

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia



REGIONE  
PUGLIA

ANNO L

BARI, 19 MARZO 2019

n. 31



**Leggi e regolamenti regionali**

**Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si pubblica con frequenza infrasettimanale ed è diviso in due parti.**

***Nella parte I sono pubblicati:***

- a) sentenze ed ordinanze della Corte Costituzionale riguardanti leggi della Regione Puglia;
- b) ricorsi e sentenze di Organi giurisdizionali che prevedono un coinvolgimento della Regione Puglia;
- c) leggi e regolamenti regionali;
- d) deliberazioni del Consiglio Regionale riguardanti la convalida degli eletti;
- e) atti e circolari aventi rilevanza esterna;
- f) comunicati ufficiali emanati dal Presidente della Regione e dal Presidente del Consiglio Regionale;
- g) atti relativi all'elezione dell'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea, della Giunta regionale, delle Commissioni permanenti e loro eventuali dimissioni;
- h) deliberazioni, atti e provvedimenti generali attuativi delle direttive ed applicativi dei regolamenti della Comunità Europea;
- i) disegni di legge ai sensi dell'art. 8 della L.R. n. 19/97;
- j) lo Statuto regionale e le sue modificazioni;
- k) richieste di referendum con relativi risultati;
- l) piano di sviluppo regionale con aggiornamenti o modifiche.

***Nella parte II sono pubblicati:***

- a) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale;
- b) deliberazioni della Giunta regionale;
- c) determinazioni dirigenziali;
- d) decreti ed ordinanze del Presidente della Giunta regionale in veste di Commissario delegato;
- e) atti del Difensore Civico regionale come previsto da norme regionali o su disposizioni del Presidente o della Giunta;
- f) atti degli Enti Locali;
- g) deliberazioni del Consiglio Regionale;
- h) statuti di enti locali;
- i) concorsi;
- j) avvisi di gara;
- k) annunci legali;
- l) avvisi;
- m) rettifiche;
- n) atti di organi non regionali, di altri enti o amministrazioni, aventi particolare rilievo e la cui pubblicazione non è prescritta.

## SOMMARIO

“Avviso per i redattori e per gli Enti:

Il Bollettino Ufficiale della Regione Puglia si attiene alle regole della Legge 150/2000 per la semplificazione del linguaggio e per la facilitazione dell’accesso dei cittadini alla comprensione degli atti della Pubblica Amministrazione. Tutti i redattori e gli Enti inserzionisti sono tenuti ad evitare sigle, acronimi, abbreviazioni, almeno nei titoli di testa dei provvedimenti”.

## PARTE PRIMA

**Leggi e regolamenti regionali**

REGOLAMENTO REGIONALE 14 marzo 2019, n. 9

**“Regolamento in materia di riconoscimento, conduzione, promozione e tutela dell’Attività Fisica Adattata (AFA) e standard organizzativi delle “Palestre Etiche”, in attuazione della Legge Regionale 18 maggio 2017, n. 14 e della Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 40 art. 53”**..... 21235

REGOLAMENTO REGIONALE 14 marzo 2019, n. 10

**“Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi”**. ..... 21241

## PARTE PRIMA

**Leggi e regolamenti regionali**

REGOLAMENTO REGIONALE 14 marzo 2019, n. 9

**“Regolamento in materia di riconoscimento, conduzione, promozione e tutela dell’Attività Fisica Adattata (AFA) e standard organizzativi delle “Palestre Etiche”, in attuazione della Legge Regionale 18 maggio 2017, n. 14 e della Legge Regionale 30 dicembre 2016, n. 40 art. 53”.**

**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 del Regione Puglia” così come modificato dalla L.R. 20 ottobre 2014, n. 44;

