

ESTRATTO DALLE DELIBERAZIONI DEL CONSIGLIO REGIONALE

ADUNANZA DEL 21 aprile 1980

N. 6 dell'O.d.G.

N. 784 Reg. deliberazioni

OGGETTO: Delibera di Giunta n. 2695 dell'11.4.80 "Legge regionale 25.11.74, n.38; piano regionale dei servizi emodialitici; approvazione ipotesi di piano anni 1980-1982; provvedimenti conseguenti".

L'anno millenovecento ottanta il giorno ventuno del mese di aprile alle ore 10,40, in Bari, nella sala delle Adunanze del Consiglio Regionale in seduta pubblica si è riunito il

CONSIGLIO REGIONALE

sotto la presidenza del sig. Prof. Luigi Tarricone

vice presidenti i sigg. Giuseppe Conte - Antonio Somma

consiglieri segretari i sigg. Ing. Emanuele Capozza - Prof. Rocco Galatone

e con l'assistenza:

— del Coordinatore del Settore della Segreteria Generale dott. Eraldo Panunzio

— del Coordinatore dell'Ufficio Aula e Resocontazione dott. Renato Guaccero

I Signori Consiglieri sono presenti o assenti come segue:

	Presenti	Assenti		Presenti	Assenti
1) Andretta Aurelio	✓		26) Gatta Renzo	✓	
2) Aprile Leonardo	✓		27) Giampaolo Filippo	✓	
3) Blandolino Antonio	✓		28) Laera Alessandro	✓	
4) Borgia Carlo	✓		29) Latanza Cosimo	✓	
5) Bortone Giorgio	✓		30) Leucci Giovanni	✓	
6) Calvario Pasquale	✓		31) Liuzzi Francesco	✓	
7) Capozza Emanuele	✓		32) Malvarosa Errico	✓	
8) Cassano Michele	✓		33) Margiotta Giovanni	✓	
9) Castellaneta Giuseppe	✓		34) Monfredi Angelo	✓	
10) Ciocia Graziano	✓		35) Morea Leonardo	✓	
11) Ciuffreda Pasquale	✓		36) Papa Giuseppe	✓	
12) Clemente Tommaso	✓		37) Piccigallo Benito		✓
13) Colamonaco Maria	✓		38) Princigalli Giacomo	✓	
14) Colasanto Giuseppe	✓		39) Quarta Nicola	✓	
15) Colonna Giuseppe	✓		40) Raimondo Cosimo	✓	
16) Consiglio Gabriele	✓		41) Rizzo Marcello	✓	
17) Conte Giuseppe	✓		42) Romano Domenico	✓	
18) D'Alena Fedele	✓		43) Sasso Giuseppe	✓	
19) D'Andrea Nicola	✓		44) Somma Antonio	✓	
20) Dell'Aquila Antonio	✓		45) Sorice Vincenzo	✓	
21) Dilonardo Giovanni	✓		46) Tarricone Luigi	✓	
22) Fantasia Matteo	✓		47) Tarsia Incuria Achille	✓	
23) Fiore Alessandro	✓		48) Trisorio Liuzzi Gennaro	✓	
24) Fitto Salvatore	✓		49) Ventura Antonio	✓	
25) Galatone Rocco	✓		50) Zingrillo Giuseppe	✓	

A relazione del sig. ~~Presidente, il quale informa l'Assemblea che sesto~~
~~argomento iscritto all'ordine del giorno è la "Delibera di Giunta~~
~~n. 2695 dell'11.4.80 "Legge regionale 25.11.74, n. 38; piano regiona~~
~~le dei servizi emodialitici; approvazione ipotesi di piano anni 1980/82;~~
~~provvedimenti conseguenti".~~

~~Egli comunica che la Giunta regionale con l'assopracitata delibera~~
~~ha approvato il piano regionale per il servizio emodialitico e degli~~
~~interventi a favore del Centro trapianti renali ai sensi della Legge~~
~~regionale n. 38 del 25.11.74.~~

~~Dà la parola al relatore, cons. Dilonardo, Presidente della VI~~
~~Commissione consiliare permanente.~~

~~- Omissis -~~

~~Segue la discussione generale.~~

~~- Omissis -~~

~~IL CONSIGLIO REGIONALE~~

~~- Udita e fatta propria la relazione del Presidente della VI Com-~~
~~missione consiliare;~~

~~- Preso atto della discussione generale;~~

~~- Ad unanimità di voti, espressi ed accertati per alzata di mano~~

~~D E L I B E R A~~

~~" di approvare, così come approva, la "Delibera di Giunta n. 2695~~
~~dell'11.4.80 "Legge regionale 25.11.74, n. 38; piano regionale dei~~
~~servizi emodialitici; approvazione ipotesi di piano anni 1980-1982;~~
~~provvedimenti conseguenti, nel testo allegato alla presente delibera~~
~~e di essa facente parte integrante.~~

~~IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO~~

~~F. to (Tarricone)~~

~~I CONSIGLIERI SEGRETARI~~

~~F.to (Capozza-Galatone)~~

REGIONE PUGLIA *v. VI*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 2695 del registro delle deliberazioni

Legge regionale 25.11.1974 n.38; piano regionale dei servizi emodialitici; approvazione ipotesi di piano anni 1980-1982; provvedimenti conseguenti.

L'anno 1980 addì 11 del mese di APRILE in Bari, nella Sala delle

adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito, nelle persone dei signori:

	Pr.	Ass.		Pr.	Ass.
Nicola Quarta . . .	=		Presidente	Giovanni Margiotta . . .	=
Domenico Romano . . .	=		V. Presidente	Assessore	
Leonardo Br. Aprile . . .	=		Assessore	Angelo Monfredi . . .	=
Carlo Ettore Borgia . . .	=		»	»	
Graziano Ciocia . . .	=		»	Leonardo Donato Morea . . .	=
Pasquale Ciuffreda . . .	=		»	»	
Giuseppe Cotasanto . . .	=		»	Giuseppe Sasso	=
				»	
				Vincenzo Sorice	=
				»	
				Giuseppe Zingrillo	=
				»	

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA

Atti Consiglio n° 430 Il Legislatore

Assiste il dr. Paolo Carnevale segretario redigente

sentito su proposta dell'Assessore regionale alla Sanità, Dr. Giuseppe Zingrillo: riferisce l'Assessore Margiotta

L A GIUNTA

-VISTA la legge regionale 25/11/1974 n.38, recante ~~REXIME~~ le norme concernenti il servizio emodialitico e gli interventi a favore del Centro trapianti renali;

-VISTA la deliberazione del Consiglio Regionale n.102 del 3/2/1977, esecutiva ai sensi di legge, con la quale fu approvato il piano di programmazione regionale del servizio emodialitico relativo al periodo 1977-1979;

-VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n.7265 adottata nella seduta del 26/11/1979, esecutiva ai sensi di legge, con la quale, premessa una ampia relazione sullo stato di attuazione del piano 1977-1979, si valutava l'esigenza di disporre di un nuovo strumento di piano, si delineavano alcune linee dello stesso e si configurava la Commissione prevista dall'articolo 3 della legge regionale n.38/1974, opportunamente integrata al fine di assicurare una formulazione del piano territorialmente più equilibrata e la partecipazione degli utenti;

-CONSIDERATO, in proposito, che:

- la Commissione di consulenza per la predisposizione del nuovo piano dei servizi emodialitici si è insediata il 16 gennaio 1980;
- la stessa, con adeguata divisione del lavoro e con metodologia appropriata, in numerose sedute, ha provveduto ad approntare un documento di piano che reca proposte operative per tutti gli aspetti del servizio di nefrologia e dialisi e per quello trapiantologico, giusta le indi-

REGIONE PUGLIA

- 2 -

dato al 31/12/79, epoca prevista per l'iniziale funzionamento dei servizi istituiti per ultimi (essendo invece prevista al 31/12/80 unicamente l'utilizzazione a pieno regime delle attrezzature con l'attivazione del secondo turno di dialisi).

3. Allo stato, rinviando alla tabella seguente "A" la cronologia attuativa delle strutture previste nel piano, occorre puntualizzare la situazione esistente e individuare le parti dello stesso non ancora attuate per motivazioni diverse.

4. Dal confronto tra quanto previsto dal piano e il censimento delle strutture realizzate o in corso di realizzazione, emergono le seguenti principali considerazioni:

1) le indicazioni e le previsioni del piano non sono state realizzate, in tutto o in parte sia per quanto attiene i presidi dialitici che le strutture di diagnosi e degenza e nefrologica;

2) là dove il piano è stato attuato, in tutto o in parte, sono emerse difficoltà e carenze riferibili a tre ordini di motivi:

a) fattori di natura amministrativa: le difficoltà e carenze di natura amministrativa che hanno caratterizzato la istituzione e la operatività delle strutture realizzate o in corso di realizzazione sono direttamente legate a due motivi:

a1) gravosa serie di adempimenti burocratici della Regione e degli enti ospedalieri nell'avviare ed espletare le procedure necessarie per legge al fine di dare funzionanti i servizi rispetto ai tempi stabiliti per la loro attivazione;

a2) difficile realizzazione della corrispondenza tra quanto previsto dal piano in materia di organici e la reale copertura dei posti per ragioni di disponibilità finanziaria, in particolare per l'attivazione del secondo turno di dialisi;

b) fattori di ordine clinico: da questo punto di vista, le carenze oggettivamente emergenti sono le seguenti:

b1) non è stato assicurato a tutti i pazienti il posto dialisi: ciò è dimostrato dall'esistenza di pazienti in lista di attesa nei centri dialisi e dall'attività della medicina privata nel settore;

b2) non è stata attuata nessuna opera di prevenzione nefrologica onde diminuire il numero delle richieste di emodialisi;

b3) non è stato possibile attuare una corretta terapia conservativa della insufficienza renale cronica per la carenza di strutture di diagnosi e degenza nefrologica, in modo da poter ridurre, anche per questa via, la richiesta di emodialisi;

b4) non è stata attuata su scala regionale una adeguata programmazione teorico-pratica di personale sanitario medico e paramedico (il nuovo contratto di lavoro ha, peraltro, soppresso la figura dell'infermiere professionale specializzato);

b5) il problema della dialisi pediatrica, pure avviato per il servizio previsto presso l'ospedale pediatrico "Giovanni XXIII" di Bari, non è stato adeguatamente sviluppato per la parte diagnostica, preventiva e per il decentramento territoriale del servizio;

REGIONE PUGLIA

-3-

c) fattori di ordine economico: per questo aspetto le carenze sono state caratterizzate da:

c1) difficoltà economico-amministrative degli ospedali per l'acquisto sul mercato di filtri, linee, concentrato, ecc..;

c2) alto costo della dialisi ospedaliera, imputabile da una parte ai continui incrementi dei prezzi per il materiale di consumo, dall'altra alla spesa corrente per il personale.

Va peraltro sottolineato che gli organici del personale, in particolare quello paramedico, non sono assolutamente suscettibili di modificazioni in difetto in quanto appena sufficienti per il tipo di assistenza che comporta il trattamento dialitico di intossicati, insufficienze renali acute e croniche ad alto rischio, ecc...

Le considerazioni suddette denunciano la effettiva esistenza di un problema economico-gestionale inerente la convenienza di espandere ulteriormente la struttura dialitica ospedaliera.

Sembra più conveniente, alla luce di quanto sopra, mantenere in dialisi ospedaliera l'insufficienza renale acuta, le tossico^{si} esogene ed endogene, la i.r. cronica ad alto rischio, attuando in sede extraospedaliera il trattamento routinario della restante popolazione dialitica.

CAPITOLO II

Gli obiettivi e la strategia

Data la premessa fatta, ne scaturisce di necessità un indirizzo di piano che prefissi obiettivi precisi da raggiungere e stabilisca la metodologia da seguire per il raggiungimento degli obiettivi determinati.

Gli obiettivi che devono essere realizzati sono rappresentati da:

A) dare il posto dialisi ai pazienti che ne hanno bisogno;

B) ridurre il numero di pazienti che evolvono naturalmente verso la terapia dialitica;

C) adottare valide misure organizzative e di educazione sanitaria al fine di attuare la donazione degli organi e il trapianto terapeutico su scala il più possibile ampia.

La metodologia per il soddisfacimento di detti obiettivi e dei relativi fabbisogni, in considerazione del problema economico relativo all'alto costo della dialisi ospedaliera già citato, si definisce nella seguente maniera:

A1) mantenere quantitativamente invariate, in linea di massima e con eccezioni ben motivate dal punto di vista territoriale e programmatico, le strutture ospedaliere di nefrologia e dialisi previste dal precedente piano;

A2) completare le strutture già avviate e non ancora rese operative a regime pieno;

A3) realizzare al più presto le strutture non ancora avviate;

A4) potenziare qualitativamente le strutture attuate o in via di realizzazione, in modo da consentire la loro completa utilizzazione;

cazioni della Giunta Regionale di cui alla deliberazione n.7265 del 26/11/1979, predetta;

- la Commissione, infine, nella seduta del 9 aprile 1980 ha approvato la definitiva formulazione dell'ipotesi di piano, come risulta dalle firme di tutti i componenti apposte in calce al documento medesimo;
- RITENUTO di dover fare propria la proposta della Commissione Consultiva Regionale per i successivi adempimenti da parte degli organi del Consiglio;
- VISTA la legge regionale n.38 del 25/11/1974;
- A voti unanimi, espressi nei modi di legge;

D E L I B E R A

- di approvare l'ipotesi di piano regionale del servizio emodialitico e degli interventi a favore del Centro Trapianti renali formulata dalla Commissione Consultiva prevista dall'articolo 3 della legge regionale n.38/1974 e composta con la propria deliberazione n.7265 del 26/11/1979, esecutiva ai sensi di legge;
- di stabilire che, per quanto non previsto dall'ipotesi di piano allegata alla presente deliberazione e di cui forma parte integrante, valgono le previsioni contenute nel piano approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n.102 del 3 febbraio 1977, fatto salvo quanto attiene al rapporto di lavoro del personale sanitario, che va regolamentato in modo uniforme su base regionale in riferimento all'art.47 della legge 23 dicembre 1978 n.833 e all'art.35 del D.P.R. 20/12/1979 n.761;
- di dare mandato al Presidente della Giunta Regionale per gli ulteriori adempimenti al fine dell'esame e approvazione dell'ipotesi di piano di che trattasi da parte della competente Commissione Consiliare e del Consiglio Regionale.-

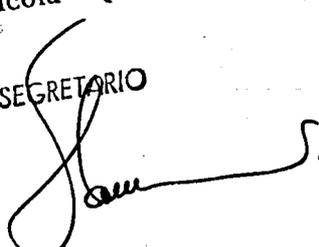
IL FUNZIONARIO PROPONENTE _____

IL COORDINATORE DI SETTORE _____

L'ASSESSORE _____

F.to Il Segretario Dott. Paolo Carnevale
F.to Il Presidente Dott. Nicola Quarta
Per c.c. all'originale

IL SEGRETARIO



Consiglio Regionale della Puglia

Commissione Sicurezza Sociale

PIANO EMODIALITICO 1980

Consiglio Regionale della Puglia

Commissione Sicurezza Sociale

Signor presidente, signori consiglieri,

il piano emodialitico che viene sottoposto all'esame ed all'approvazione di questo Consiglio regionale prende le mosse dalla legge regionale 25/22/74 n. 38 e dai successivi interventi assunti in attuazione di detta legge.

Tenendo conto che gli affetti da nefropatie sono in crescendo continuo, si impone una revisione ed un adeguamento dei servizi emodialitici per meglio rispondere alle esigenze della Comunità.

Il piano parte da una premessa che mette in evidenza la incidenza degli interventi emodialitici sugli attuali servizi sanitari, ne stabilisce i rapporti, tenendo conto degli sviluppi e delle modificazioni che si potranno riscontrare attraverso interventi preventivi o interventi da trapianto.

A questo riguardo gli obiettivi che il piano si propone sono quelli di realizzare una rete di posti dialitici sufficiente al fabbisogno della popolazione, senza costringere l'assistito a lunghi, penosi, costosi spostamenti e nello stesso tempo svolgere una capillare azione di educazione sanitaria e di sensibilizzazione volte alla donazione degli organi per attuare in Puglia il trapianto del rene nella misura più ampia possibile e così ridurre il numero dei dializzati cronici.

