



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DEL BENESSERE SOCIALE
E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA
SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**

AOO_183 / 2964 DEL 06/03/2019
PROTOCOLLO USCITA

Trasmissione a mezzo fax e
posta elettronica ai sensi
dell'art.47 del D. Lgs n. 82/2005

**Ai Direttori Generali
delle AA.SS.LL provinciali
di BA, BT, BR, FG, LE e TA**

**Al Dirigente
Servizio Accreditamenti e Qualità
Dr. Mauro Nicastro**

LORO SEDI

Oggetto: - Deliberazione di Giunta regionale n. 148 del 30/1/2019 avente ad Oggetto : Approvazione definitiva regolamento " Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi - "

Per opportuna e doverosa conoscenza, si trasmette, in allegato, copia della deliberazione richiamata in oggetto, con l'invito a volerne dare la massima diffusione tra gli erogatori pubblici e privati del settore, oltre che ai Dipartimenti di Prevenzione.

Copia della presente viene trasmessa anche al Servizio Accreditamenti e Qualità ai fini delle valutazioni della persistenza dei requisiti organizzativi per il mantenimento dell'accREDITAMENTO.


Distinti saluti

Il Responsabile AP
(Vito Carbone)

Il Dirigente del Servizio
(Giuseppe Bella)

www.regione.puglia.it

Ufficio di Direzione / settore medicina generale e pediatria di libera scelta
Via Gentile, 52 - 70126 Bari - Tel. 080 5403144 - Fax: 080 5409232


REGIONE PUGLIA
Prot. AOO. 1339 5 MAR. 2019. 6002586



REGIONE PUGLIA
DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA SANTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DEL VOLONTARIATO
Sottosegretario *Raffaele*

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **148** del 30/01/2019 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2019/00004

OGGETTO: Approvazione definitiva regolamento " Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi - "

L'anno 2019 addì 30 del mese di Gennaio, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Assessore	Loredana Capone	Presidente	Michele Emiliano
Assessore	Leonardo di Gioia	V.Presidente	Antonio Nunziante
Assessore	Giovanni Giannini	Assessore	Cosimo Borraccino
Assessore	Sebastiano Leo		
Assessore	Raffaele Piemontese		
Assessore	Alfonsino Piscichio		
Assessore	Salvatore Ruggeri		
Assessore	Giovanni F. Stea		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott. Roberto Venneri

Amministratore

Il Presidente Michele Emiliano, sulla base dell'istruttoria espletata dalla A.P. e confermata dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue: *l' A.D. Ruffini*

Con deliberazione n.1670 del 26 settembre 2018, la Giunta Regionale ha approvato lo Schema di regolamento regionale ad oggetto "Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi -".

Detto Schema è stato trasmesso, per il tramite del Segretariato Generale della Giunta Regionale, al Presidente del Consiglio Regionale per l'acquisizione, prima della definitiva approvazione, del parere preventivo obbligatorio non vincolante della 3^a Commissione Consiliare, competente per materia, nei modi e nei termini di cui all'art.44, comma 2 della legge regionale 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014.

La competente III^a Commissione, per l'esame del predetto provvedimento, è stata convocata per il 10.01.2019, in detta seduta, con Decisione n.96, trasmessa dagli Uffici del Consiglio Regionale; la stessa, dopo ampia discussione, all'unanimità dei voti dei Commissari presenti, ha espresso parere favorevole al provvedimento di cui trattasi con una raccomandazione.

Per quanto in premessa si propone, pertanto, alla Giunta Regionale di approvare, in via definitiva il presente regolamento, avente ad oggetto : "Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi - "(Allegato A).

COPERTURA FINANZIARIA

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio Regionale.