**VISTA** la Delibera di Giunta Regionale N° 306 del 21/02/2019 di adozione del Regolamento;

**EMANA IL SEGUENTE REGOLAMENTO****Art. 1****(Oggetto e finalità)**

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di *erogazione, accesso, fruizione e valutazione* delle Attività Fisiche Adattate (AFA) e alla promozione e tutela del suo esercizio in accordo con le disposizioni Di cui alla L.R. n° 33/2006 (Norme per lo sviluppo dello sport per tutte e per tutti)” e s.m.i.
2. Il presente regolamento è adottato in attuazione della L.R. 18 maggio 2017, n. 14 “Norme in materia di riconoscimento, svolgimento, promozione e tutela dell’Attività fisica adattata (AFA) – Modifica e integrazione alla legge regionale 4 dicembre 2006, n. 33” e della L.R. 30 dicembre 2016, n. 40, art. 53 “*Prescrizione dell’attività fisica adattata*”.
3. La finalità del presente regolamento è di attivare una rete di palestre e centri sportivi riconosciuti dalle Istituzioni Pubbliche, in grado di svolgere programmi, anche prescrivibili, di attività fisica a favore di soggetti che presentano l’esigenza di attività motorie ed esercizio fisico appropriato nel mantenimento e nel miglioramento dello stato di benessere.

**Art. 2****(Riconoscimento dell’Attività Fisica Adattata - Acronimo AFA)**

1. Ai fini del presente regolamento si intende per *Attività Fisica Adattata* (acronimo AFA) ogni attività fisica o sportiva che può essere praticata da individui limitati nelle loro capacità fisiche e/o mentali o da alterazioni delle grandi funzioni.
2. L’attività fisica adattata si rivolge sia a soggetti con bisogni educativi speciali, sia affetti da patologie

croniche non trasmissibili in condizioni cliniche stabili e comprende le attività fisiche e/o sportive proposte attraverso differenti modalità organizzative e strategie didattiche, finalizzate alla prevenzione, al ri-adattamento, alla ri-funionalizzazione, alla post-riabilitazione, rieducazione, educazione delle persone con bisogni speciali e diversamente abili e/o anziane. L'attività fisica adattata, inoltre, contribuisce a ridurre iniquità e svantaggi socioculturali, rivolgendosi a gruppi o popolazioni che richiedono azioni di inclusione sociale, interculturale, interetnica ed interreligiosa.

### **Art. 3**

#### ***(Ambiti dell'Attività Fisica Adattata e modalità di accesso)***

1. L'AFA è condotta negli abituali ambiti della comunità sociale, sotto forma di attività individuali o di gruppo. Può essere praticata in luoghi deputati ad attività di educazione, socializzazione, fitness, in piscine, palestre e altri impianti preposti sotto la supervisione di personale specializzato secondo quanto definito dal presente Regolamento.
2. I percorsi di AFA non sono compresi nei livelli essenziali di assistenza assicurati dal Servizio Sanitario Regionale.
3. Gli utenti che intendono fruire delle suddette attività accedono, previo pagamento di contributi, corrispettivi o quote associative, ai programmi promossi ed organizzati da amministrazioni locali, enti, associazioni, soggetti pubblici e privati, che promuovono e realizzano programmi di Attività Fisica Adattata secondo le disposizioni del presente regolamento.

### **Art. 4**

#### ***(Presa in carico dell'utenza)***

1. I programmi di Attività Fisica Adattata non possono sostituire la presa in carico della persona nei periodi di riabilitazione delle patologie e/o dei problemi di salute.
2. La presa in carico dell'utente, per la programmazione, conduzione, valutazione e svolgimento dell'AFA, presso strutture certificate, sarà affidata ad un laureato magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (classe di laurea LM67) o un laureato in Scienze e tecniche dello sport (classe di laurea LM68) in qualità di Responsabile Tecnico.

### **Art. 5**

#### ***(Standard organizzativi e professionali)***

1. Ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera f) della Legge regionale n.33 del 2006 il presente regolamento definisce i requisiti e gli standard organizzativi e professionali delle "Palestre Etiche" o "Strutture AFA".
2. All'interno delle strutture di cui al comma 1 è obbligatoria la figura del **Responsabile Tecnico**. Il ruolo di Responsabile Tecnico potrà essere rivestito esclusivamente da soggetto in possesso di adeguato titolo di studio, Laurea Magistrale in *Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate* (classe di laurea lm 67) o Laurea magistrale in *Scienze e Tecniche dello Sport* (classe di laurea lm 68).
3. Al Responsabile Tecnico è affidata la supervisione e il coordinamento delle attività. Il Responsabile Tecnico organizza specifiche attività formative su norme di comportamento tecnico professionale al fine di elevare il livello professionale o di riqualificazione degli operatori in servizio, facilita e promuove iniziative di formazione continua dei tecnici anche utilizzando canali istituzionali di formazione, Enti,

Università, Federazioni sportive, per far fronte all'evoluzione normativa, scientifica ed organizzativa dei programmi in materia di attività fisico-motorie e sportive adattate.