Proprio al settore del trapianto è dedicato tutto il capitolo V del piano, che porta anche allegato uno schema di convenzione tra la Regione e l'Università degli studi di Bari per il potenziamento ed adeguamento del Centro Trapianti di rene annesso all'Istituto di clinica chirurgica generale e Terapia chirurgica.

La VI Commissione, nell'esame del piano, si è particolarmente soffermata su questo specifico argomento del trapianto.

La parte descrittiva del piano è accompagnata da tre tabelle che, partendo dalla situazione attuale, mettono in evidenza gli obiettivi che si vogliono raggiungere attraverso l'attuazione del piano stesso.

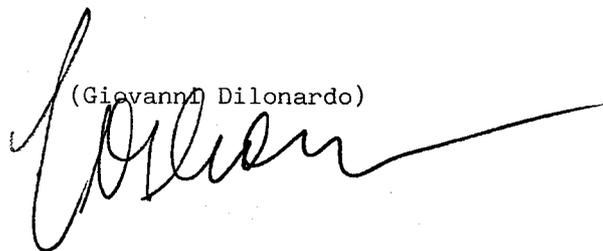
Signor presidente, signori consiglieri, il piano emodialitico al nostro esame si inquadra in una visione programmatica di intervento sul territorio

per avere un servizio ordinato ed equilibrato che risponda alle attese della nostra comunità.

La Commissione accompagna questo piano con un ordine del giorno col quale impegna la Giunta sui seguenti punti:

- 1) presentare ogni anno entro il 31 dicembre una relazione illustrativa sull'attuazione del piano;
- 2) potenziare i servizi emodialitici pubblici per sottrarre il cittadino alle angherie delle cliniche private;
- 3) diffidare i presidi pubblici ad attrezzarsi rapidamente, pena la revoca dei finanziamenti per attribuirli ad altri presidi sanitari vicini.

(Giovanni Dilonardo)



REGIONE PUGLIA

PIANO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE DEL SERVIZIO EMODIALITICO
E PER IL TRAPIANTO RENALE : 1980-1982
(Legge regionale 25 novembre 1974, n.38)

CAPITOLO I: PREMESSA

1. Con deliberazione del Consiglio Regionale n.109 del 3 febbraio 1977 fu approvato il piano regionale del servizio emodialitico in attuazione della legge regionale 25 novembre 1974 n.38.

Il piano predetto partiva da una analisi accurata e realistica delle difficoltà incontrate dai precedenti interventi regionali a favore del servizio emodialitico introdotti dalle deliberazioni del Consiglio Regionale n.29 del 13/7/79 e n.94 del 17/12/74 e da altre deliberazioni della Giunta Regionale integrative degli interventi decisi dal Consiglio Regionale; adottava una strategia atta a superare le cause di impedimento della piena attivazione dei centri emodialitici programmati, da una parte individuando nelle indicazioni riportate nell'articolo 1 della legge regionale n.38 del 25/11/74 il contenuto del piano e dall'altra nella analisi della consistenza delle strutture esistenti, della disponibilità di personale medico e paramedico, della ricettività degli ospedali in termini di ambienti idonei o facilmente riattabili, nell'adozione di criteri geografici, socio-economici e demografici la metodologia per la formulazione del piano.

Sulla base di tali premesse e di dati nosologici rilevati a livello nazionale, il piano regionale individuava altresì un fabbisogno di posti rene per la popolazione pugliese, indicata intorno all'anno '80 in 3.700.000 abitanti, di 247 reni (rapporto ottimale $\frac{1 \text{ rene}}{15.000 \text{ abitanti}}$) per pazienti cronici, prescindendo, cioè, dalle necessità relative alle unità dialitiche per acuti, per il training dalla dialisi extraospedaliera, nonché ai monitors di riserva e quelli destinati ai pazienti in trattamento domiciliare.

2. Il censimento delle strutture esistenti; l'indicazione dei rimedi da adottare al fine di eliminare le carenze del settore dialitico individuate nella inerzia di alcune Amministrazioni ospedaliere, nella carenza di personale specializzato, medico e paramedico, nella mancanza di locali e di attrezzature; la previsione di integrazione della rete di presidi esistenti e l'istituzione di nuovi presidi e servizi; lo studio e l'adozione di livelli funzionali e di modelli strutturali dei servizi dialitici; la previsione di un apposito servizio di emodialisi pediatrica; l'individuazione dei compiti del servizio ospedaliero regionale di tipizzazione tissutale; l'adozione di uno scadenziario relativo ai tempi di attuazione del servizio e delle modalità concrete di finanziamento degli interventi costituivano i capitoli del piano regionale dei servizi emodialitici ufficialmente sca

REGIONE PUGLIA

- 4 -

- A5) attuare su tutto il territorio regionale un programma di decentramento della terapia dialitica mediante l'attuazione della dialisi extraospedaliera sia domiciliare che in unità ad assistenza limitata;
- A6) porre in essere un decentramento riferibile alle strutture che devono occuparsi di dialisi pediatrica.

Al fine di ridurre il fabbisogno di emodialisi periodica, deve essere concepito e realizzato un programma tale da ottenere i seguenti risultati:

- B1) profilassi delle malattie del rene su tutta la popolazione;
- B2) possibilità di operare una corretta terapia dell'insufficienza renale cronica in adeguate strutture di degenza nefrologica.

La messa in atto del programma regionale di trapianto di rene a scopo terapeutico passa necessariamente attraverso una regolamentazione del servizio di tipizzazione tissutale sul piano regionale e l'adozione di uno schema convenzionale rispondente alle reali esigenze di funzionalità del servizio dei trapianti di rene a scopo terapeutico.

Tale esigenza è postulata da una parte dall'esperienza fatta in ordine al mancato funzionamento di questa parte del piano scaduto al 31/12/79, dall'altra dalla emanazione del regolamento di esecuzione della legge 2/12/1975 n.644, emanato con D.P.R. 18/5/1977 n.408 (G.U. 23/7/77) e dalla emanazione da parte del Ministero della Sanità di precise disposizioni in ordine ai requisiti dei centri deputati ad eseguire il prelievo e il trapianto di rene: l'ottemperanza di tali disposizioni, come dimostrato anche dalla mancata autorizzazione ministeriale al trapianto di rene, è condizione imprescindibile per prefigurare l'attuazione del programma di trapianto terapeutico.

Gli effetti sperati da una tale impostazione del piano emodialitico di nuova assunzione e ottenibili nel periodo di applicazione dello stesso 1980-1982, sono di due ordini:

- A) risultati a medio termine:
- 1) riqualificazione, in questo specifico settore, della medicina pubblica, che deve mantenere un ruolo primario sia a livello organizzativo che esecutivo;
 - 2) disponibilità adeguata di posti dialisi, attuando misure organizzative e cliniche tali da evitare la saturazione dei posti dialisi resi operativi;
 - 3) avviamento della terapia definitiva della I.R.C. mediante il trapianto di rene.
- B) risultati a lungo termine:
- 1) profilassi delle nefropatie nelle scuole, sul lavoro e in tutti i livelli territoriali ove la stessa è proficuamente attuabile;
 - 2) lotta efficace all'insorgenza ed al decorso della I.R. acuta e cronica;
 - 3) preparazione teorico-pratica di personale medico e paramedico capace di mantenere livelli operativi qualitativamente elevati.

REGIONE PUGLIA

- 5 -

In tal modo il piano regionale emodialitico, senza derogare alle prescrizioni dettate dalla legge regionale n.38 del 25/11/1974, art.2, in ordine al suo contenuto ed alle finalità a carattere cogente, si pone come un piano di intervento sanitario a carattere globale nel settore nefrologico, in linea con gli obiettivi del servizio sanitario nazionale e con i compiti e le metodologie di intervento previste dalla legge 23/12/1978 n.833.

CAPITOLO III

LE STRUTTURE DI NEFROLOGIA E DIALISI

1. PREMESSA

La nefrologia è una branca della Medicina Interna e si occupa della prevenzione, della diagnosi e della terapia delle malattie mediche del rene e delle vie urinarie.

La terapia dialitica è, pertanto, solo una delle attività terapeutiche della nefrologia e non una disciplina autonoma.

Ne deriva che l'emodialisi deve essere attuata da medici di estrazione nefrologica i quali non possono non fare nefrologia senza incorrere in una progressiva ed inevitabile dequalificazione culturale.

Il particolare sviluppo tecnologico dell'emodialisi quale terapia sostitutiva della insufficienza renale acuta (I.R.A.) e della insufficienza renale cronica (I.R.C.) impone la creazione di strutture nefrologiche autonome a livello ospedaliero.

2. CONSIDERAZIONI PRELIMINARI

Dal confronto tra quanto previsto dal piano precedente ed il censimento delle strutture effettivamente operanti, alla luce della maturata esperienza, emergono alcune considerazioni, in parte già anticipate nei precedenti capitoli:

-) le indicazioni e le previsioni del piano precedente non sono state realizzate, in tutto o in parte, sia per quanto concerne le strutture nefrologiche che quelle dialitiche;
-) sono emerse difficoltà e carenze di natura amministrativa, clinica ed economica nella realizzazione e nella gestione delle strutture sinora realizzate;
-) erano previste e sono state realizzate strutture ospedaliere di sola dialisi senza necessario ed adeguato supporto di degenza nefrologica.

REGIONE PUGLIA

- 6 -

Esiste una realtà inconfutabile: l'elevata richiesta di posti dialisi. Essa può essere spiegata da una serie di motivi:

1) Carenze a monte della fase dialitica:

- non è stata attuata una valida opera di prevenzione dell'insufficienza renale;
- non è stato possibile realizzare una compiuta opera di terapia conservativa delle nefropatie per la carenza di strutture di diagnosi e degenza nefrologica.

La rimozione di queste lacune consentirebbe la riduzione delle richieste di emodialisi.

2) Carenze a livello della fase dialitica:

- non è stato assicurato a tutti i pazienti il posto dialisi;
- non sembra essere stato adeguatamente avviato a soluzione il problema della nefrologia e dialisi pediatrica;
- non ha avuto valido sviluppo nel territorio la dialisi autogestita.

Ad esse va aggiunto il problema del trapianto quale terapia definitiva dell'insufficienza renale e valido mezzo di efflusso dei malati dalla terapia dialitica.

A questa realtà se ne contrappone una seconda - l'alto costo della dialisi ospedaliera - che è da imputare da un lato al continuo incremento dei prezzi per il materiale di consumo e dall'altro alla spesa corrente per il personale.

Pur tuttavia bisogna garantire ai malati una valida e qualificata assistenza su tutto il territorio.

Da tutto quanto sopra detto deriva la seguente impostazione programmatica:

- riqualificare le strutture già previste e territorialmente ben distribuite nel piano precedente, mediante il potenziamento degli interventi di prevenzione, diagnosi e terapia;
- rendere più elevata la recettività dialitica delle stesse strutture, in modo da poter servire un numero più elevato di pazienti in emodialisi, ai quali vengano comunque assicurati validi e qualificati controlli.

La metodologia per conseguire tali risultati, che tenga conto dei concetti base esposti nella premessa e delle realtà esaminate, sembra essere la seguente:

- mantenere le strutture ospedaliere previste dal piano precedente;
- completare quelle in corso di realizzazione, riproporre per una sollecita realizzazione quelle non ancora attuate, prefigurare nuove strutture solo se giustificate da reali esigenze territoriali;
- modificarne la strutturazione con l'attuazione di degenza nefrologica;

REGIONE PUGLIA

- 7 -

- aumentarne la recettività dialitica;
- dotarle dei necessari mezzi per un valido e qualificato studio fisiopatologico del nefropatico e dell'emodializzato;
- avviare ed incentivare su tutto il territorio regionale un programma di decentramento della terapia dialitica, mediante la dialisi autogestita (domiciliare e in unità ad assistenza limitata).

3. PROPOSTE

Alla luce di quanto sopra detto si individuano due soli livelli operativi delle strutture ospedaliere nefrologiche:

- A - Divisione di Nefrologia e Dialisi;
- B - Servizio di Nefrologia e Dialisi.

A - DIVISIONI DI NEFROLOGIA E DIALISI

In generale il fabbisogno delle divisioni di Nefrologia e Dialisi si individua in una ogni 400.000 abitanti e la loro sede elettiva dovrebbe essere l'Ospedale Regionale.

Tuttavia in considerazione delle particolari condizioni geografiche, sociali e di distribuzione della popolazione nella regione, la divisione di nefrologia viene prevista anche in Ospedali non regionali, tenendo conto della posizione geografica e dei bacini di utenza.

L'Amministrazione Ospedaliera deve garantire, con metodologia appropriata, alla Divisione di Nefrologia di poter fruire efficacemente di:

- diagnostica e terapia urologica;
- radiologia standard, angiografica e radioisotopica;
- servizio di rianimazione;
- servizio trasfusionale;
- diagnostica immunologica e istopatologica.

B - SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI

Il Servizio di Nefrologia e Dialisi ritrova una sua dislocazione territoriale con un rapporto di uno ogni 200.000 abitanti circa.

Potrà essere dislocato presso ogni tipo di ospedale tenendo presente la posizione geografica, il bacino di utenza, la presenza di strutture ospedaliere atte a garantire un adeguato supporto alle prestazioni nefrologiche e dialitiche. Gli Ospedali destinatari dei servizi di nefrologia e dialisi devono disporre di:

- divisione di chirurgia con prestazioni urologiche;
- radiologia;
- servizio di anestesia;
- emoteca.

REGIONE PUGLIA

- 8 -

COMPITI OPERATIVI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DI NEFROLOGIA

Le attività delle strutture proposte si configurano come segue:

a) -- Divisioni di nefrologia e dialisi

Le divisioni di nefrologia devono svolgere le seguenti attività:

- diagnosi e terapia delle nefropatie acute e croniche;
- attività ambulatoriale collegata con le attività sanitarie territoriali di tipo preventivo (U.S.L.)
- day hospital per la esecuzione programmata di indagini diagnostiche strumentali e test funzionali a pazienti non bisognevoli di ricovero ospedaliero;
- consulenza nefrologica per gli altri reparti ospedalieri;
- collegamenti in interventi multidisciplinari (ipertensione arteriosa, diabete, gestosi gravidica, calcolosi renale, inf. vie urinarie)
- consulenza nefrologica agli ospedali del territorio privi di strutture nefrologiche;
- controlli periodici a pazienti in dialisi;
- trattamento conservativo della insufficienza renale acuta e cronica;
- trattamento dialitico dell'insufficienza renale acuta;
- trattamento dialitico dell'insufficienza renale cronica diversificata in:
 - dialisi ospedaliera
 - dialisi ospedaliera contumaciale
 - dialisi ad assistenza limitata
 - dialisi domiciliare
 - addestramento alla autogestione
 - dialisi peritoneale ospedaliera e domiciliare
 - terapia depurativa con metodologie quali emoperfusione, plasmaferesi, ecc..
- controlli periodici dei trapiantati
- terapia del trapianto di rene
- promozione del prelievo di reni nel proprio ospedale

b) - Servizio di nefrologia e dialisi

Le attività dei servizi di nefrologia e dialisi sono le stesse delle divisioni nei limiti posti dalle strutture ospedaliere dei nosocomi in cui sono inserite. In dettaglio sono rappresentate da:

- diagnosi e terapia delle nefropatie acute e croniche;
- attività ambulatoriale collegata con le attività sanitarie territoriali di tipo preventivo (U.S.L.);
- day-hospital per la esecuzione programmata di indagini diagnostiche strumentali e tests funzionali a pazienti non bisognevoli di ricovero ospedaliero;
- consulenza nefrologica per gli altri reparti ospedalieri;
- interventi in collegamenti multidisciplinari;
- consulenza nefrologica agli ospedali del territorio privi di strutture nefrologiche;
- controlli periodici a pazienti in dialisi;

REGIONE PUGLIA

- 9 -

- trattamento conservativo della insufficienza renale;
- terapia dialitica della insufficienza renale acuta;
- terapia dialitica della insufficienza renale diversificata in dialisi ospedaliera
 - dialisi ospedaliera contumacia
 - dialisi ad assistenza limitata
 - dialisi domiciliare
 - addestramento alla autogestione
 - dialisi peritoneale ospedaliera e domiciliare
- terapia depurativa con emoperfusione, plasmaferesi ecc...
- controlli periodici per trapiantati

4. DIMENSIONI DEI SETTORI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE NEFROLOGICHE

La strutturazione organizzativa di detti presidi ospedalieri è la seguente:

- settore degenza
- ambulatorio di nefrologia
- modulo dialitico
- ambulatorio di fisiopatologia renale e metabolismo idro-salino;

A - SETTORE DEGENZA

1°) DIVISIONE DI NEFROLOGIA E DIALISI. La dotazione in posti letto della divisione di nefrologia è quella stabilita dall'attuale vigente normativa di legge per divisioni ospedaliere di specialità.