Il Presidente relatore propone alla Giunta Regionale di approvare l'allegato Regolamento che costituisce Regolamento esecutivo e di attuazione della Legge Regionale 2 maggio 2017, n.9, art.5, comma 1, pertanto, in applicazione dell'art.44, comma 1 della LR 7/2004, come modificato dall'art.3 della LR 44/2014.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta ~~del Presidente proponente~~ *dell' A.D. Ruffini*
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla Dirigente del Servizio e dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

D E L I B E R A

- Di approvare, in via definitiva, il Regolamento "Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi -di cui all'allegato A)al

presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, composto da n. 6 pagine;

- Il Presidente della Giunta Regionale provvederà all'emanazione, ai sensi dell'art.42 comma 2 lett.c) dello Statuto, dell'allegato Regolamento, che sarà pubblicato sul BURP;

Il Segretario Generale
Il Segretario della Giunta Regionale
Don Roberto Antoni

Il Presidente della Giunta
Don S. RUGGERI

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Responsabile della A.P.: **Vito CARBONE**

Vito Carbone

Il Dirigente del Servizio: **Giuseppe LELLA**

Giuseppe Lella

Il Dirigente della Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

Giovanni CampoBasso

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015.

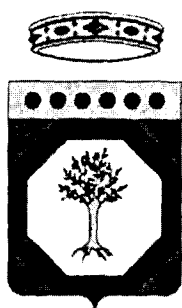
Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute,
del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti:

Giancarlo RUSCITTI

Giancarlo Ruscitti

Il Presidente della Giunta regionale: **Michele EMILIANO**

Michele Emiliano



REGIONE PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

SERVIZIO ORGANIZZAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

ALLEGATO A

Approvazione schema di regolamento regionale 5 febbraio 2010, n.3 – sezione B.01.04 -
Dialisi –“

Il presente allegato è composto
di n. 6(sei) pagine esclusa la presente

Il Dirigente della Sezione SGO
(Giovanni Campobasso)

Schema di Regolamento Regionale

Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - **SEZ. B.01.04.** Dialisi – pubblicato sul BURP n. 25 suppl. del 08/02/2010 -

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 121 della Costituzione, così come modificato dalla legge costituzionale 22 novembre 1999 n. 1, nella parte in cui attribuisce al Presidente della Giunta regionale l'emanazione dei regolamenti regionali;

Visto l'art. 42, comma 2 lett. c) della L.R. 12 maggio 2004, n.7 " Statuto della Regione Puglia ";

Visto l'art. 44, comma 2) della L.R. 12 maggio 2004, n.7 " Statuto della Regione Puglia" così come modificato dalla L.R. 20 ottobre 2014, n. 44;

EMANA IL SEGUENTE REGOLAMENTO

Art. 1

E' abrogata l'intera sezione B.01.04 Dialisi del Regolamento Regionale 5 febbraio 2010 n.3.

Art. 2

E' approvata l'intera sezione B.01.04 - Dialisi - di cui all'allegato composto da n. 5 pagine.

B.01.04 DIALISI

La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito extraospedaliero e intraospedaliero.

L'attività dialitica viene erogata secondo tre livelli:

- 1) HUB con Centro Trapianti (Centri di 3° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;
- 2) HUB senza Centro Trapianti (Centri di 2° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;
- 3) Spoke (con o senza posti letto), C.A.D. di Emodialisi con presenza continuativa del nefrologo durante i trattamenti (Centri di 1° livello) - a basso impegno assistenziale - ;

La dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per pazienti affetti da insufficienza renale in fase uremica, che può essere effettuato in ambito extraospedaliero e intraospedaliero.

L'attività dialitica viene erogata secondo tre livelli, così come di seguito esplicitato. Per quanto riguarda le specifiche attribuzioni si rimanda al documento di recepimento della - rete dialitica ReNDiT:

- 1) HUB con Centro Trapianti (Centri di 3° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;
- 2) HUB senza Centro Trapianti (Centri di 2° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;
- 3) Spoke (con o senza posti letto), C.A.D. di Emodialisi con presenza continuativa del nefrologo durante i trattamenti (Centri di 1° livello) - a basso impegno assistenziale - ;

REQUISITI STRUTTURALI

I centri ad elevata assistenza (Centri HUB di 3° e 2° livello) devono essere ubicati in presidi ospedalieri ed offrono tutte le procedure diagnostico-terapeutiche ai nefropatici e l'assistenza ai pazienti con IRA, cui assicurare il supporto dialitico.