4. All'interno delle strutture di cui al comma 1 del presente articolo, sarà possibile affidare la conduzione delle attività didattiche ad **Istruttori** in possesso di Laurea Triennale in Scienze delle Attività Motorie e Sportive o Diploma ISEF. Gli Istruttori opereranno sotto la supervisione del Responsabile Tecnico.
5. Per la conduzione di esercitazioni specifiche di avviamento allo sport adattato o sport agonistico adattato, che saranno effettuate all'interno delle strutture di cui al comma 1 e svolte secondo le norme tecniche e i regolamenti previste dalle Federazioni, Enti ed organismi sportivi italiani, sarà possibile utilizzare **Tecnici** in possesso di specifiche qualifiche rilasciate da organismi Federali o Enti sportivi in ambito adattato. I **Tecnici** opereranno sotto la responsabilità e la supervisione del Responsabile Tecnico a tutela del praticante per la corretta conduzione delle esercitazioni previste dai programmi sportivi ad essi assegnati.
6. Ai fini dell'accertamento della rispondenza agli standard definiti dal presente Regolamento, l'esercente o gestore (delle strutture di cui al comma 1) è tenuto a rendere al Comune nel quale si intende effettuare l'attività, prima dell'avvio della medesima, apposita segnalazione certificata di inizio attività, ai sensi dell'articolo 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) in cui si attesti l'impiego di almeno un Laureato in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate (classe di laurea LM67) o in Scienze e tecniche dello sport (classe di laurea LM68) in qualità di Responsabile Tecnico. Il Responsabile tecnico potrà essere assunto ovvero stipulare con la struttura interessata apposito accordo di collaborazione professionale intellettuale. Il contratto di lavoro o di collaborazione professionale è condizione necessaria per l'esercizio dell'attività.
7. Per garantire l'efficacia dell'intervento e la tutela dei praticanti, il numero dei Responsabili Tecnici laureati dovrà essere proporzionato al numero di utenti che accedono ai programmi AFA. Il numero dei Responsabili Tecnici dovrà essere in rapporto di n° 1 Responsabile Tecnico per ogni 100 utenti presi in carico.
8. Sono esclusi dall'ambito di applicazione del comma 1 del presente articolo le attività per l'educazione fisica previste dai programmi scolastici del competente Ministero.
9. Ai sensi del comma 1 dell'art. 5 della LR 14/2017, sono incluse nell'ambito di applicazione del presente regolamento, anche le attività motorie e sportive disciplinate da norme approvate dalle federazioni sportive nazionali, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italia), dal CIP (Comitato Italiano Paralimpico) dalle discipline associate e dalle associazioni benemerite riconosciute dal CONI, praticate nell'ambito di associazioni e società sportive dilettantistiche riconosciute dal CONI.

#### Art. 6

##### ***(Certificazione di "Struttura AFA" o Palestra Etica)***

1. Per l'erogazione dell'Attività Fisica Adattata che avviene in struttura attrezzata come palestre, piscine e centri sportivi pubblici e privati definita "Struttura AFA" o "Palestra etica", organizzate anche in forma di associazioni sportive o di volontariato, viene richiesta, previa segnalazione al Comune in cui si svolge l'attività, agli uffici regionali competenti per materia, apposita certificazione detta "Certificazione Regionale AFA" (CRAFA) che avrà durata annuale ex L.R. n°14/2017. Il rinnovo sarà concesso previa specifica richiesta e mantenimento degli standard previsti dal presente regolamento.