Di tali posti letto un 20% circa dovrà essere attrezzato in locali appositi come "terapia intensiva nefrologica" in relazione alla terapia di: trapianto di rene,

insufficienza renale acuta

dialisi peritoneale

tecniche depurative non dialitiche: emoperfusione, plasmaferesi, ecc..

insufficienza renale cronica ad alto rischio
intossicazioni esogene ed endogene

2°) SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI. La dotazione in posti letto del servizio di nefrologia è pari a quanto stabilito dalla attuale vigente normativa di legge per sezioni ospedaliere di specialità.

Analogamente alle divisioni di nefrologia, anche i servizi di nefrologia e dialisi dovranno attrezzare in appositi locali almeno due posti letto come "terapia intensiva nefrologica" per la esecuzione delle particolari terapie quali:

insufficienza renale acuta

dialisi peritoneale

tecniche depurative non dialitiche

insufficienza renale cronica ad alto rischio
intossicazioni esogene ed endogene.

La dotazione delle unità di terapia intensiva nefrologica deve essere quella sotto indicata:

REGIONE PUGLIA

- 10 -

DIVISIONE DI NEFROLOGIA E DIALISI: non meno di 5 posti letto serviti da:

- testata di servizio (una a posto letto) composta da pannello elettrico, presa ed erogatore di ossigeno, presa per vuoto, luce, monitoraggio cardiologico.
- 1 AMBU
- 1 apparecchio per ventilazione assistita tipo BIRD
- strumentario e suppellettili adeguate

SERVIZIO DI NEFROLOGIA E DIALISI: non meno di due posti letto serviti da:

- testata di servizio composta da pannello elettrico, luce, presa ed erogatore ossigeno, presa per vuoto, monitoraggio cardiaco.
- 1 AMBU
- 1 apparecchio per ventilazione assistita tipo BIRD
- strumentario e suppellettili adeguate.

Qualora le sale di terapia intensiva non disponessero di impianto centralizzato per vuoto, sono da dotare di:

- 1 aspiratore a bocce.

Per il tipo di lavoro che deve essere svolto in tali strutture di terapia intensiva nefrologica, la dotazione del personale paramedico delle divisioni (dei servizi di nefrologia e dialisi, per quanto spetta al settore degenza, dovrà essere adeguatamente aumentata secondo i parametri stabiliti dalla normativa vigente.

B - MODULO DIALITICO:

In relazione alla considerazione che la dialisi è un trattamento curativo e riabilitativo continuo ad alta frequenza, essa deve essere opportunamente decentrata sul territorio onde permettere la migliore accessibilità da parte dell'utenza.

Si ritiene pertanto, rispetto alla previsione precedente, di identificare non tre modelli dialitici diversi, ma un unico modello dialitico base per tutte le strutture ospedaliere nefrologiche.

Solo lì dove per particolari necessità (capoluoghi di provincia; particolare densità di popolazione; elevata presenza di popolazione dialitica non autogestibile ecc..) se ne ravvisasse la necessità, si potrà realizzare un modello superiore.

In dettaglio il settore dialitico delle strutture nefrologiche ospedaliere può essere rappresentato da un modulo base oppure da un modulo superiore dimensionati come appresso indicato:

- MODULO BASE:

- 10 - 12 unità dialitiche per il trattamento degli uremici cronici;
- 2 unità dialitiche per il trattamento di uremici cronici AU positivi;
- 1 unità dialitica per il trattamento di uremici acuti;
- 1 unità dialitica per il trattamento di pazienti espianati;

REGIONE PUGLIA

- 11 -

- 1 unità dialitica per il training alla autogestione;
- 2 reni artificiali di riserva di cui uno mobile.

- MODULO SUPERIORE:

- 16 - 18 unità dialitiche per il trattamento degli uremici cronici;
- 3 unità dialitiche per il trattamento di uremici cronici AU positivi;
- 1 unità dialitica per il trattamento degli uremici acuti;
- 1 unità dialitica per il trattamento di pazienti espianati;
- 1 unità dialitica per il training alla autogestione;
- 3 reni artificiali di riserva di cui uno mobile.

Sia il modulo di base che quello superiore devono attrezzare le rispettive dotazioni per uremici AU positivi in locali adiacenti ma isolati rispetto alla logistica della dialisi per uremici cronici.

Pur ritenendo ottimale, alla luce della esperienza sinora maturata, la strutturazione sopra riportata, quale norma transitoria di attuazione, si propone che le strutture già realizzate e funzionanti si adeguino alla nuova impostazione operativa entro due anni dalla data di pubblicazione di questo piano. I presidi ospedalieri in via di attuazione dovranno adeguarsi alla nuova normativa entro due anni dalla data di entrata in funzione, qualora non sia operativamente possibile realizzarli già secondo la nuova normativa.

Al fine ultimo di garantire alle strutture ospedaliere nefrologiche prestazioni dialitiche qualitativamente uniformi si identifica come segue la dotazione dei moduli dialitici alle stesse strutture nefrologiche assegnati:

- MODULO BASE:

- 1 impianto di trattamento dell'acqua grezza composto da due gruppi in parallele;
- 1 impianto di stockaggio dell'acqua grezza o trattata (facoltativo per zone ad erogazione discontinua dell'acquedotto);
- 1 impianto di distribuzione dell'acqua trattata;
- 1 impianto di preparazione di distribuzione bagno di dialisi ove i monitori siano di tipo centralizzato;
- 15 o 17 unità dialitiche complete;
- 3 pompe sangue singole di scorta;
- 3 pompe per eparina di scorta;
- 1 apparecchio per ventilazione assistita (tipo BIRD);
- 1 AMBU;
- 1 carrello di rianimazione completo;
- 1 conducimetro portatile;
- 2 misuratori di flusso ematico;
- 2 reni artificiali di riserva.

./.

REGIONE PUGLIA

- 12 -

- MODULO SUPERIORE:

- 1 impianto di trattamento dell'acqua grezza composto da due gruppi in parallele;
- 1 impianto di stockaggio dell'acqua grezza o trattata (facoltativo per zone a discontinua ^{erogazione} dell'acquedotto);
- 1 impianto di distribuzione dell'acqua trattata;
- 1 impianto di preparazione e distribuzione del bagno di dialisi ove i monitors siano di tipo centralizzato;
- 22 - 24 unità dialitiche complete;
- 4 pompe sangue singole di scorta;
- 4 pompe eparina di scorta;
- 1 apparecchio di ventilazione assistita (tipo BIRD);
- 1 AMBU;
- 1 carrello di rianimazione completo;
- 1 conducimetro portatile;
- 2 misuratori di flusso ematico;
- 3 reni artificiali di riserva.

Sia il modulo base che per il modulo superiore la unità dialitica va intesa come segue:

- 1 letto bilancia o poltrona bilancia;
- 1 rene artificiale completo di pompa sangue e pompa eparina;
- 1 testata di servizio comprendente: 1 presa per ossigeno ed erogatore;
 - 1 presa per vuoto;
 - 1 luce mobile;
 - 1 quadro elettrico: prese protette
- 1 misuratore di pressione arteriosa.

C - AMBULATORIO:

La attività ambulatoriale delle strutture ospedaliere di nefrologia deve essere intesa sotto una duplice veste:

- a) - Attività ambulatoriale;
- b) - Day hospital nefrologico;

a) - Attività ambulatoriale

Tale tipo di attività è regolata dalle attuali normative di legge e contrattuali in materia. ~~È riservata alle strutture ospedaliere di nefrologia.~~

Può essere svolta come attività ambulatoriale divisionale o attività ambulatoriale personale, libero - professionale.

Questa secondaria attività ricade nell'ambito dell'art. 47 del D.P.R. 130.

b) Day hospital nefrologico

Tale secondo tipo di attività ambulatoriale, già previsto innanzi come uno dei compiti istituzionali delle strutture nefrologiche ospedaliere, è di vitale importanza per realizzare un accurato studio delle nefropatie in soggetti non abbisognevole di ricovero continuativo ospedaliero, e per realizzare efficacemente qualunque

REGIONE PUGLIA

- 13 -

tipo di programma di prevenzione nefrologica sul territorio e nella popolazione.

Per la sua realizzazione pratica viene in appresso prevista una maggiorazione di organico sanitario ed organizzativo e la disponibilità per le stesse strutture nefrologiche che lo verranno ad attuare, di una autonoma attività diagnostica di fisiopatologia renale.

d- LABORATORIO DI FISIOPATOLOGIA RENALE E METABOLISMO IDRO-SALINO

Le strutture ospedaliere nefrologiche, a qualunque livello funzionale ascritte, per le necessità derivanti dallo studio delle nefropatie, per la esecuzione di programmi di profilassi di massa mediante attività di day-hospital, per lo studio dei pazienti in trattamento dialitico, per la valutazione delle apparecchiature e metodologie dialitiche, devono essere dotate di un laboratorio di fisiopatologia renale.

Poichè questa disciplina è di fatto in continua e rapida evoluzione, tale attività va intesa anche quale ricerca scientifica.

Pertanto la sua attuazione sia a livello di programma che di realizzazione pratica è affidata ai sanitari delle stesse strutture ospedaliere nefrologiche.

Allo scopo di disciplinare la dotazione base di dette strutture di diagnostica, si prevede la strutturazione come appresso indicata:

- emogasometro;
- esmometro
- apparecchiatura automatica per determinazione di urea, creatinina, acido urico;
- clorurimetro automatico;
- apparecchi per la determinazione di Na, K, Ca;
- pHmetro;
- ematocritometro;
- spettrofotometro;
- microscopio;
- centrifuga;
- frigorifero;
- apparecchiatura per lo studio delle proteinurie;
- opportuno corredo in banconi di lavoro e suppellettili.

I laboratori di fisiopatologia renale e metabolismo idro-salino dovranno essere dotati di altre apparecchiature, nel caso in cui la relativa struttura ospedaliera nefrologica venga individuata per l'analisi di problematiche inerenti la nefrologia, la tecnica dialitica, il controllo clinico e funzionale degli emodializzati. All'uopo si individuano, per l'aggregazione di funzioni omogenee, i seguenti settori di studio: biopsia e istologia renale con ricerche speciali, immunologia nefrologica, osteopatia uremica, neuropatia uremica, anemia dell'emodializzato, tossicologia esogena ed endogena.

REGIONE PUGLIA

- 14 -

Tenendo conto della popolazione e della particolare geografia della regione, si possono individuare i bacini di utenza nel seguente numero: biopsia e istologia renale n° 3; innumologia nefrologica n° 2; osteopatia uremica n.2; neuropatia uremica n° 2; anemia dell'emodializzato n° 2; tossicologia esogena ed endogena n° 3, coagulopatia uremica n° 3. La concessione delle attrezzature necessarie dovrà essere richiesta da responsabili della struttura nefrologica che all'uopo presenterà alla commissione regionale istituita con delibera della Giunta Regionale n° 7265 del 26 -11-79 dettagliato piano di studio sui pazienti. Di dette indagini i sanitari responsabili relazionano annualmente alla commissione regionale onde poter continuare a fruire delle attrezzature e dei fondi necessari al loro funzionamento.

Allo scopo di contenere i costi di gestione, garantire una migliore specifica preparazione nelle singole problematiche, assicurare al maggior numero di pazienti i vantaggi derivanti da tali iniziative, i programmi speciali devono essere svolti dai presidi nefrologici che ne hanno richiesta anche con collaborazione interdisciplinare, a vantaggio di pazienti afferenti le strutture ospedaliere e le U.S.L. comprese nei bacini di utenza assegnati.

I piani di ricerca dovranno essere presentati annualmente entro il 31 gennaio e la Commissione dovrà esprimersi entro 40 giorni dalla data ultima di presentazione delle domande. I finanziamenti dovranno essere resi operativi entro il mese di aprile.

5. DOTAZIONE ORGANICA DELLE STRUTTURE NEFROLOGICHE

A) - Divisione di nefrologia e dialisi: la dotazione organica della divisione di nefrologia consiste in:

- sttore degenza: un primario nefrologo
un aiuto nefrologo

tre assistenti nefrologi

personale infermieristico (capo sala, infermieri professionali, ausiliari) secondo quanto previsto dalla normativa vigente in relazione al numero dei posti letto tenendo conto della terapia intensiva nefrologica.

- day hospital nefrologico: un assistente nefrologo
due infermieri professionali
due ausiliari
una segretaria organizzativa

- modulo dialitico:

BASE: tre medici per turno dialisi (1 aiuto per turno per un massimo di 2 aiuti);

una capo sala per turno dialisi;

cinque infermieri professionali per turno dialisi;

sei ausiliari per le esigenze delle 24 ore;

due tecnici di dialisi.

SUPERIORE: 4 medici per turno di dialisi (1 aiuto per turno per un massimo di 2);

7 infermieri professionali per turno dialisi;

REGIONE PUGLIA

- 15 -

- 9 ausiliari per le esigenze delle 24 ore;
2 tecnici per dialisi.
- Laboratorio di fisiopatologia renale metabolismo idro-salino:
1 biologo o chimico
2 tecnici di laboratorio
1 ausiliario
- B - Servizio di nefrologia e dialisi: la dotazione organica del servizio di nefrologia e dialisi è la seguente:
- settore degenza: 1 primario nefrologo
2 assistenti nefrologi
personale infermieristico (capo sala, infermieri professionali, ausiliari) secondo quanto previsto dalla vigente normativa in relazione ai posti letto e alla terapia intensiva nefrologica.
- day hospital nefrologico: 1 assistente nefrologico
2 infermieri professionali
2 ausiliari
1 segretaria organizzativa
- modulo dialitico: BASE: 3 medici per turno dialisi (di cui 1 aiuto per turno sino ad un massimo di 2 aiuti)
1 capo sala per turno dialisi;
6 ausiliari per le esigenze delle 24 ore;
2 tecnici di dialisi.
SUPERIORE: 4 medici per turno dialisi (di cui 1 aiuto per turno sino ad un massimo di 2 aiuti)
1 capo sala per turno dialisi
7 infermieri professionali per turno dialisi
9 ausiliari per le esigenze delle 24 ore
2 tecnici di dialisi.
- laboratorio di fisiopatologia renale e metabolismo idro-salino:
1 biologo o chimico
2 tecnici di laboratorio
1 ausiliario.

Per il maggior onere derivante alle divisioni di nefrologia o ai servizi di nefrologia e dialisi, qualora utilizzino un modulo dialitico superiore, sono da aggiungere: 1 assistente sociale
1 segretaria organizzativa.

Dietista e cucina di reparto, secondo quanto previsto dalle vigenti disposizioni e le possibilità organizzative degli ospedali.
Le strutture nefrologiche ospedaliere che gestiranno unità di dialisi ad assistenza limitata dovranno disporre, onde consentire un valido e periodico controllo di questa popolazione dialitica, di una integrazione di organico come appresso indicato:

1 assistente nefrologo e 1 infermiere professionale per i primi 10 pazienti in dialisi autogestita;

REGIONE PUGLIA

-16-

- 1 assistente nefrologo da 10 a 30 pazienti in dialisi autogestita:
- 1 infermiere professionale da 10 a 30 pazienti in dialisi autogestita.

