera d) del 2° comma dell'art.1.

Per la suddetta convenzione saranno seguiti, in quanto compatibili, i criteri di cui all'art.6.

ART. 11

La Giunta Regionale può concedere, nei limiti della disponibilità del fondo di cui all'art.7, contributi alle Amministrazioni ospedaliere fino alla concorrenza del 50 per cento della maggiore spesa sostenuta, a norma del 2° comma dell'art.48 del D.P.R. 27/3/1969 n.130, ove, per le esigenze dell'attuazione del piano, debbano disporre, a norma del 1° comma dell'articolo citato, il comando per perfezionamento professionale di personale sanitario.

La spesa di cui al precedente articolo dovrà essere documentata con le attestazioni di frequenza dei corsi di cui al precedente articolo, ovvero di iscrizione alla scuola di specializzazione in nefrologia medica.



./..

REGIONE PUGLIA

- 6 -

La spesa grava sul fondo di cui al precedente articolo 7.

I contributi cessano quando il sanitario interessato non frequenta regolarmente i corsi ovvero, trascorsi gli anni di durata del corso normale di specializzazione, questa non venga conseguita.

ART. 12

Ove mutate situazioni di mercato, ovvero esigenze relative alla preparazione del personale, lo richiedano, al fine di non pregiudicare l'attuazione delle finalità di cui alla presente legge, la Giunta proporrà, con provvedimento motivato, l'aumento del fondo annuale di cui al precedente articolo 7.