2. Per l'erogazione dell'AFA organizzata e promossa da Enti, Istituzioni, Associazioni ricreative o di promozione sociale o altre organizzazioni che non siano titolari di "struttura AFA" è fatto obbligo di attenersi al presente regolamento anche per mezzo di collaborazioni, convenzioni, protocolli d'intesa con "Strutture AFA" certificate.
3. Il rilascio della certificazione regionale AFA, nonché la verifica della sicurezza e qualità dei programmi AFA, sono compiute dagli uffici preposti della Regione, in collaborazione con le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva.
4. Al fine di ottenere la certificazione, l'esercente/conducente dovrà esibire adeguata documentazione allegata all'apposita modulistica predisposta dagli uffici regionali competenti, per attestare il possesso dei requisiti richiesti per l'erogazione delle attività secondo i seguenti criteri di qualità:
  - a) Adesione al "Codice Etico"
  - b) Competenza Professionale (Art. 5 del presente regolamento)
5. Al di fuori dell'ambito sanitario, al fine di attivare una rete di palestre e centri sportivi in possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento di programmi AFA in favore di soggetti per i quali è dimostrata l'utilità di un esercizio fisico appropriato e funzionale al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute, è tenuto dagli Uffici regionali competenti l'elenco delle "Palestre Etiche" certificate.
6. Il rinnovo della certificazione regionale AFA, nonché la verifica della sicurezza e qualità dei programmi AFA, sono compiute dagli uffici preposti della Regione, in collaborazione con le Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva.
7. La verifica dell'inosservanza delle prescrizioni contenute nel "Regolamento AFA" o dell'inesistenza anche di una sola delle condizioni richieste per il rilascio e il mantenimento della certificazione di "Palestra etica", comporta l'irrogazione **di una sanzione pari alle spese amministrative e gestionali sostenute dall'Amministrazione** competente per un ammontare complessivo non inferiore a 1.000,00 euro che, nei casi più gravi, potranno consistere nella cancellazione della struttura sede di erogazione dell'Attività fisica adattata dall'elenco delle "Palestre etiche" e il conseguenziale divieto di utilizzo, in qualsiasi forma e maniera, della certificazione di "Palestra etica" da parte del suo titolare.

**Art. 7**  
**(Codice Etico)**

1. Il Codice Etico Contiene principi generali e impegni specifici caratterizzanti la missione delle strutture che realizzano e promuovono programmi di Attività Fisica Adattata.
2. I soggetti che aderiscono al Codice Etico si impegnano a:
  - a) svolgere la propria attività in base a principi generali di comportamento orientati alla promozione della Salute
  - b) attenersi ai principi di equità e non discriminazione degli utenti, offrendo modalità di accesso che facilitino l'inclusione di tutti i cittadini
  - c) operare in rete con le altre strutture e Associazioni Sportive che promuovono Salute per programmi, progetti e iniziative connessi alla promozione della Salute
  - d) non esporre i cittadini a prodotti o messaggi in contrasto con la promozione della Salute (non pubblicizzano, incoraggiano l'uso o commercializzano - all'interno della struttura sportiva o in altri locali - comunque riconducibili alla stessa gestione - bevande a contenuto alcolico, integratori proteici, energy drink, né collocano dispositivi automatici per il gioco d'azzardo; incoraggiano il consumo di acqua e bevande a base di frutta e verdura, senza zuccheri aggiunti.

- e) astenersi dal promuovere o incoraggiare tra gli utenti l'utilizzo in ambito sportivo di farmaci o sostanze con possibile valenza dopante, psicostimolanti e anoressizzanti
  - f) rispettare le regole del fair play e promuovere un'attività motoria con modalità di gioco e occasione di benessere, di tipo inclusivo e non discriminatorio
  - g) offrire, qualora siano previste delle attività di tipo agonistico, opportunità per consentire la prosecuzione dell'attività sportiva ai ragazzi e persone meno dotate
  - h) promuovere un'attività sportiva agonistica per bambini e ragazzi che rispetti l'età evolutiva senza essere precoce, corredata da informazioni adeguate alle famiglie e prevedendo l'adempimento a quanto riportato nella Carta dei diritti dei bambini e dei ragazzi nello Sport
  - i) attuare iniziative che promuovono la pratica dell'Attività fisica nella vita quotidiana, in ambiente naturale e all'aperto, creando occasioni di attività motoria per tutta la popolazione e non solo per i praticanti abituali e gli agonisti
  - j) conformare il contenuto del materiale promozionale, pubblicitario e di descrizione dei servizi e delle attività offerte secondo quanto previsto dal Codice Etico.
3. Il Comune e l'Azienda USL territorialmente competenti vigilano sul rispetto di quanto previsto dal Codice Etico e, in caso di violazioni, segnalano agli uffici regionali competenti la sospensione o la cancellazione dall'elenco regionale delle "palestre etiche".