Alle strutture nefrologiche che organizzano sale di dialisi contumaciale la dotazione di infermieri professionali va aumentata di 2 unità su base funzionale.

Il personale medico e paramedico assegnato ai moduli di dialisi ed al laboratorio di fisiopatologia renale va inteso nella misura sopra detta "su base funzionale", e pertanto da integrare con le necessarie unità lavorative atte a garantire la continuità del servizio ed i ri-
posi secondo le vigenti norme contrattuali.

Tutto il personale medico e paramedico sopra enumerato a proposito dei settori in cui sono strutturate le divisioni e i servizi di nefrologia, non è assegnato agli stessi in modo esclusivo, ma deve soddisfare a tutte le attività della struttura nefrologica in cui opera (settore degenza, ambulatori, modulo dialitico, laboratori), con opportuna turnazione.

Al personale indicato con la qualifica "tecnico dialisi" spetta la manutenzione e riparazione ordinaria e il controllo di tutte le apparecchiature in dotazione alla struttura nefrologica ospedaliera.

6. DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE NEFROLOGICHE E DIALITICHE

Provincia di Foggia:

Foggia: divisione con modulo dialitico superiore

S. Giovanni Rotondo: servizio con modulo dialitico base

Cerignola: servizio con modulo dialitico base

S. Severo: servizio con modulo dialitico base

Popolazione: 1.033.721. Posti rene per cronici 46+2 pediatriche

Provincia di Bari: Clinico

Bari Policlinico: Istitutor con modulo dialitico superiore (più 2 unità dialitiche per il centro trapianti)

Bari Carbonara: Divisione con modulo dialitico base

Altamura: Servizio con modulo dialitico base

Andria: Servizio con modulo dialitico base

Barletta: Divisione con modulo dialitico superiore

Acquaviva: Divisione con modulo dialitico superiore

Monopoli: Divisione con modulo dialitico base

Molfetta: Servizio con modulo dialitico base

Popolazione: 2.181.410. Posti rene per cronici 106+6 pediatrici

Il servizio di Molfetta viene previsto in relazione alla esigenza territoriale di un presidio nefrodialitico a Nord di Bari ed alla accertata esistenza di un numero elevato di pazienti in emodialisi nella zona (Molfetta-Trani-Giovinazzo-Bisceglie)

REGIONE PUGLIA

- 17 -

Provincia di Brindisi:

Brindisi: Divisione con modulo dialitico superiore

Francavilla Fontana: Servizio con modulo dialitico base

Popolazione 385.963 Posti rene per cronici 30+2 pediatrici

Provincia di Taranto

Taranto: Divisione con modulo dialitico superiore

Martina Franca: Servizio con modulo dialitico base

Manduria: Servizio con modulo dialitico base

Popolazione 850.976 . Posti rene per cronici: 40+2 pediatrici

Provincia di Lecce:

Lecce: Divisione con modulo dialitico superiore

Galatina: Servizio con modulo dialitico base

Scorrano: Servizio con modulo dialitico base

Casarano: Divisione con modulo dialitico superiore

Popolazione 754.432 . Posti rene per cronici: 53+3 pediatrici

La distribuzione delle strutture è stata eseguita tenendo conto di quelle attualmente operanti, di quelle in via di organizzazione, della popolazione e del territorio regionale. Il calcolo dei posti dialisi è stato fatto in base al rapporto giudicato ottimale di tre pazienti per posto rene reso operativo (3: 1). Tale rapporto sembra giustificato dalla necessità di periodica sterilizzazione delle attrezzature e degli impianti, della loro revisione tecnica, della necessità per parte della popolazione dialitica di fruire di schemi di trattamento diverso da quello standard trisettimanale (tetrasettimanale, a giorni alterni, pentasettimanali ecc..).

La valutazione delle effettive disponibilità di nuovi posti per cronici che così possono essere ottenute è riposta nella tabella riassuntiva allegata.

In relazione al principio di decentrate efficacemente sul territorio la terapia dialitica degli uremici cronici e per non intasare alcune strutture nefrologiche ospedaliere i pazienti che fruiscono di tale tipo di terapia devono essere trattati il più possibile vicino al loro domicilio.

7. UNITA' DI DIALISI AD ASSISTENZA LIMITATA (U.A.L.)

Elemento innovatore di notevole importanza al fine di decentrare il più possibile la assistenza dialitica agli uremici cronici autogestibili, è la istituzione di unità di dialisi ad assistenza limitata.

Si intende per unità di dialisi ad assistenza limitata una struttura dialitica in cui sono in trattamento pazienti uremici cronici stabilizzati dal punto di vista clinico che possono provvedere di-

REGIONE PUGLIA

- 18 -

rettamente all'esercizio della dialisi con l'apporto collaborativo di personale infermieristico. Tale attività dialitica rientra nel disposto del Reg. R. n° 5 del 21/5/75 e costituisce una alternativa alla dialisi ospedaliera di routine.

Le UAL consentono vantaggi di duplice natura:

- vantaggi socio economici in quanto consentono il trattamento del paziente nella sua sede di residenza o ad essa molto vicino con notevole risparmio di tempo e danaro (ad es. fenomeno del pendolarismo e suo recupero economico);
- vantaggi gestionali in quanto, utilizzando fosse operative ridotte, consentono una riduzione del costo di gestione della stessa dialisi.

Il potenziamento delle strutture ospedaliere (degenza nefrologica, terapia intensiva nefrologica, laboratorio di fisiopatologia renale) garantisce comunque un elevato standard nel controllo e nello studio degli emodializzati anche in trattamento extraospedaliero.

La dialisi in UAL potrà essere attuata in locali ritenuti idonei messi a disposizione da:

- centri ospedalieri
- comuni
- USL
- altri enti pubblici o privati.

I requisiti per la esecuzione di dialisi ad assistenza limitata sono quelli previsti dal Reg. R. del 21/5/75 n° 5.

La gestione sanitaria, amministrativa ed economica delle UAL è di norma di pertinenza delle divisioni di nefrologia o servizi di nefrologia di riferimento.

Le UAL potranno ragionevolmente essere costituite, su base funzionale, come segue (modulo di base):

- tre unità dialitiche complete
- un rene artificiale di scorta
- una pompa sangue singola di scorta
- una pompa di infusione di eparina singola di scorta
- trattamento dell'acqua grezza, suo eventuale stockaggio e distribuzione dell'acqua trattata
- necessario corredo in strumentazione operativa
- un clorurimetro
- adeguato corredo di suppellettili
- personale: 1 infermiere professionale specializzato per turno dialisi

1 ausiliario per turno dialisi.

Le UAL potranno essere costituite da più moduli funzionali, con un limite gestionale complessivo di 2 posti dialisi esterni ogni posto dialisi ospedaliero del servizio di riferimento.

Il personale va inteso su base funzionale e va assegnato di norma alla struttura ospedaliera nefrologica che assume la gestione della

REGIONE PUGLIA

- 19 -

UAL.

A detta struttura, come altrove detto, va assegnata l'integrazione di personale prima esposto. La assegnazione di tale integrazione di personale scatta con l'inizio di detta attività e non al raggiungimento dei livelli di pazienti sopra detti.

I controlli clinici e di laboratorio sono svolti dalla divisione o servizio di nefrologia che assume la responsabilità gestionale della UAL. Tale attività dovrà essere inquadrata nell'ambito dell'istituto della mobilità del personale inerente l'attività in altre strutture sanitarie pubbliche, al di fuori del normale orario di lavoro e di plus lavoro disciplinata da apposita convenzione e regolata secondo le norme contrattuali vigenti (art. 62, 63, 64, 65, 66 ANUL 17/2/79).

Per ogni modulo base dell'UAL si considerano prestate da parte dell'equipe sanitaria, per turno dialisi completo, 30 ore settimanali di attività sanitaria, di cui fuori dell'orario di servizio globale vanno individuati i $\frac{1}{3}$, al fine di stabilire il monte orario (10 ore circa) su cui calcolare l'indennità da dedurre nella convenzione.

Per facilitare i compiti di controllo, gestione e riferimento delle UAL da parte delle strutture ospedaliere che le gestiscono, le divisioni e i servizi di nefrologia e di dialisi organizzeranno ed attiveranno, di norma, UAL nell'ambito della propria U.S.L. e di quelle circostanti.

8. DIALISI DOMICILIARE

Organizzare, eseguire e controllare le attività di dialisi domiciliare è stato indicato quale uno dei compiti istituzionali delle divisioni e servizi di nefrologia e dialisi.

Tale terapia dialitica è prevista dalla legge regionale n° 38 del 25 novembre 1974 e regolamentata dal Reg.R. del 21/5/75 n° 5.

Il numero dei pazienti in dialisi domiciliare rientra nel computo del numero dei pazienti in dialisi esterna o autogestita ai fini della integrazione di personale medico e paramedico.

Ai fini di incrementare tale tipo di terapia dialitica, la Regione è impegnata per lo studio e l'adozione di provvedimenti a favore dei pazienti (spese per telefono, energia elettrica, impianti, acqua, ecc..).

RIENTRO DEI PAZIENTI DALLA DIALISI ESTERNA

Per poter garantire ai pazienti uremici cronici che eseguono trattamento dialitico domiciliare o in unità ad assistenza limitata di fruizione, per particolari necessità cliniche o di controllo, di sicura recettività presso le strutture nefrologiche di riferimento, le stesse devono nella organizzazione dei turni dialisi intraospedalieri e nel dimensionamento dei loro moduli dialitici, riservare un adeguato numero di posti dialitici a detto scopo. Il rapporto per la riserva di cui sopra sembra ragionevolmente stabilito in un posto dialisi ogni quattro pazienti in dialisi autogestita.

./.

REGIONE PUGLIA

- 20 -

9. STRUTTURE OSPEDALIERE NEFROLOGICHE PEDIATRICHE

La presenza di strutture ospedaliere pediatriche nefrologiche e la possibilità di terapia dialitica in età pediatrica rappresentano una componente non secondaria della problematica nefrologica.

Ciò soprattutto in considerazione della particolare attività nefrologica nell'area pediatrica, relativamente alla profilassi primaria e secondaria.

I problemi tecnici relativi alla terapia dialitica del paziente in età pediatrica, unitamente ai non indifferenti risvolti psicologici che tale terapia comporta, sia nei riguardi del piccolo paziente che della sua famiglia, si uniscono alla primaria necessità di intervento nefrologico sopra accennato.

E' pertanto indispensabile strutturare nell'ambito di un piano di programmazione su tutto il territorio regionale una adeguata rete di presidi pediatrici atti a garantire un efficace intervento nefrologico e dialitico.

Si ritiene valida la limitazione della cosiddetta età pediatrica al 14 anno di vita, identificando in tale maniera l'età pediatrica con l'area evolutiva del soggetto, anche se fino al 18 anno continua lo sviluppo e la maturazione del soggetto.

In relazione alla stima di afferenza alla emodialisi periodica di soggetti in età pediatrica, si adottano le percentuali nazionali che valutano tale afferenza, per il lasso di tempo di età sopra considerato, intorno al 1,5 - 1,8 pazienti per 1.000.000 di abitanti all'anno.

Tenendo conto, pertanto, delle necessità cliniche della nefrologia pediatrica, della sua incidenza, della importanza della profilassi da attuare in questo settore, della afferenza alla emodialisi periodica in età pediatrica, si assegnano alla divisione di nefrologia pediatrica funzionante presso l'Ospedale Regionale Pediatrico di Bari "Giovanni XXIII" gli stessi compiti istituzionali delle divisioni di nefrologia in precedenza dette, compiti da realizzare nell'area pediatrica.

Tale struttura ospedaliera di nefrologia pediatrica dovrà servire quale centro di riferimento per le attività in questo campo: per realizzare tale fine si ritiene necessario il suo organico e funzionale collegamento con le divisioni di pediatria ed i servizi

./.

REGIONE PUGLIA

- 21 -

pediatrici ospedalieri e delle USL da un lato e dall'altro con le strutture nefrologiche ospedaliere distribuite su tutto il territorio regionale.

La divisione di nefrologia pediatrica deve, analogamente alle altre strutture ospedaliere nefrologiche, essere strutturata con:

- settore degenza
- modulo dialitico
- ambulatorio di nefrologia pediatrica
- laboratorio di fisiopatologia renale.

In dettaglio:

- settore degenza: questo settore è da dotare in posti letto secondo quanto previsto dalla attuale normativa di legge per divisioni di specialità.

La divisione di nefrologia pediatrica deve organizzare nel settore degenza, come le altre strutture nefrologiche ospedaliere, una sala di terapia intensiva nefrologica per la cui attività va prevista una adeguata integrazione di personale paramedico come per legge.

- Per la dotazione di detta terapia intensiva nefrologica si rimanda a quanto prima detto per le analoghe strutture delle divisioni di nefrologia.

- settore dialitico: il modulo dialitico da rendere funzionante presso la divisione di nefrologia pediatrica del capoluogo, in relazione alla stimata afferenza alla dialisi in età pediatrica, deve essere dimensionato intorno alle 10 unità di dialisi opportunamente integrate dalle scorte previste

Tali posti vanno utilizzati nel seguente modo:

6 posti rene per il trattamento periodico dei pazienti della provincia di Bari.

4 posti rene per il rientro di pazienti trattati presso gli altri presidi dialitici responsabili; per il trattamento degli acuti e per l'addestramento alla dialisi domiciliare.

- attività ambulatoriale: anche la divisione di nefrologia pediatrica dovrà svolgere la attività ambulatoriale su due principali direttive: attività ambulatoriale divisionale e personale day hospital nefrologico. Questa seconda attività consentirebbe una valida attuazione di program-

./.

REGIONE PUGLIA

- 22 -

mi di medicina preventiva nefrologica primaria e secondaria.

- laboratorio di fisiopatologia renale e metabolismo idro salino: analogamente alle precedenti strutture ospedaliere nefrologiche, anche la divisione di nefrologia pediatrica dovrà disporre del laboratorio di fisiopatologia renale e metabolismo idrosalino senza il quale la attività a tipo day hospital non potrebbe trovare adeguata possibilità.

Dotazione organica:

- settore degenza: come per le altre divisioni di nefrologia, integrando il personale paramedico con vigiliatrici e puericultrici secondo quanto previsto dalla attuale normativa per le diverse qualifiche funzionali ed in base ai posti letto.
- modulo dialitico: 1 aiuto
4 assistenti
1 psicologo, 1 dietista
personale medico: 1 infermiere professionaale per ogni bambino in dialisi fino a 4 pazienti; poi 1 infermiere professionale ogni 2 pazienti.
8 ausiliari per le esigenze delle 24 ore
1 capo sala per turno dialisi
2 tecnici di dialisi
- day hospital: 1 assistente
2 infermieri professionali
1 segreteria
2 ausiliari
- laboratorio di fisiopatologia renale: 1 biologo o chimico
2 tecnici di laboratorio
1 ausiliario

Le dotazioni del modulo dialitico, del laboratorio di fisiopatologia renale devono essere intese su base funzionale.

Per una efficace distribuzione della popolazione dialitica pediatrica su tutto il territorio regionale si ritiene che, dopo la stabilizza-

./.

REGIONE PUGLIA

- 23 -

zione clinica dei pazienti presso la struttura nefrologica pediatrica del capoluogo regionale, gli stessi vengano inseriti nella attività dialitica periferica della struttura nefrologica del capoluogo di provincia di appartenenza.

Pertanto le divisioni di nefrologia degli ospedali dei capoluoghi devono attrezzare 2 posti rene di dialidi pediatrica. Dette unità dialitiche sono comprese nel numero delle unità dialitiche per uremici cronici che sono state assegnate ai moduli dialitici delle stesse divisioni di nefrologia in causa.

In relazione alle richieste già esistenti e l'assetto territoriale si ritiene di dover programmare il sorgere del decentramento come appresso indicato:

- anno 1980; Taranto, Foggia, Lecce.

Successivamente, a saturazione dei posti dialisi di Lecce e Taranto, Brindisi con 2 posti rene: in sede di ristrutturazione del servizio di Brindisi si osserverà questa prescrizione.