I centri ambulatoriali a basso livello assistenziale (Centri Spoke), oltre che nei presidi ospedalieri, possono essere ubicati in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria, o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze. Detti centri assicurano, in maniera prevalente, le funzioni non correlate alle problematiche diagnostiche, ma alla continuità dialitica ed alle complicanze della MRC e della dialisi non necessitanti di terapia intensiva.

Nei C.A.D. a basso livello assistenziale allacciati nei Distretti ovvero in Strutture Ospedaliere limitrofe, così come i Centri Dialisi senza posti letto pubblici e privati accreditati, vengono sottoposti ad emodialisi i pazienti meno complessi.

In ognuno dei livelli di articolazione, nelle strutture pubbliche, deve essere svolta attività ambulatoriale nefrologica sviluppata secondo quattro diverse tipologie:

- 1) ambulatorio di base;
- 2) ambulatorio per la MRC avanzata;
- 3) ambulatorio per le malattie rare di interesse nefrologico;
- 4) ambulatorio per il follow-up dei pazienti trapiantati di rene.

Queste ultime due tipologie (3 e 4) di attività ambulatoriale devono espletarsi preferenzialmente presso i Centri HUB.

I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate, in numero e dimensioni tali da garantire l'adeguatezza delle prestazioni in rapporto all'utenza, e in ogni caso sono costituiti almeno da:

Area Amministrativa

- Area di accettazione ed attività amministrativa
- Spazio o armadio per archivio

REQUISITI STRUTTURALI

I centri ad elevata assistenza (Centri HUB di 3° e 2° livello) devono essere ubicati in presidi ospedalieri ed offrono tutte le procedure diagnostico-terapeutiche ai nefropatici e l'assistenza ai pazienti con IRA, cui assicurare il supporto dialitico.

I centri ambulatoriali a basso livello assistenziale (Centri Spoke), oltre che nei presidi ospedalieri, possono essere ubicati in edifici esclusivamente dedicati alla specifica attività sanitaria, o in parti di edificio distinte da ogni altro uso per civile abitazione o altro, e devono essere dislocati in modo tale da consentire un facile accesso dei pazienti e dei mezzi di soccorso necessari per il trattamento di eventuali complicanze. Detti centri assicurano, in maniera prevalente, le funzioni non correlate alle problematiche diagnostiche, ma alla continuità dialitica ed alle complicanze della MRC e della dialisi non necessitanti di terapia intensiva.

Nei C.A.D. a basso livello assistenziale allacciati nei Distretti ovvero in Strutture Ospedaliere limitrofe, così come i Centri Dialisi senza posti letto pubblici e privati accreditati, vengono sottoposti ad emodialisi i pazienti meno complessi.

In ognuno dei livelli di articolazione, nelle strutture pubbliche, deve essere svolta attività ambulatoriale nefrologica sviluppata secondo quattro diverse tipologie:

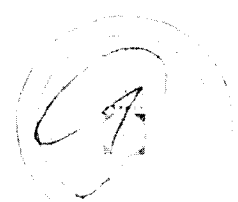
- 1) ambulatorio di base;
- 2) ambulatorio per la MRC avanzata;
- 3) ambulatorio per le malattie rare di interesse nefrologico;
- 4) ambulatorio per il follow-up dei pazienti trapiantati di rene.

Queste ultime due tipologie (3 e 4) di attività ambulatoriale devono espletarsi preferenzialmente presso i Centri HUB.