Per le necessità assistenziali mediche e paramediche particolari che le dialisi pediatriche comporta le divisioni di nefrologia, che sono tenute ad organizzare questo servizio pediatrico decentrato, disporranno di una integrazione di personale infermieristico come indicato:

- 1 infermiere professionale per ogni paziente fino a 4 pazienti in trattamento; 1 infermiere professionale ogni altri 2 pazienti in trattamento. Tale personale va inteso su base funzionale.

- 2 ausiliari, sempre su base funzionale.

Dei sanitari in forza alla divisione di nefrologia almeno uno dovrà acquisire particolare competenze in questo delicato settore, per cui si propone che l'assistente nefrologo acquisti tale competenza mediante opportuno comando di perfezionamento presso adeguate strutture di altre regioni, in attesa che la struttura regionale pugliese sia in grado di assicurare tale tipo di perfezionamento.

E' opportuno che la struttura nefrologica pediatrica centrale continui a seguire i pazienti in dialisi in età pediatrica:

a tal fine dovrà essere previsto un adeguato collegamento periodico tra la divisione di nefrologia pediatrica e le divisioni che organizzano nel territorio la dialisi pediatrica.

./.

REGIONE PUGLIA

- 24 -

Sarà compito dei responsabili delle strutture divisionali nefrologiche in oggetto, realizzare efficacemente, con i mezzi che riterranno più idonei, questo collegamento.

Poichè per i pazienti in età pediatrica, rispetto alla restante popolazione dialitica, è più sentito il problema di definitiva terapia sostitutiva della IRC mediante trapianto di rene, ~~si raccomanda vivamente che il presidio trapiantologico di rene,~~ si raccomanda vivamente che il presidio trapiantologico regionale si faccia carico di impostare adeguatamente i suoi programmi per consentire la esecuzione anche in età pediatrica del trapianto di rene.

10. La realizzazione in tutto il territorio Regionale dei presidi nefrologici secondo quanto sopra indicato, deve consentire:

a) L'attuazione di una valida politica di prevenzione e di terapia delle nefropatie e dell'I.R., che dovrebbe comunque sortire l'effetto di ridurre le richieste ed il fabbisogno dei posti dialisi.

b) La disponibilità di un congruo numero di posti-dialisi. Già solo la realizzazione delle strutture dialitiche ospedaliere, a ritmo di normale attività, dovrebbe garantire, rispetto a quelli attuali, un guadagno di 100 posti dialisi con possibilità di trattare globalmente 789 pazienti in dialisi cronica (v. tabella), ai quali possono essere aggiunti i pazienti trattabili nei presidi contumaciali e i 36 posti di dialisi pediatriche. A questi potranno aggiungersi a tutti i posti dei Centri ad Assistenza limitata che potranno sorgere ovunque, nel territorio, a secondo delle esigenze.

Sembra doveroso ipotizzare che in futuro nei centri ospedalieri trovino esclusivo trattamento i pazienti ad alto rischio, mentre gli altri siano trattati in Centri ad Assistenza limitata il più vicino possibile al proprio domicilio. Ciò consentirebbe di elevare di parecchio, con minor costo di gestione, il numero dei pazienti in dialisi.

./.

REGIONE PUGLIA

- 25 -

11. STRUTTURE NON PUBBLICHE

Al fine di fornire agli organi competenti un indirizzo metodologico valido per l'autorizzazione, la vigilanza e il controllo sulle strutture di dialisi non pubbliche, si esplicita il criterio che le stesse devono adeguarsi, per quanto attiene al settore dialitico, agli standards individuati per le strutture pubbliche.

REGIONE PUGLIA

- 26 -

Capitolo IV: la Prevenzione

1. L'impegno organizzativo e finanziario che oggi si richiede per realizzare nel territorio, in modo proporzionato ai bisogni, una ben congegnata rete di presidi nefrologici in grado di assicurare tutto l'arco degli interventi diagnostici e terapeutici oggi possibili a favore del nefropaziente è senza dubbio uno dei più gravi ed onerosi che il servizio sanitario deve sostenere.

Infatti, stante la naturale evoluzione della più gran parte delle nefropatie verso l'insufficienza renale, ed essendo il rene l'unico organo interno per il quale la possibilità di sostituzione a lungo termine, sia artificiale che naturale, è alla portata di ogni buona organizzazione sanitaria, s'è sviluppata una rapida presa di coscienza della possibilità di sopravvivenza anche ad organo completamente distrutto, e di conseguenza l'inevitabile richiesta da parte di ogni nuovo paziente dei mezzi indispensabili alla salvezza.

Tale situazione non deve tuttavia far dimenticare come la sostituzione del rene non rappresenta, in ultima analisi, che l'estremo rimedio al fallimento della precedente condotta clinica, mentre altrettanto importanti e certamente economicamente più proficui sono i compiti precedenti: quello anzitutto proteso ad evitare l'insorgenza di nefropatie, aggredendo le cause di morbilità ed ogni fattore di rischio, e quindi, quello rivolto al precoce riconoscimento delle stesse, considerata la frequenza asintomaticità di molte di esse nella fase iniziale, e la presenza invece di segni urinari in una percentuale apprezzabile (2-3%) di individui in apprente buona salute, così da impedirne con un trattamento adeguato l'evoluzione verso l'insufficienza renale.

Laddove, attualmente, si constata l'arrivo all'insufficienza renale terminale di pazienti che, con un'opera di prevenzione e di diagnosi precoce, avrebbero potuto non ammalarsi, e se ammalati guarire o continuare per anni in terapia conservativa. Infatti, se per molte nefropatie non esistono purtroppo ancora interventi terapeutici atti a modificarne sostanzialmente il decorso, per altre invece un tempestivo riconoscimento ed un adeguato trattamento possono evitare o quanto meno rallentare l'evoluzione terminale verso la distruzione del rene, con conseguenti intuibili vantaggi per il paziente e netta riduzione di oneri per la società.

Per cui, il contributo che realmente può giovare ad evitare che la particolare attuale situazione diventi tecnicamente ed economicamente ancora più preoccupante, non può venire che dall'attuazione di un programma di interventi profilattici, impostati secondo le linee ormai note e consolidate della strategia della prevenzione, da svilupparsi nell'ambito delle attività nefrologiche, considerato unitariamente nel suo divenire logico in tappe successive e tutte importanti.

REGIONE PUGLIA

- 27 -

In altre parole, nella prefigurazione di un modello di interventi sulla salute dei nefropazienti, insieme all'organizzazione nel territorio di una ben congegnata rete di presidi nefrologici dialitici e trapiantologici, ai fini della lotta contro l'insorgenza delle nefropatie, per quelle di esse in cui questo è possibile, nonché dell'accertamento diagnostico il più precoce possibile delle stesse e delle loro complicanze, è indispensabile che una delle direttive di sviluppo più importanti del piano per l'assistenza a favore dei nefropazienti sia rappresentata dall'organizzazione in via prioritaria degli interventi di medicina preventiva.

E' necessario cioè che, contestualmente alla programmazione nel territorio dei presidi nefrologici, vengano definiti gli interventi sull'ambiente e sull'uomo intesi a prevenire o correggere il rischio della nefropatia e della sua evoluzione, nonché la sede di sviluppo e di articolazione nel territorio ai vari livelli di operatività di tali interventi, che devono mirare anzitutto all'individuazione ed alla rimozione delle cause della malattia ed al potenziamento dei fattori utili alla salute (PREVENZIONE PRIMARIA), quindi alla diagnosi precoce della malattia (PREVENZIONE SECONDARIA), e infine alla diagnosi precoce della sue complicanze (PREVENZIONE TERZIARIA).

Stante l'obiettivo che ognuno dei tre interventi si prefigge, è evidente che il contributo più concreto alla prevenzione delle nefropatie non può venire che dall'attuazione della "Prevenzione primaria", in quanto solo essa può essere in effetti utilmente esercitata per prevenire l'insorgenza di gruppi significativi di nefropatie, quali quelle di origine ereditaria, quelle di natura professionale provocate da metalli pesanti (piombo, cadmio, mercurio, ect.) o da veleni industriali od agricoli assunti nell'ambiente di lavoro, ed infine quelle da abuso di farmaci, ed in particolare di quelli contenenti fenacetina, derivate del pirazolone e dell'acido acetilsalicilico.

Per molte altre nefropatie, invece, il primo intervento possibile di profilassi non può essere costituito che dalla diagnosi precoce, oggetto della "prevenzione secondaria".

A tal riguardo va precisato che la diagnosi precoce, basandosi sulla corretta esecuzione di esami di laboratorio, essendo stata ormai sfatata l'importanza generica finora universalmente riconosciuta ai depistages di massa, è necessario, oltre che utile, che venga perseguita attraverso degli screening su fasce mirate di popolazione, utilizzando esami ed analisi che già normalmente vengono eseguiti di routine, o ampliando le indagini già codificate con l'aggiunta di altri semplici esami.

REGIONE PUGLIA

- 28 -

2; In base a tali presupposti, ben si comprende come i primi interventi mirati di un progetto di profilassi contro le nefropatie non possono trovare concreta applicazione se non nell'ambito di ogni U.S.L., a livello cioè dei servizi sanitari di base, e precisamente:

1. dei "consultori familiari" al fine di sviluppare, mediante consulenze di genetica medica e di endocrinologia, quegli interventi di tutela pre-concezionale che possono consentire l'individuazione e la prevenzione delle malattie renali a carattere ereditario o familiare;
2. dei "servizi di medicina scolastica", non solo per promuovere l'educazione sanitaria del singolo e la igiene individuale, ma anche per attuare interventi finalizzati alla difesa contro lo sviluppo di nefropatie nell'età evolutiva mediante la loro diagnosi precoce e la ricerca epidemiologica per l'individuazione delle situazioni di rischio individuali ed eventualmente territoriali;
3. dei "servizi di medicina del lavoro", sia per attuare lo studio delle condizioni inerenti all'ambiente di lavoro e poter incidere sostanzialmente su quelle condizioni che realizzino uno stato permanente di aggressione e di rischio di nefropatie per il lavoratore, sia per assicurare a favore del lavoratore, sin dalla fase dell'avviamento al lavoro, l'esecuzione di uno screening mirato di indagini cliniche che nella loro semplicità siano capaci di svelare segni di compromissione renale. Tale depistage, obbligatorio per tutti i lavoratori al momento del rilascio del libretto di lavoro, dovrà essere periodicamente ripetuto, congiuntamente ad altri significativi esami, tra quei lavoratori che operano in ambienti di lavoro notoriamente a rischio di nefropatie;
4. del "poliambulatorio ospedaliero", che quale servizio di base, integrato con gli altri servizi sanitari territoriali, può consentire di individuare precocemente, nello svolgimento della sua funzione di filtro delle varie patologie attraverso quell'indagine cliniche a cui routinariamente vengono sottoposti gli utenti, ogni quadro di impegno o sofferenza renale, rendendone così possibile lo studio clinico da parte dei servizi di 2° livello.

A tali interventi di base, che si definiscono di 1° livello, si devono infatti integrare gli interventi di prevenzione, intesi soprattutto a definire l'esatta natura delle nefropatie e ad evitare l'evoluzione e la cronicizzazione delle stesse, che, per l'attività diagnostica e curativa estremamente differenziata che svolgono, non possono essere localizzati che nell'ambito di presidi di 2° livello.

REGIONE PUGLIA

- 29 -

Infatti, tali interventi, che devono essere strettamente correlati e complementari a quelli di base, per la ricchezza nosografica delle forme morbose renali, per la complessità delle tecniche diagnostiche e la difficoltà della condotta terapeutica altamente specializzata, devono necessariamente restare attribuite ad una "Divisione o servizio di nefrologia", non solo per il trattamento dei nefropazienti bisognosi di ricoveri, ma anche per assicurare lo svolgimento dell'attività ambulatoriale nefrologica, che deve avere particolare sviluppo in quanto parte della diagnostica nefrologica si presta ad essere effettuata ambulatoriamente, anche con attività a tipo "ospedale di giorno", consentendo notevole risparmio di ospedalizzazione, come già esplicitato innanzi.

A tali compiti diagnostici e terapeutici delle divisioni nefrologiche debbono essere inoltre aggiunti quelli legati alla ricerca ed all'insegnamento, che rappresentano una derivazione dell'elevato livello di preparazione che tali strutture ospedaliere devono raggiungere.

Per cui, le divisioni e i servizi di nefrologia e dialisi devono essere utilizzate per fini didattici sia per la formazione ol'aggiornamento ~~per~~ personale medico, che per l'addestramento teorico e pratico del personale tecnico ed infermieristico, così come la casistica clinica selezionata e studiata in modo approfondito deve essere utilizzata dalle strutture ospedaliere anche a scopi di ricerca clinico-scientifica, in collaborazione con i dipartimenti universitari e le altre strutture di ricerca.

In aderenza a tali principi, al fine della ~~propozione~~ ~~di~~ un primo progetto-obiettivo di interventi di prevenzione da includersi nel "piano regionale" delle previdenze a favore dei nefropazienti da attuare nel territorio, si propone il seguente progetto sperimentale di interventi di 1° e 2° livello.

3. INTERVENTI DI 1° LIVELLO:

Utilizzando i "servizi di base" sopra individuati in collegamento con i presidi nefrologici ospedalieri territorialmente competenti ~~da~~ ~~attuato~~ in quei centri abitati in cui detti servizi risultano effettivamente organizzati e funzionanti, un progetto sperimentale di indagini per studiare il rischio di nefropatie in gruppi ben definiti di popolazione, prendendo per esempio a campione:

1. la popolazione scolastica dei comuni capoluogo di provincia;
2. I lavoratori dell'industria metallurgica dei comuni di Taranto, chimica del comune di Manfredonia; i lavoratori dell'industria del piombo di Bari;
3. La popolazione rurale dei comuni di Squinzano, Acquaviva e Troia;

REGIONE PUGLIA

- 30 -

4. La popolazione dei comuni di Monte S. Angelo e S. Giovanni Rotondo, per gli aspetti della familiarità e consanguineità;
 5. Le donne in gravidanza a livello degli ambulatori ospedalieri, dei consultori familiari e dei centri di assistenza differenziata per le gravidanze a rischio, laddove risultano operanti.
 6. Lo screening deve comprendere i seguenti esami preliminari:
 - a) l'anamnesi da raccogliersi su scheda predisposta dal presidio nefrologico e approvata dalla Commissione per il piano;
 - b) l'esame delle urine mediante stik.
 7. Le schede ed i soggetti positivi dovranno essere inviati presso gli ambulatori/delle divisioni e servizi nefrologici territorialmente competenti, che dovranno pertanto funzionare quali "centri nefrologici di riferimento e di organizzazione".
4. Tra gli interventi di 1° livello vanno compresi anche quelli di "educazione sanitaria". Il compito di promuovere, organizzare ed attuare nell'ambito del territorio (U.S.L.) interventi di educazione sanitaria a livello della famiglia, della scuola, dei luoghi di lavoro, attraverso il coinvolgimento dei docenti, degli operatori sanitari, nonché dei mezzi di diffusione di massa, potrà essere affidato anch'esso, come il compito dell'aggiornamento del personale medico e paramedico, alla divisione di nefrologia territorialmente competente, che curerà anche i rapporti con le sezioni Aimo ed Aido ai fini di favorire ed incoraggiare la donazione di organi a scopo di trapianto (Legge Regione Puglia n.68 del 20/11/1979).

INTERVENTI DI 2° LIVELLO:

5. La diagnostica precoce e lo studio clinico della nefropatia deve avvenire, come s'è detto, presso Divisioni e Servizi di nefrologia competenti per territorio utilizzando i laboratori di fisiopatologia renale e metabolismo idrosalino.

Considerata l'estrema specializzazione delle indagini cliniche richieste ai fini della diagnosi precoce delle nefropatie e l'aspetto routinario che le indagini stesse devono assumere ai fini dell'economicità e della responsabile precisione dei dati, deve essere altresì assicurato il rapporto di detti servizi e divisioni con tutte le divisioni ospedaliere di medicina generale e Urologia, e con i Consultori di selezione delle gravidanze a rischio nefrologico, nonché con il Servizio Sociale dell'Ospedale.

REGIONE PUGLIA

- 31 -

4. ASPETTI GENETICI DELLA PREVENZIONE DELLE NEFROPATIE:

Un altro intervento di 2° livello in tema di prevenzione di nefropatie è certamente quello dello studio ed approfondimento dei problemi genetici delle stesse.

Ai fini delle prevenzioni delle nefropatie di tipo eredo-familiare, premesso che non esistono dati certi su queste infermità nella Regione Puglia, occorre riferirsi a quanto emerso da contributi riportati dalla letteratura internazionale (In: HLA and Disease, Dausset J. & Svejgaard A. (eds.), p.236-237, Munksgaard, Copenhagen, 1977; In: Renal transplatantion in congenital and metabolic diseases. A Report fron renal transplant registry. J.A.M.A., 232: 148, 1975).

Ne risultano le seguenti indicazioni: la Commissione per il piano, integrata da un pediatra, dovrà svolgere i seguenti compiti:

1. sollecitare l'istituzione, presso ogni divisione o servizio di nefrologia della Regione Puglia di un archivio di registrazione delle nefropatie a diffusione familiare, mediante l'istituzione di una semplice scheda anagrafica contenete cenni di anamnesi familiare e quindi degli interventi di cui il paziente ha fruito;
2. curare l'esecuzione di un progetto di rilevazione di eventuali marcatori genetici, mediante la tipizzazione tessutale (sistema H.L.A.) dei pazienti in emodialisi periodica e, in un secondo tempo e su richiesta dei nefrologi, dei nuclei familiari di soggetti con nefropatie a diffusione familiare.
3. attuare, in collegamento con le divisioni e servizi di nefrologia ospedalieri e le Unità Sanitarie Locali (U.S.L.), interventi di consulenza indirizzati in senso diagnostico-terapeutico verso i nuclei familiari dei soggetti a rischio per nefropatie di tipo eredo-familiari.

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE ED EDUCAZIONE SANITARIA DELLA POPOLAZIONE:

Compito di notevole importanza, inoltre, riveste il periodico aggiornamento del personale medico e non medico operante presso le Divisioni e i Servizi di nefrologia della Regione. A tal fine va utilizzato adeguatamente l'istituto del comando previsto dalla vigente legge ospedaliera e dal contratto unico di lavoro, e curata l'organizzazione dei corsi di aggiornamento e perfezionamento da parte dell'Assessorato alla Sanità.

Il compito dell'educatore sanitario deve essere affidato alle Divisioni e Servizi di Nefrologia operanti sul territorio, nell'ambito delle U.S.L., affinché promuovano corsi di aggiornamento del personale medico e non medico dei rispettivi settori. La Regione Puglia finanzierà tali corsi sulla base di dettagliati programmi attuativi.

REGIONE PUGLIA

- 32 -

Ai fini di una attività promozionale della donazione di organi, a scopo di trapianto terapeutico (rene), si devono impegnare le Associazioni volontarie all'uso esistenti (A.N.E.D. e A.I.D.O.) in ossequio alla legge regionale n.68 del 20/11/1979, sulla donazione di sangue ed altri organi.

A conclusione, si deve verificare, inoltre, la possibilità di un intervento dei mezzi di diffusione di massa (periodici, quotidiani, reti televisive pubbliche e private, ect.) per diffondere notizie sanitarie in tema di prevenzione delle nefropatie.

Ove se ne ravvisi l'opportunità, inoltre, a cura della Commissione per il piano potrà essere compilato un semplice manuale informativo da diffondere presso gli operatori del servizio sanitario della Regione Puglia.

Per tal provvedimento l'Assessorato Regionale alla Sanità opererà mediante proposte organiche alla Giunta Regionale, sentita la Commissione Tecnica per il piano.

A conclusione di quanto previsto in tema di prevenzione la Commissione auspica che in sede di definizione del piano sanitario regionale vengano previsti ambulatori specialistici di Nefrologia adeguatamente dislocati nell'ambito territoriale regionale.

REGIONE PUGLIA

- 33 -

CAPITOLO V

LA TIPIZZAZIONE TISSUTALE E IL TRAPIANTO RENALE

1. La condotta terapeutica dell'insufficienza renale cronica si basa, oltre che sulla dialisi, anche sul trapianto, che consiste nella sostituzione dei reni lesi mediante nuovi reni da donatore vivente o da donatore cadavere.

La dialisi e il trapianto, peraltro, non sono da considerarsi presidi terapeutici in contrapposizione o alternativa fra loro, ma in grado di integrarsi, essendo fra loro complementari.

E' noto ancora che non tutti i pazienti uremici cronici in trattamento emodialitico sono in grado di sottoporsi utilmente a trapianto: l'esperienza esclude dalla terapia trapiantologica i pazienti di età superiore a 55 anni e affetti da particolari malattie sistemiche.

A livello regionale, su un numero di pazienti in trattamento emodialitico di circa 700 persone, occorre prevedere almeno 70 - 100 interventi di trapianto renale all'anno, al fine di contenere l'entità complessiva della popolazione in trattamento emodialitico periodico.

..

A favore del trapianto renale e di ogni misura organizzativa e finanziaria che valgano ad agevolarne la pratica concreta e su scala il più possibile ampia, militano non poche ragioni:

- la migliore condizione di vita del cittadino che usufruisca di un trapianto riuscito e il suo quasi totale recupero sul piano sociale e lavorativo;
- la più progredita esperienza clinica degli ultimi anni nella terapia del trapiantato, che riduca la morbosità e aumenta la sopravvivenza del rene trapiantato;
- il costo del trapianto medesimo: esso risulta di gran lunga inferiore a quello dell'emodialisi periodica.

Il programma integrato dialisi-trapianto è, pertanto, il solo mezzo suscettibile di assicurare una idonea assistenza ai pazienti uremici cronici.

Esso è agevolato da una parte dall'esistenza della normativa legislativa e regolamentare necessaria (L. 26/6/1967 n°.458, L. 2/12/75 n°.644, Regolamento D.P.R. 16/6/1977 n°.409) e coinvolge un'attività

./.

REGIONE PUGLIA

- 34 -

interdisciplinare che prevede la collaborazione di diverse branche della medicina, con compiti differenti:

- reparti di rianimazione e di neurochirurgia, ai quali incombe il reperimento degli organi;
- servizio di tipizzazione tissutale per una idonea scelta dei riceventi;
- divisione di nefrologia per la preparazione dei riceventi e la assistenza ai pazienti trapiantati;
- servizio chirurgico per il prelievo, trapianto e assistenza intensiva post-operatoria al trapiantato, in collaborazione con la divisione di nefrologia.

Le esigenze tecniche e organizzative del servizio sono tali da escludere una dimensione dello stesso a livello inferiore a quello regionale: nell'ambito regionale pugliese il problema è risolto espressamente dalla legge regionale n° 38 del 25/11/1974, art. 6.

Sussistono, inoltre, precise esigenze di potenziamento dei servizi di rianimazione, di quelli chirurgici deputati al prelievo e trapianto, e di quello di tipizzazione, e di aggiornamento e qualificazione del personale medico, per le quali è stata posta particolare attenzione nella predisposizione dello schema di regolamento e di convenzione allegati "A" e "B".

2. All'atto della predisposizione di un piano di programmazione regionale in tema di emodialisi e trapianti per la Regione Puglia (legge regionale n° 38 del 25/11/1974), si ravvisa, quindi, la necessità di utilizzare:

- un idoneo presidio diagnostico per la tipizzazione dei soggetti destinati a ricevere un trapianto di rene;
- un idoneo centro chirurgico di trapianto renale.

A tale scopo, come indicato dall'art. 13 della L. n° 644 del 2/12/75 (G.U. n° 334 del 19/12/75) e come riconosciuto dal piano regionale predisposto per il periodo 1977-79, si ritiene indispensabile la utilizzazione nella Regione Puglia del "Servizio Chirurgico di prelievo e tipizzazione per trapianti dell'Ospedale Regionale Consorziale" di Bari (istituito con deliberazione n° 125 del 30/1/1974, registrato il 18/2/1974 al n° 2314/0 della Sezione Provinciale di Controllo della Regione Puglia), che assume la funzione di Servizio

./?

REGIONE PUGLIA

- 35 -

Regionale di riferimento per l'individuazione, mediante indagini immunobiologiche, dei soggetti destinati a ricevere un trapianto di rene e la denominazione di "Servizio di Tipizzazione Tissutale per Trapianti".

3. Il Presidio di tipizzazione viene individuato nel servizio su citato e svolge, per l'intero territorio regionale, i seguenti compiti:

- a) - la tipizzazione tissutale dei soggetti candidati ad un trapianto d'organo o ad un innesto di tessuto;
- b) - la tipizzazione tissutale di eventuali donatori d'organo e di eventuali donatori di sangue per la trasfusione a pazienti in attesa di trapianto;
- c) - gli esami immunologici necessari a consentire la pratica clinica del trapianto d'organo o di tessuto;
- d) - il reperimento dei reagenti e del materiale necessario ad eseguire le indagini immunologiche e la selezione del ricevente;
- e) - l'istituzione e l'aggiornamento di una anagrafe dei soggetti candidati al trapianto, corredata dai relativi dati clinici ed immunologici.

Il servizio ospedaliero di "Tipizzazione per Trapianti dell'Ospedale Regionale Consorziiale" di Bari, pertanto, può assumere una funzione di consulenza nell'ambito della Regione Puglia per tutti i compiti inerenti alla Tipizzazione Tissutale a scopo di trapianto terapeutico e, in particolare, per i pazienti in emodialisi periodica.

Il funzionamento di detto servizio di tipizzazione, i rapporti con i servizi ospedalieri di diagnosi e cura nefrologici e gli altri elementi normativi e funzionali relativi al servizio medesimo sono regolati secondo l'allegato "A".

REGIONE PUGLIA

- 36 -

ALLEGATO " A "

Rapporti con i servizi ospedalieri per la selezione dei candidati al trapianto

I presidi nefrologici ed emodialitici, operanti nella Regione Puglia, sono tenuti a collegarsi con il Servizio Ospedaliero Regionale di Tipizzazione Tessutale per provvedere alla selezione dei pazienti candidati al trapianto di un organo o all'innesto di un tessuto.

A tale fine fanno pervenire al Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale i dati clinici ed il materiale organico dei rispettivi pazienti secondo le modalità da concordarsi di volta in volta. Il paziente può essere inviato presso il Servizio di Tipizzazione Tessutale per l'esecuzione delle prime indagini anche in via ambulatoriale.

I Servizi ospedalieri sono tenuti, inoltre, a segnalare al Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale ogni variazione dei dati clinici e ad inviare alle scadenze convenute il materiale organico richiesto.

Il Servizio Regionale esegue la tipizzazione tessutale dei candidati al trapianto e le altre indagini immunologiche che possono influire sull'esito di un eventuale trapianto d'organo o di un innesto di tessuto.

I risultati degli esami immunologici vengono riportati dal Servizio Regionale su una scheda individuale di ciascun paziente; tutte le schede vanno archiviate per costituire una lista di attesa dei pazienti candidati al trapianto.

Questi dati possono essere memorizzati da un elaboratore, per agevolare la rapida consultazione, se il numero dei casi archiviati lo rende necessario.

I risultati della tipizzazione tessutale e delle altre indagini immunologiche devono essere comunicati dal servizio regionale ai servizi ospedalieri interessati.

./.

REGIONE PUGLIA

- 37 -

Indagini immunologiche a
scopo di trapianto o tra-
sfusionale

Il Servizio Regionale esegue la tipizzazione e le altre indagini immunologiche idonee a consentire un eventuale trapianto d'organo o un innesto di tessuto.

Per prevenire la comparsa di reazioni o immunizzazioni nei candidati al trapianto o nei soggetti trapiantati, può eseguire indagini immunologiche preventive a scopo trasfusionale. Le stesse indagini possono essere eseguite anche per altri compiti di medicina preventiva, affidati al Servizio Regionale dalla Giunta Regionale.

Rapporti con i servizi ospeda-
lieri per il reperimento di
organi o tessuti

I servizi ospedalieri, presso i quali si rende disponibile un donatore di organo o tessuto, avviano al servizio regionale di tipizzazione tessutale un campione del materiale organico richiesto con le modalità concordate. Il Servizio effettua la selezione del paziente più idoneo in base a criteri immunologici e clinici.

Nel caso di trapianto da vivente consanguineo, il Servizio Regionale esegue una indagine immunogenetica tra i componenti della famiglia disponibili, per stabilire il grado di istocompatibilità tra il paziente ed il candidato donatore. La tipizzazione tessutale può essere eseguita, se richiesta, anche per un eventuale donatore vivente non consanguineo.

Rapporti con i Servizi Ospe-
dalieri di altre Regioni

La Giunta Regionale può autorizzare il Servizio Regionale, ove ne esista la possibilità, ad eseguire indagini immunologiche a scopo di trapianto anche per i servizi ospedalieri di altre Regioni limitrofe che ne facciano richiesta. Il Servizio Regionale può eseguire, d'urgenza, eventuali indagini immunologiche atte a con-

./.

REGIONE PUGLIA

- 38 -

sentire un trapianto d'organo inviato da un Servizio Ospedaliero di una Regione diversa e che sia compatibile con un potenziale ricevente in lista di attesa nella Regione Puglia.

- Controlli -

Il controllo sull'attività del Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale è affidato alla Giunta Regionale che lo esercita, per la parte tecnica, avvalendosi eventualmente della collaborazione della Commissione del piano dei servizi emodialitici, prevista dall'art.3 della legge regionale n.38/1974.

- Reperimento di reagenti -

Per il reperimento dei reagenti idonei all'esecuzione della tipizzazione tessutale o delle altre indagini immunologiche utili ai fini del trapianto terapeutico, il servizio regionale provvede allo studio sistematico dei sieri di soggetti stimolati da antigeni tissutali quali donne gravide, politrasfusi e altri.

E' consentito lo scambio di reagenti con altri laboratori e con le banche degli antisieri italiani e stranieri.

- Addestramento del personale -

Il personale medico e tecnico addetto al Servizio può essere comandato per corsi di aggiornamento periodico presso il Laboratorio Nazionale di Riferimento o presso altri laboratori di Tipizzazione Tessutale, nazionali o esteri.

A tale fine l'Amministrazione Ospedaliera di competenza, previa autorizzazione della Regione, adotta il relativo provvedimento ai sensi dell'art.48 del D.P.R. 27/3/1969 n.130 e successive modificazioni.

- Orario di servizio -

Il Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale assicura la prestazione urgente. A tale scopo l'Ospedale Generale Regionale "Consortiale" di Bari, ai sensi dell'ultimo capoverso dello art.12 del D.P.R. 16/6/1977, N.409, è tenuto a predisporre un turno di reperibilità per il personale medico e tecnico addetto al servizio.

./.

REGIONE PUGLIA

- 39 -

- Documentazione -

Tutta la documentazione relativa alle indagini eseguite è conservata presso il servizio regionale ed è disponibile per i controlli sanitari ed amministrativi. La manutenzione dell'elaboratore elettronico in dotazione al servizio, per l'archiviazione e la selezione dei dati inerenti alla sua attività, deve essere assicurata dalla Amministrazione che gestisce il Servizio.

- Pianta Organica del Servizio -

Viene definito il seguente organico del "Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale":

- 1 Primario;
- 1 Aiuto Medico;
- 1 Assistente Medico;
- 2 Assistenti Tecnici Biologi;
- 2 Tecnici di laboratorio;
- 3 Ausiliari;
- 1 Aggiunto di Segreteria esperto in Programmazione o Informatica (diploma di Perito in Informatica);

Resta ferma, in via transitoria, la qualificazione dei posti di organico già ricoperti.

- Finanziamento del Servizio -

Il Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale si avvale di contributo annuo per spese di manutenzione ordinaria (rinnovo di apparecchiature, spese di manutenzione delle stesse, ecc.) prevedibile in lire ~~venti~~ ^{trenta} milioni all'anno per gli anni 1980 e 1981 e di lire ~~venti~~ milioni per il 1982.

Il contributo sarà accreditato all'Amministrazione Ospedaliera di competenza, finalizzandolo all'esclusivo uso del Servizio Regionale di Tipizzazione Tessutale, e con obbligo di rendiconto prima dell'accREDITAMENTO del contributo per l'anno successivo.