I locali e gli spazi devono essere correlati al volume delle attività erogate, in numero e dimensioni tali da garantire l'adeguatezza delle prestazioni in rapporto all'utenza, e in ogni caso sono costituiti almeno da:

Area Amministrativa

- Area di accettazione ed attività amministrativa
- Spazio o armadio per archivio



- Area clinica
 - il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno;
 - sala dialisi con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti: la sala deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi contenuti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici), la mobilità del personale e, in caso di emergenza, l'accesso agevole su tre lati al paziente. E' pertanto necessario che l'area tecnica di ogni posto dialisi non sia inferiore a sette metri quadrati con uno spazio minimo di 1,5 metri tra i letti. La disposizione dei letti deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;
 - sala ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizi igienici annessi: tale definizione si applica a pazienti portatori dell'Antigene dell'epatite B; in alternativa, possono essere previsti, all'interno della sala dialisi comune, sistemi di separazione del paziente infetto e dotazioni dedicate
 - mediche provvista di lettino e carrello di medicazione;
 - spogliatoi e servizi igienici per il personale;
 - locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;
 - locale per deposito e manutenzione degli apparecchi di dialisi dotato di prese di corrente elettrica e collegato alla rete idrica di dialisi ed alla rete di drenaggio;
 - locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi;
 - locale per deposito materiale sporco;
 - locale per deposito materiale pulito;
 - i centri ad elevata assistenza devono disporre di un locale destinato alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta; sala per interventi di chirurgia per accessi vascolari e peritoneali o in alternativa sala operatoria nel presidio;
 - per i centri ad elevata assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.
- Tutti gli spazi devono consentire lo svolgimento dell'attività e permettere agevoli spostamenti del personale e dei carrelli di medicazione.
- I pavimenti devono essere lisci, uniformi, resistenti ad agenti chimici e fisici, lavabili e disinfettabili, antisdruciolevoli.
- Nei locali ove si svolgono le attività di assistenza, le pareti, raccordate con i pavimenti,

- Area clinica
- il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno;
- sala dialisi con annessi spogliatoi e servizi igienici per i pazienti: la sala deve essere di dimensioni tali da permettere, sulla base dei posti dialisi contenuti (letti o poltrone-bilancia reclinabili, preparatori automatici), la mobilità del personale e, in caso di emergenza, l'accesso agevole su tre lati al paziente. E' pertanto necessario che l'area tecnica di ogni posto dialisi non sia inferiore a sette metri quadrati con uno spazio minimo di 1,5 metri tra i letti. La disposizione dei letti deve permettere un continuo controllo visivo da parte del personale addetto da un apposito spazio opportunamente attrezzato;
- sala ed attrezzature dedicate al trattamento dialitico di pazienti portatori di patologie trasmissibili per via parenterale con servizi igienici annessi (tale definizione si applica a pazienti portatori dell'Antigene dell'epatite B); in alternativa, possono essere previsti, all'interno della sala dialisi comune, sistemi di separazione del paziente infetto e dotazioni dedicate;
- mediche provvista di lettino e carrello di medicazione;
- spogliatoi e servizi igienici per il personale;
- locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;
- locale per deposito e manutenzione degli apparecchi di dialisi dotato di prese di corrente elettrica e collegato alla rete idrica di dialisi ed alla rete di drenaggio;
- locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi;
- locale per deposito materiale sporco;
- locale per deposito materiale pulito;
- i centri ad elevata assistenza devono disporre di un locale destinato alle urgenze ed al trattamento dei casi di insufficienza renale acuta; sala per interventi di chirurgia per accessi vascolari e peritoneali o in alternativa sala operatoria nel presidio;
- per i centri ad elevata assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.

Tutti gli spazi devono consentire lo svolgimento dell'attività e permettere agevoli spostamenti del personale e dei carrelli di medicazione.

I pavimenti devono essere lisci, uniformi, resistenti ad agenti chimici e fisici, lavabili e disinfettabili, antisdruciolevoli.

Nei locali ove si svolgono le attività di assistenza, le pareti, raccordate con i pavimenti, devono essere lisse, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri.