./.

REGIONE PUGLIA

- 40 -

4. Centro Trapianti.

Il Centro Trapianti viene individuato nella Sezione Trapianti d'Organo annessa all'Istituto di Clinica Chirurgica dell'Università di Bari, già esistente a seguito della convenzione tra Università degli Studi di Bari e Ospedale Consorziabile.

La strutturazione di tale Sezione deve rispettare le norme della legge 2.12.1975 n.644, norme peraltro obbligatorie per ottenere l'autorizzazione ministeriale al prelievo e al trapianto di rene.

La struttura del Centro è così individuata:

- 1) Due sale di terapia intensiva, con sala filtro, annesse alla 2^a sala operatoria dell'Istituto di Clinica Chirurgica, che devono essere attrezzate a norma delle leggi vigenti e sul modello delle unità di terapia intensiva nefrologica e dialitica come previsto dal piano regionale. In particolare dovranno essere dotate di:
 - a) n.3 apparecchi singoli per emodialisi extracorporea (di cui 1 di riserva) completi di pompa sangue e pompaeparina;
 - b) n.2 strumentazioni per il controllo del peso corporeo;
 - c) n.2 letti di rianimazione;
 - d) n.2 apparecchi di monitoraggio cardiaco e defibrillatore;
 - e) n.2 apparecchi per ventilazione assistita;
 - f) suppellettili necessarie;
 - g) impianto trattamento acque;
 - h) protezione a raggi ultravioletti;
- 2) Laboratorio della Clinica Chirurgica per le indagini bioumorali necessarie (già funzionante);
- 3) Degenza negli appositi ambienti della Clinica Chirurgica.

ASSISTENZA NEFROLOGICA ALL'ATTIVITA' DI TRAPIANTO

Per le attività inerenti ai due posti di terapia intensiva e dialitica esistenti presso il Centro trapianti e per tutte le altre attività nefrologiche connesse al programma di trapianto di rene, all'Istituto di Nefrologia viene assegnata una dotazione di organico di:

- 1 Aiuto nefrologo;
- 1 Assistente;
- 4 Infermieri Professionali.

Detto organico sarà attivato all'avvio effettivo del programma di trapianto.

Per rendere operativo detto programma si adotterà lo schema di convenzione dell'allegato "B" del presente piano.

Per detto programma vengono stabiliti i seguenti tempi di attuazione:

- a) all'entrata in vigore del piano la possibilità di effettuare prelievi di reni, già autorizzati, da utilizzare presso altri centri nazionali ed esteri, e di eseguire accertamenti clinici per eventuali donatori viventi, comma "c" e "d" dell'art.1 della convenzione;
- b) entro tre mesi di indire riunioni con i diversi presidi nefrologici.

././.

REGIONE PUGLIA

- 41 -

della Regione per mettere a punto un piano di lavoro che ottemperi a quanto previsto dal comma "a" dell'art.1 e di indire riunioni con gli anestesisti rianimatori, medici legali, direttori sanitari di Ospedali con annesso Centro di rianimazione della Regione Puglia, e con i rappresentanti dell'AIDO e dell'ANED per sensibilizzare gli stessi e l'opinione pubblica ai problemi degli uremici cronici e del trapianto di rene;

c) entro il 31.12.1980 di diventare operativo, avendo ottemperato ai commi "a" e "b" dell'art.1.

5. PRELIEVO DI RENE

Il prelievo di rene, inizialmente, è compito del Centro Trapianti, annesso all'Istituto di Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica, che lo effettua presso gli ospedali individuati dalla Giunta Regionale e dotati dei seguenti servizi: RIANIMAZIONE, NEUROLOGIA, MEDICINA LEGALE, NEFROLOGIA, CHIRURGIA UROLOGICA.

Gli ospedali individuati, ove mancanti, devono entro l'anno dall'entrata in vigore del presente piano rendere operativi i succitati servizi, previsti dalla legge per il prelievo d'organo.

Gli stessi ospedali dovranno entro il 31.12.1981 essere in grado di effettuare autonomamente, in collaborazione col Centro Trapianti di rene dell'Università, il prelievo dell'organo.

L'Assessorato alla Sanità proporrà alla Giunta Regionale i provvedimenti necessari per la concreta attuazione di detto programma.

Allo scopo di facilitare il servizio si propone lo schema di convenzione allegato "B", che migliora quello adottato con deliberazione della Giunta Regionale n.8472 del 13/12/1976, per alcuni profili strutturali e funzionali del servizio medesimo.

Resta fermo che, sino all'adozione della convenzione secondo lo schema proposto - che, peraltro, in quanto tale potrà essere modificato per adattarlo alle sempre mutevoli esigenze di questo particolare servizio - la materia sarà regolata dalla convenzione vigente.

I Presidi ospedalieri autorizzati al prelievo d'organo, tuttavia, faranno capo, per l'utilizzazione degli organi prelevati, al Centro Trapianti Regionale.

./.

REGIONE PUGLIA

- 42 -

ALLEGATO "B"

CONVENZIONE TRA L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI E LA REGIONE PUGLIA
PER LA UTILIZZAZIONE DEL CENTRO TRAPIANTI DI RENE ANNESSO ALL'ISTITUTO
DI CLINICA CHIRURGICA GENERALE E TERAPIA CHIRURGICA

L'anno il giorno del mese di
dinanzi a me sono comparsi e si sono
costituiti, senza l'assistenza di testimoni, per espressa rinuncia
fattavi dalle parti con il mio consenso, i sigg. :
in rappresentanza
della Regione Puglia il Presidente, , autorizzato
alla stipula del presente atto con deliberazione della Giunta Regio-
nale del , in rappresentanza dell'Università,
il Rettore Magnifico, Prof. Luigi Ambrosi, autorizzato dal Consiglio di
Amministrazione dell'Università, nella seduta del alla
sottoscrizione del presente atto; i quali nelle rispettive qualifiche
hanno concordemente convenuto di stipulare la presente convenzione
avente per oggetto l'utilizzazione ai sensi dell'art. 6 della Legge
Regionale 25/11/1974 n. 38 del Centro Trapianti di Rene, operante
presso l'Istituto di Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica
dell'Università di Bari, il cui Direttore è autorizzato al prelievo di
reni da donatori in coma irreversibile ed è in attesa dell'autorizza-
zione per eseguire trapianti di rene.

ART. 1

Il Centro Trapianti di Rene, in collegamento con i Presidi di Nefro-
logia ed Emodialisi operanti nell'ambito della Regione Puglia, dovrà:
a) - eseguire a scopo di trapianto terapeutico la valutazione clinico-
urologica e gli interventi chirurgici preparatori opportuni per
tutti i soggetti in emodialisi periodica, su richiesta dei Presidi
di Nefrologia ed Emodialisi operanti nella Regione Puglia e, even-
tualmente, di quelli di Regioni limitrofe che ne facciano richiesta
alla Regione Puglia;

./.

REGIONE PUGLIA

- 43 -

- b) - compilare e mantenere aggiornata una lista di attesa di tali soggetti, candidati ad un eventuale trapianto di rene;
- c) - eseguire accertamenti clinici per eventuali donatori viventi, consanguinei e non, disponibili, per una eventuale donazione d'organo;
- d) - su segnalazione di un servizio di Rianimazione provvedere ivi al prelievo di uno o entrambi i reni da soggetti in coma irreversibile e curarne il trapianto ad eventuali candidati compatibili, o inviare gli organi prelevati ad altri Centri nazionali ed internazionali;
- e) - eseguire, ove richiesti trapianti di rene da donatore vivente;
- f) - controllare e trattare in collaborazione con i Presidi di Nefrologia ed Emodialisi i pazienti portatori di trapianto renale, eseguito sia presso lo stesso Centro che in altri Centri nazionali ed esteri.

ART. 2

All'attività interdisciplinare del Centro collaborano i seguenti Istituti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari:

- Nefrologia Medica;
- Anestesia e Rianimazione;
- Medicina Legale;
- Clinica Neurologica

e tutti gli altri Istituti (Clinica Medica II[^], Clinica Pediatrica, ecc.), la cui collaborazione è necessaria a giudizio del Direttore del Centro.

La Regione chiamerà a collaborare:

- i Servizi Ospedalieri di Rianimazione operanti nel territorio della Regione Puglia per eventuale disponibilità di donatori in coma irreversibile;
- il Servizio Tipizzazione Tissutale per Trapianti dell'Ospedale Generale Regionale "Consorziale", per tutte le indagini inerenti la tipizzazione tessutale e l'immunobiologia del candidato al trapianto, sia prima che durante e dopo l'esecuzione del trapianto stesso, nonché per quanto attiene l'accertamento della compatibilità tessutale per eventuali donatori viventi o in coma irreversibile;
- i Presidi di Nefrologia ed Emodialisi operanti nella Regione Puglia, per accertamenti clinici relativi a soggetti in emodialisi periodica che si dichiarano disponibili ai fini di un trapianto di rene e per la terapia del trapiantato di rene;
- i Servizi Trasfusionali Ospedalieri operanti nella Regione Puglia.

ART. 3

La Regione Puglia, attraverso i Presidi di Nefrologia ed Emodialisi operanti nel proprio territorio, dovrà:

- a) - segnalare alla Direzione del Centro i pazienti in Emodialisi periodica ritenuti idonei ad eventuale trapianto di rene; a tal fine essi compileranno per ciascun paziente una cartella informativa

REGIONE PUGLIA

- 44 -

redatta dalla Commissione per il piano e che sarà periodicamente aggiornata secondo le modalità concordate;

- b) - mantenere disponibile il posto dialisi del paziente che venga inviato per accertamenti clinici o per trapianto di rene al Centro Trapianti; analogo impegno vale ove il dializzato venga inviato per eventuali interventi chirurgici diversi dal trapianto ed atti a consentire la sua successiva indicazione;
- c) - indirizzare i pazienti in trattamento emodialitico, a ciò consententi, ad eventuali interventi chirurgici atti a rimuovere condizioni patologiche che possano determinare situazioni di temporanea non idoneità al trapianto di rene.

ART. 4

L'Università assume a proprio carico ogni onere relativo alla consulenza che il Centro Trapianti dovrà fornire ai Presidi Regionali di Nefrologia ed Emodialisi.

L'Università opererà, sul contributo annuale erogato secondo il comma successivo dalla Regione Puglia, una trattenuta pari al 3% dell'importo del contributo stesso per far fronte alle spese per servizi generali.

La Regione Puglia erogherà all'Università di Bari:

- un fondo annuale anticipato per le spese di manutenzione ordinaria e per il materiale di consumo di L.30.000.000= per il primo anno e di L.20.000.000= per gli anni successivi, tenendo conto della effettiva attività trapiantologica e sentito il parere della Commissione per il piano dei servizi emodialitici.

Detto contributo, che non prevede, tuttavia, le spese straordinarie, potrà variare annualmente sulla base dell'intensificazione dell'attività del Centro. A tal fine l'Università si impegna a far tenere alla Regione Puglia una relazione tecnica a consuntivo dell'attività svolta nell'anno precedente unitamente ad un piano di lavoro per l'anno successivo.

La erogazione del contributo annuale sarà, comunque, subordinata alla presentazione di un consuntivo delle spese sostenute nell'anno precedente e di un preventivo delle spese per l'anno in riferimento.

ART. 5

La presente convenzione, con decorrenza dalla data di sottoscrizione della medesima, regolerà i rapporti in essa previsti sino al _____

ART. 6

La inosservanza di una delle clausole contenute nel presente atto sarà motivo di decadenza della stessa per colpa della parte inadempiente.

./.

REGIONE PUGLIA

- 45 -

ART. 7

Ogni eventuale variazione o revisione delle norme contenute nella presente convenzione dovrà essere preventivamente concordata tra le parti contraenti.

ART. 8

Le spese relative alla stipulazione della presente convenzione sono a carico della Regione Puglia.

REGIONE PUGLIA

- 46 -

CAPITOLO VI

Tempi di attuazione e finanziamento del piano

1. Per quanto attiene ai tempi di attuazione, fatte salve le prescrizioni particolari riportate nei capitoli III, IV, V si indicano per singoli ospedali, destinatari dei servizi di nefrologia e dialisi non attuati o di nuova previsione e per interventi mirati, le seguenti scadenze. Occorre considerare che i tempi amministrativi e tecnici per dare funzionante un servizio di nefrologia e dialisi non possono essere ristretti al di sotto di otto mesi dalla data di formale promessa del finanziamento regionale (così individuabili anche sulla base dell'esperienza: tre mesi per bando e chiusura gara; due mesi per lavori commissione per aggiudicazione e ordini; tre mesi per consegne, installazione e collaudi). Ne discende l'esigenza di concentrare nei primi due anni di attuazione del piano i finanziamenti destinati all'impianto, completamento, decentramento in U.A.L. dei servizi, all'attuazione delle iniziative di profilassi e convenzione, all'impostazione dei progetti di studio e controllo dei dei pazienti nefropatici e degli emodializzati.

ENTRO IL 31/12/1980:

- Ospedale di S. Severo (FG): istituzione del servizio di nefrologia e dialisi e attuazione dello stesso: spesa prevista.....L.350.000.000=

- Ospedale di Molfetta (Bari): istituzione del servizio di nefrologia e dialisi e attuazione dello stesso: spesa prevista.....L.350.000.000=

- Istituzione di almeno 11 unità di assistenza limitata, così distribuibili numericamente per provincia, per complessivi n.18 moduli base U.A.L.:

BARI: U.A.L. 3; moduli 5; posti rene 15;

LECCE: U.A.L. 3; moduli 5; posti rene 15;

FOGGIA: U.A.L. 2; moduli 2; posti rene 6;

TARANTO: U.A.L. 2; moduli 3; posti rene 9;

BRINDISI: U.A.L. 1; moduli 3; posti rene 9.

Di dette U.A.L. può essere previsto l'istituzione e il funzionamento del 50% entro la data stessa del 31/12/1980 e del restante 50% entro il 30/6/1981, tenendo conto delle esigenze più immediate e improcrastinabili. Spesa prevista L.850.000.000= in due anni (1980-1981), per l'anno in corso: ===== L.425.000.000=

- Interventi preventivi di 1° livello: l'impostazione di tali programmi va fatta entro il termine su indicato del 31/12/1980 per l'espletamento di massa nell'anno 1981, e successivi controlli limitatamente alla popolazione scolastica al 1° anno di scuola elementare negli anni 1982-1983; ~~46~~ lavoratori dell'industria, alla popolazione rurale ed alle donne in gravidanza: calcolando in circa 500.000= unità la popolazione da depistare, il relativo costo può essere così indicato: 1980.....L. 40.000.000==

- Interventi preventivi di 2° livello, relativamente agli aspetti genetici della prevenzione e alla stampa del materiale informativo 1980 L.10.000.000=

REGIONE PUGLIA

- 47 -

- Servizio trapianti: modulo dialitico tipo UAL, attrezzato per terapia intensiva e rianimazione dei trapiantati: sterilizzazione ambienti con lampade u.v., ect : L 150.000.000.=
- quota funzionamento 1980 L 30.000.000.=
- Servizio tipizzazione: quota funzionamento 1980: L 30.000.000.=
- Approvazione e finanziamento programmi speciali di studio e controllo nefropazienti ed emodializzati: spesa impianto servizi per la metà di quelli indicati a pagg.13-14 : L 200 000 000.=
- Completamento laboratori di servizi funzionanti: L 100.000.000.=
- Dialisi domiciliare: quota impianto per n.8 unità dialitiche domiciliari: L 100.000.000.=

ENTRO IL 31/12/1981:

- Adeguamento dei servizi emodialitici ai moduli base e superiore previsti dal presente piano per una quota pari al 50% dei servizi funzionanti: spesa impianto nuovi posti rene: L 200 000 000.=
- Finanziamento ulteriore 50% di UAL da attivarsi entro la predetta data: L 425 000 000.=
- Approvazione e finanziamento programmi speciali di studio e controllo dei nefropazienti ed emodializzati: spesa impianto servizi per l'ulteriore quota di quella indicata a pagg.13-14 : L 200.000.000.=
- Completamento laboratori di servizi funzionanti: L 100.000.000.=
- Servizio trapianti: quota funzionamento 1981: L 20.000.000.=
- Servizio tipizzazione: quota funzionamento 1981: L 20.000.000.=
- Dialisi domiciliare: quota impianto n.8 unità dialitiche L 100.000.000.=
- Interventi preventivi di 1° livello L 5.000.000.=
- Interventi preventivi di 2° livello L 5.000.000.=

ENTRO il 31/12/1982:

- Adeguamento dei servizi emodialitici ai moduli base e superiore previsti nel presente piano per una quota pari all'ulteriore 50% dei servizi funzionanti: spesa impianti nuovi posti rene: L 200.000.000.=
- Completamento laboratori : L 100.000.000.=

REGIONE PUGLIA

- 48 -

-Servizio trapianti: quota funzionamento 1982	L. 20.000.000.=
-Servizio tipizzazione: quota funzionamento 1982:	L. 20.000.000.=
-Dialisi domiciliare: quota impianto n 8 unità dialitiche	L. 100.000.000.=
-Interventi preventivi di 1° livello:	L. 5.000.000.=
-Interventi preventivi di 2° livello	L. 5.000.000.=

2 FUORI USO TECNICO ED ADEGUAMENTO TECNOLOGICO:

Nella stesura di un piano di programmazione regionale dei presidi ospedalieri nefrologici e dialitici è necessario, contestualmente alla distribuzione sul territorio degli stessi ed alla assegnazione delle dotazioni strumentali previste, prefigurare la possibilità che si renda necessario provvedere al rinnovo delle attrezzature stesse ed alla loro adeguamento tecnologico. Questa necessità può essere determinata principalmente da due ordini di motivi:

- Fuori uso tecnico
- Fuori uso e adeguamento tecnologico,

Sono suscettibili di tali tipi di fuori uso ed adeguamento tutte le attrezzature che a qualunque titolo sono assegnate ai presidi ospedalieri di nefrologia e dialisi nei loro diversi settori operativi (modulo dialitico, sale di terapia intensiva, laboratorio di fisiopatologia renale e metabolismo idrosalino, ect.).

Alla concessione del fuori uso tecnico e tecnologico provvede la Giunta Regionale su proposta dell'Assessorato competente, previo parere favorevole della Commissione regionale per il piano.

Fuori uso tecnico:

Per fuori uso tecnico deve essere intesa la necessità di sostituzione delle attrezzature in dotazione qualora le stesse presentino alterazioni e/o guasti che non siano suscettibili di adeguate riparazioni sia da parte del personale in servizio (tecnici di dialisi) che da parte del personale tecnico specializzato dei centri di assistenza delle ditte fornitrici delle apparecchiature stesse.

Analogamente, potranno essere sostituite per fuori uso tecnico quelle apparecchiature la cui riparazione risulti economicamente non vantaggiosa dal punto di vista gestionale.

REGIONE PUGLIA

- 49 -

Fuori uso ed adeguamento tecnologico:

Il fuori uso tecnologico va inteso come la possibilità di fruire della concessione di finanziamenti per realizzare:

- a) - il rinnovo di apparecchiature che pur tecnicamente ancora funzionanti, risultino obsolete per la evoluzione delle metodologie terapeutiche e diagnostiche e per il perfezionamento della tecnologia bioingegneristica
- b) - la modifica di attrezzature ancora operativamente valide per adeguarle ad eventuali innovazioni tecnologiche;
- c) - l'acquisto di nuove apparecchiature che permettono, con l'uso di nuove tecnologie, la possibilità di utilizzare altre metodiche diagnostiche e/o terapeutiche in campo nefrologico e dialitico.

Per ottenere la concessione di finanziamento per i fini sopradetti le Amministrazioni da cui dipendono i presidi ospedalieri di nefrologia e dialisi dovranno inoltrare all'Assessorato regionale alla Sanità apposita istanza motivata e corredata dalla necessaria documentazione.

La Commissione regionale per il piano, nell'esprimere il suo parere in relazione alle istanze di cui sopra, dovrà utilizzare criteri obbiettivi tendenti a:

- a) - correttamente valutare lo stato operativo delle attrezzature mediante la determinazione del numero di ore di lavoro effettuato indipendentemente dall'epoca di acquisto delle stesse;
- b) - realizzare una opportuna e valida gradualità di interventi nel rinnovo delle dotazioni strumentali dei diversi presidi ospedalieri.

3. Poichè il fuori uso tecnico e tecnologico non possono essere definiti con precisione dal punto di vista quantitativo e temporale, tenendo anche conto della continua variazione dei prezzi delle attrezzature tecnologiche, può in questa sede essere fatta una adeguata previsione unicamente per alcuni servizi dei quali è previsto l'ampliamento, il trasferimento in altri locali o il completamento:

- Ospedale "Di Venere" Carbonara-Bari: entro il 31/12/1980 per trasferimento nel nuovo padiglione, compreso il finanziamento del laboratorio.....L.250.000.000=
- Ospedale "Di Summa" Brindisi: entro il 31/12/1981 per trasferimento in nuovi ambienti, compreso il finanziamento del laboratorio....L.300.000.000=
- Ospedale "Umberto I°" Barletta(BA): sostituzione di fuori uso tecnico e tecnologico entro il 31/12/1981.....L.100.000.000=
- Ospedale "Consortiale Policlinico" di Bari: per trasferimento nel nuovo padiglione, impianto e arredamento, completamento laboratorio, fuori uso tecnico e tecnologico, entro il 31/12/1981.....L.500.000.000=
- Trasferimento della Divisione di Nefrologia e Dialisi del "V.Fazzi" di Lecce al nuovo ospedale (entro il 31/12/1982) con creazione di nuove strutture e conservazione di 10 posti dialisi nell'attuale centro come U.A.L.....L.250.000.000=,

././

REGIONE PUGLIA

- 50 -

Per quanto attiene alle altre esigenze di sostituzione di fuori uso tecnico e tecnologico, la relativa previsione deve essere fatta tenendo conto delle strutture dialitiche e diagnostiche operanti alla data del 31/12/1979, con esclusione dei nuovi servizi in corso di realizzazione (ospedali di Altamura, Francavilla Fontana, Martina Franca, Cerignola, S. Giovanni Rotondo) e di quelli di nuova istituzione (Molfetta).

Così delimitato il campo di azione dell'intervento finanziario occorrente per fuori uso tecnico e tecnologico, la relativa previsione di spesa va riferita al 10-11% degli impianti dialitici e di diagnostica; ne risulta la seguente previsione, tenendo conto del valore medio degli impianti:

anno 1980.....L.150.000.000=;
anno 1981.....L.150.000.000=;
anno 1982.....L.150.000.000=.

4. Premessa l'analisi di cui innanzi delle fasi attuative e delle esigenze di finanziamento del piano a carico del fondo sanitario regionale, occorre precisare che:

- a) - trattasi di calcoli stimati alla data di formulazione del piano, per cui occorre prevedere l'effetto della lievitazione dei prezzi, pari a circa il 15 - 20% annuo;
- b) - la cronologia attuativa degli interventi e la suddivisione delle voci di spesa, pure vincolanti, devono essere considerate nella loro globalità e quindi, in relazione alle reali necessità dell'assistenza e alla fattibilità degli interventi, suscettibili di variazione temporale e quantitativa (ad es. storno da una voce di spesa ad altra), restando inalterati gli obiettivi e le finalizzazioni;
- c) - devono considerarsi, nella fase attuativa, consentiti, opportuni e legittimi adattamenti in relazione alle esigenze esecutive sul piano generico e amministrativo, delle precisazioni.

Resta, peraltro, stabilito che le fasi attuative del presente piano che comportino modificazioni sulle modalità di intervento e finanziamento, saranno sottoposte al parere della Commissione per il piano, a cura dell'Assessorato competente, prima della formale proposta di deliberazione alla Giunta Regionale.

5. Sotto il profilo della competenza il quadro finanziario riassuntivo degli interventi finanziari globali, per anno risulta il seguente:

anno 1980.....L.2.185.000.000=
anno 1981.....L.2.125.000.000=
anno 1982.....L. 850.000.000=

./.

TABELLA A	Finanziamento impianto Dialisi			Finanziamento Laboratorio Analisi			Tipologia		Adeguamento organico autorizzazione dal 3.2.77 al 31.3.80				Posti Dialisi			Unità assistenza limitata	
	Sino al 3.2.77	dal 3.2.77 31.3.80	Reint. Impianto dialisi	Sino al 3.2.77	dal 3.2.77 31.3.80	Reint. labor. analisi	Livello funzion.	Modello	Medici	Person. paran.	Tecnici	Biologo	Previsti per cronici	Posti al 31.12.79	Pazienti in dialisi	Finan. impianto	Numero centri
<u>BARI</u>																	
Consortile (4)	208760.000	-	-	-	-	27900.000	A	T	-	-	-	-	18	9	28	85329.570	1
Di Venera	95.200.000	-	-	-	-	-	a	s	-	-	-	-	12	11	32	*	*
Di Giovanni XXIII	50.000.000	100.240.200	-	-	83704.160	-	C	S	3	7	*	-	6p	-	-	-	-
Caraviva delle Fonti	44.040.000	222.229.300	-	-	78753.360	-	A	T	-	-	-	-	18	15	58	-	-
Di Maria	52.000.000	454.057.120	-	-	48.686.000	-	C	S	3	6	1	1	10	8	11	-	-
Di Marzura (3)	-	306.111.660	-	-	-	-	C	S	4	13	3	1	10	-	-	-	-
Di Marletta	77.431.200	17.234.520	-	-	97.764.120	-	B	D	-	1	-	1	18	13	53	-	-
Di Monopoli	163.514.625	181.613.604	-	-	-	-	B	S	2	7	1	1	10	6	21	-	-
Di Pindisi Di Summa	52.000.000	-	-	-	-	-	A	D	4	8	3	1	18	18	54	-	-
Di Rancavilla (1) (3)	-	294.000.000	-	-	-	-	C	S	-	-	-	-	12	-	-	-	-
Di Roccia Di R.P.P.	281.713.759	220.626.676	10.000.000	-	46.979.514	-	A	T	-	-	-	-	16/2p	16	32	-	-
Di Rotondi	-	143.789.226	-	-	111.181.232	-	B	S	-	-	-	-	10	-	-	-	-
Di Severo (2) (6)	-	130.468.816	-	-	-	-	B	S	-	-	-	-	10	-	-	-	-
Di Sernicola	-	148.674.804	-	-	62.000.000	-	B	S	2	13	2	1	10	-	-	-	-
Di LESCE Di Ito Fazzi	341.302.160	201.422.160	-	-	-	38.532.000	A	T	3	13	3	1	14/2p	10	39	82629.480	2
Di Masarano	133.301.600	23.573.560	-	-	84.661.000	-	B	D	-	-	-	-	17	17	66	-	-
Di Morrano	-	88.573.560	-	-	71.992.780	-	C	S	-	4	-	-	10	8	29	-	-
Di Nalatina	45.299.520	248.977.740	-	-	34.813.776	-	C	S	2	15	-	-	12	8	30	-	-
Di ARANTO Di S. Annunziata	350.000.000	-	77.748.400	-	-	-	A	T	-	-	-	-	20/2p	20	76	-	-
Di Anduria (5)	-	284.069.638	-	-	-	-	C	S	-	-	-	-	10	-	-	-	-
Di Martina Franca (3)	-	250.000.000	-	-	66.043.700	-	C	S	-	-	-	-	10	-	-	-	-
Totale	4.861.562.864	3.044.882.584	87.548.000	84.661.000	592.154.522	464.196.120			23	87	13	7	265+12p	159	529	167959.050	3

Note: (1) Impianto compreso laboratorio analisi; (2) Impegno di spesa anno 1977 perente ai fini amministrativi; (3) Diffida a fare funzionare il servizio 1/6/80; (4) Lavori nuovo padiglione emodialisi in corso di aggiudicazione; (5) diffida a fare funzionare il servizio 1/9/80; (6) Diffida in corso da parte della G. (p) posti pediatrici; (T) triplo; (S) semplice; (D) doppio.

REGIONE PUGLIA

TABELLA "B"

Divisioni e servizi di Nefrologia e Dialisi	Posti previsti per cronici	Posti al 31-12-79	Differ.	Pazienti 3/1 dializzabili	Pazienti dialisi al 31/3/1980	Nuovi pazienti trattabili
Foggia	16 + 2p	16	=	48	52	=
Cerignola	10	=	10	30	=	30
S. Giovanni Rot.	10	=	10	30	3	27
S. Severo	10	=	10	30	=	30
Bari Policlinico	18	9	9	54	28	26
Bari Carbonara	12	11	1	36	32	4
Barletta	18	13	5	54	53	1
Andria	10	8	2	30	13	17
Acquaviva	18	15	3	54	58	=
Altamura	10	=	10	30	=	30
Monopoli	10	6	4	30	21	9
Bari Ospedaletto	6p	=	=	=	=	=
Brindisi	18	18	=	54	57	=
Francavilla	12	=	12	36	=	36
Lecce	14 + 2p	10	4	42	39	3
Galatina	12	8	4	36	30	6
Scorrano	10	8	2	30	29	1
Casarano	17	17	=	51	66	=
Taranto	20 + 2p	20	=	60	76	=
Martina F.	10	=	10	30	=	30
Manduria	10	=	10	30	=	30
Molfetta	10	=	10	30	=	30
UNITA' ASSISTENZA LIMITATA DIALISI:						
Carmiano (LE)	4	=	4	12	=	12
Calimera (LE)	4	=	4	12	=	12
Bitonto (BA)	4	=	4	12	=	12

861

T A B E L L A U

Stanziamiento anno 1980 € 1.750.000.000

Num. Delibera	Data	Ospedale	Oggetto	importo
1018	29.2.80	"S. Giovanni Rotondo"	Lab. Analisi	111.181.232
1446	10.3.80	"V. FAZZI" Lecce	Reint. Lab. Analisi	38.532.000
1445	10.3.80	Andria	Int. Impianto dialisi	11.375.600
1666	17.3.80	Cerignola	Int. Impianto dialisi	18.205.988
2080	25.3.80	Andria	Intg. arredamento	2.857.628
2231	25.3.80	Bitonto	Fin. Impianto dialisi	85.329.570
In corso di perfezionamento		Martina Franca	Integrazione impianto	66.043.700
"	"	"	"	"
"	"	Galatina	Complet. Attrez. Lab. Anali.	87.247.734
"	"	"	"	"
"	"	Taranto SSS. Annunziata"	Reint. Attrez. Emodialisi	77.748.000
"	"	"	"	"
"	"	"	Complet. Attrez. Emodialisi	116.005.260
"	"	"	"	"
"	"	Monopoli	Arredamento	8.527.200
"	"	"	"	"
"	"	Giovanni XXIII	Compl. Attrez. Emodialisi	86.687.880

Totale 709.471.792

Disponibilità 1.040.528.208

GRAFICO

Stanziamiento: 1971 - 1980

1971	£.	1.169.000.000
1972	£.	130.000.000
1973	£.	75.040.000
1974	£.	50.000.000
1975	£.	189.499.000
1976	£.	500.000.000
1977	£.	500.000.000
1978	£.	770.000.000
1979	£.	1.750.000.000
1980	£.	1.750.000.000

MILIONI
1800
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200

71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 (ANNI)

Finanziamento impianto dialisi:

Sino al 3.2.77
£.1.861.562.864
dal 3.2.77 al 31.3.80
£.3.011.682.584
Reintegro impianto dialisi
£. 87.748.000

MILIONI
3500
3000
2700
2400
2100
1800
1500
1200
900
600
300

SINO AL 3-2-77 DAL 3-2-77 31-3-80 REINT. IMPIANTO DIALISI

Finanziamento laboratorio

Sino al 3.2.77
£.84.661.000=
dal 3.2.77 al 31.3.80
£. 572.154.522
Reintegro laboratorio
£. 164.196.120

MILIONI
700
600
500
400
300
200
100
50

SINO AL 3-2-77 DAL 3-2-77 31-3-80 REINT. LABORAT. ANALISI