I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.



devono essere lisce, uniformi, lavabili e disinfettabili almeno fino all'altezza di 2 metri. I lavabi previsti sono a comando non manuale e facilmente disinfettabili.

REQUISITI IMPIANTISTICI

Il trattamento dell'acqua di rete viene effettuato mediante osmosi inversa e la distribuzione dell'acqua trattata ai posti dialisi deve essere realizzato con rete idrica a vista utilizzando materiali atossici. Deve essere previsto lo scarico dell'acqua per ogni posto dialisi.

La sala dialisi è dotata di climatizzazione dell'aria che deve assicurare, a seconda della stagione, una temperatura durante la seduta dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %.

Deve essere attivo un gruppo elettrico di continuità.

REQUISITI TECNOLOGICI

I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti:

- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;
- apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi);
- un numero minimo (ad esempio 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze;
- carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;
- apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).

REQUISITI ORGANIZZATIVI

Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica.

I centri ad elevata assistenza possono attivare programmi per l'addestramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti in dialisi domiciliare per garantire uno standard minimo pari almeno al 10%, tendenziale al 20%, dei pazienti trattati.

Alla immissione del paziente nel programma di terapia dialitica periodica viene raccolto il consenso informato dell'interessato, che deve essere riconfermato in caso di trasferimento ad altro centro.

Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati:

- I dati anagrafici del paziente
- Tipo di emofiltro utilizzato
- Tipi di liquidi e concentrati utilizzati
- Farmaci somministrati
- Trasfusioni di sangue emoderivati eventualmente praticate

REQUISITI IMPIANTISTICI

Il trattamento dell'acqua di rete viene effettuato mediante osmosi inversa e la distribuzione dell'acqua trattata ai posti dialisi deve essere realizzato con rete idrica a vista utilizzando materiali atossici. Deve essere previsto lo scarico dell'acqua per ogni posto dialisi.

La sala dialisi è dotata di climatizzazione dell'aria che deve assicurare, a seconda della stagione, una temperatura durante la seduta dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %.

Deve essere attivo un gruppo elettrico di continuità.

Deve esserci un telefono con linea diretta. Pec e collegamento ad internet.

REQUISITI TECNOLOGICI

I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti:

- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;
- apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi);
- un numero minimo (ad esempio 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze;
- carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore;
- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;
- apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).

REQUISITI ORGANIZZATIVI

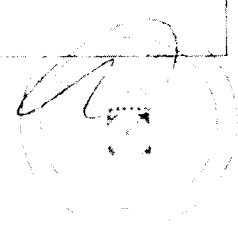
Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica.

I centri elevata assistenza attivano programmi per l'addestramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti in dialisi domiciliare, per garantire uno standard minimo pari almeno al 10%, tendenziale al 20%, dei pazienti trattati.

Alla immissione del paziente nel programma di terapia dialitica periodica viene raccolto il consenso informato dell'interessato, che deve essere riconfermato in caso di trasferimento ad altro centro.

Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati:

- I dati anagrafici del paziente
- Tipo di emofiltro utilizzato
- Tipo di liquidi e concentrati utilizzati
- Farmaci somministrati
- Trasfusioni di sangue o emoderivati eventualmente praticate
- Variazioni di peso corporeo e parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa)



- Variazioni di peso corporeo e parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa)

Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile.

Esistono e vengono applicati protocolli per:

- disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi;*
- sanificazione ambientale smaltimento rifiuti;*
- controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.*

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa.

E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale sanitario in uso.

Deve essere garantita una tempestiva assistenza tecnica.

Il responsabile sanitario è un medico con specializzazione in nefrologia.

Durante i turni di dialisi di routine è garantita la presenza di personale medico, infermieristico ed ausiliario/OTA.

Deve essere previsto un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, incluso, per i centri a basso livello assistenziale, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità. A tal fine devono essere stabiliti accordi, sulla base di protocolli preordinati, tra centri dialisi a basso livello assistenziale e la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile nell'ambito territoriale.

Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile.

Esistono e vengono applicati protocolli per:

- disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi;*
- sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti;*
- controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.*

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa.

E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale sanitario in uso.

Deve essere garantita una tempestiva assistenza tecnica.

Durante i turni di dialisi di routine è garantita la presenza di personale medico, infermieristico ed ausiliario/OTA.

In particolare ogni struttura che eroga prestazioni di emodialisi deve garantire:

- Personale medico con specializzazione. Tale requisito non viene richiesto per i Medici in servizio alla data del 31.12.2017 con una anzianità di servizio di almeno 10 anni.*

Il numero di medici necessari per ogni struttura si ottiene dividendo il totale delle ore annue necessarie alle diverse attività per il monte ore annuo individuale di un medico, 1462 ore all'anno (ore assistenziali annue detraendo 4 ore alla settimana di aggiornamento obbligatorio, 6 settimane all'anno di ferie, 1 settimana all'anno di festività, 1 settimana all'anno di aggiornamento extramoenia, 1 settimana di malattia).

Il medico deve essere presente durante le ore del trattamento.

Nei centri ad elevato impegno assistenziale, un medico con specializzazione (vedi A.01.03.02) ogni 25 pazienti in trattamento di dialisi peritoneale ed un infermiere ogni 15.

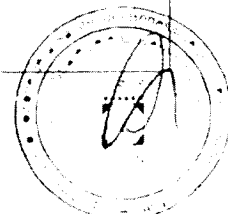
In ambito pubblico, i centri a basso livello assistenziale sono articolazioni funzionali della U.O. di Nefrologia di riferimento territoriale, per cui il pool complessivo dei pazienti concorre al calcolo del personale previsto.

In ambito privato, i centri a basso livello, nel caso non siano articolazioni funzionali di strutture nefrologiche, devono essere autonomi e garantire gli standard di personale previsti.

Personale infermieristico :

- almeno un infermiere ogni 3 pazienti; (per i centri di 3° e 2° livello);*
- almeno un infermiere ogni 4 pazienti (per i centri di 1° livello)*

Almeno due infermieri per turno devono possedere conoscenze specifiche di nefrologia e dialisi per far fronte alle necessità specialistiche dei degenti. Quando il numero di letti di nefrologia è minore e richiede l'aggregazione con un altro reparto si deve tenere conto che la componente nefrologica richiede un'elevata assistenza. In questi casi è auspicabile la presenza in ogni turno di almeno un infermiere con specifiche conoscenze di nefrologia e dialisi. L'unità sub intensiva nefrologica, dove presente, richiede una dotazione infermieristica di tipo ad alta assistenza;



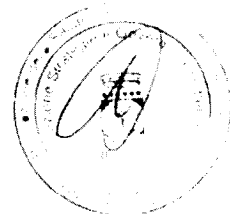
- almeno un ausiliario/OTA ogni 10 pazienti;
- disponibilità di assistenza tecnica.

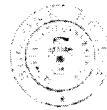
Deve essere previsto un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, incluso, per i centri a basso livello assistenziale, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità. A tal fine devono essere stabiliti accordi, sulla base di protocolli preordinati, tra centri dialisi a medio e basso livello assistenziale e la struttura nefrologica ospedaliera più accessibile nell'ambito territoriale.

Sono adottate Linee guida e Protocolli per:

- la gestione del paziente in fase pre-dialitica;
- l'avvio al trattamento sostitutivo più appropriato;
- la gestione del trattamento di dialisi peritoneale;
- il controllo dell'anemia del paziente uremico;
- l'inserimento ed il mantenimento attivo dei pazienti idonei nella lista d'attesa per trapianto di rene.

Ogni struttura si impegna a rispondere al debito informativo connesso al funzionamento del Registro Regionale dell'uremia-trapianti.





Allegato unico alla deliberazione
n. 148 del 30-01-2018
composta da n. 7 (sett) fascicoli.

Il Segretario della G.R.

Dot. Roberto Venturi