#### Art.8

##### ***(Prescrivibilità dell'Attività Fisica Adattata nelle patologie stabilizzate e in fase non acuta)***

1. Allo scopo di individuare le patologie che in fase non acuta e stabilizzata possono richiedere specifici interventi di Attività Fisica Adattata e l'eventuale prescrizione da parte di medici specialisti, con atto del Direttore del Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello Sport per tutti, sarà istituito un **Gruppo di Coordinamento Regionale**, con competenze multidisciplinari, interdisciplinari e multiprofessionali, **sulla prescrizione medica dell'Attività Fisica Adattata**.
2. Sulla base delle evidenze raccolte, del monitoraggio delle progettualità in corso e delle Linee Guida riconosciute a livello internazionale (\*), ed europee sull'AFA a (\*\*), il Gruppo ha il mandato di:
  - a) elaborare protocolli organizzativi regionali di riferimento, declinando le evidenze di letteratura nel contesto del Servizio Sanitario Regionale e promuovere modalità operative omogenee sull'intero territorio regionale;
  - b) predisporre percorsi di formazione anche in collaborazione con le Università;
  - c) garantire il necessario raccordo con i Medici di Medicina Generale.
3. Il Gruppo di Coordinamento Regionale si raccorda con le AA.SS.LL per le necessarie attività di controllo e l'eventuale attivazione di ulteriori percorsi, oltre a quelli previsti dagli specifici protocolli, in ambiti in cui sussistano già riconosciute prove di efficacia. I percorsi valutati come efficaci potranno essere successivamente tradotti in protocolli organizzativi a valenza regionale.
4. Il Gruppo di Coordinamento Regionale si raccorda con le AA.SS.LL per:
  - a) individuare le patologie, in fase non acuta e stabilizzate, cui orientare gli interventi di prevenzione e trattamento attraverso interventi non sanitari di attività fisica adattata
  - b) definire un cronoprogramma regionale di studi ed interventi,
  - c) attuare le necessarie attività di controllo,
  - d) procedere all'eventuale attivazione di ulteriori percorsi, oltre a quelli previsti dagli specifici protocolli, in ambiti in cui sussistano già riconosciute prove di efficacia. I percorsi valutati come efficaci potranno essere successivamente tradotti in protocolli organizzativi a valenza regionale.

**Art.9**  
***(Costi del servizio di Attività AFA)***

1. La partecipazione a ciascuna tipologia di programma AFA può prevedere costi a carico dell'utente secondo la tipologia, la durata e le forme dell'attività.

**Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.**

**Dato a Bari, addì 14 MAR. 2019**

**EMILIANO**

REGOLAMENTO REGIONALE 14 marzo 2019, n. 10

**“Modifica ed integrazione Regolamento Regionale n. 5 febbraio 2010, n. 3, - SEZ. B.01.04. Dialisi”.**

#### 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 del Regione Puglia” così come modificato dalla L.R. 20 ottobre 2014, n. 44;

**VISTA** la Delibera di Giunta Regionale N° 148 del 30/01/2019 di adozione del Regolamento;

#### 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>B.01.04 DIALISI</b>	
<p><b><i>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.</i></b></p> <p><b><i>L’attività dialitica viene erogata secondo tre livelli:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>1) HUB con Centro Trapianti (Centri di 3° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;</i></b></li> <li>- <b><i>2) HUB senza Centro Trapianti (Centri di 2° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;</i></b></li> <li>- <b><i>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 -;</i></b></li> </ul>	<p><b>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.</b></p> <p><b>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:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1) HUB con Centro Trapianti (Centri di 3° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;</b></li> <li>- <b>2) HUB senza Centro Trapianti (Centri di 2° livello) - ad elevato impegno assistenziale - ;</b></li> <li>- <b>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 -;</b></li> </ul>

**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 allocati 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:*

**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 allocati 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

<p><b>Area Amministrativa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Area di accettazione ed attività amministrativa</b></li> <li>- <b>Spazio o armadio per archivio</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Area clinica</b></li> <li>- <b>il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>medicheria provvista di lettino e carrello di medicazione;</b></li> <li>- <b>spogliatoi e servizi igienici per il personale;</b></li> <li>- <b>locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> </ul>	<p><b>Area clinica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>il centro dialisi deve avere una zona capace di consentire l'attesa seduta a tutti i pazienti di un turno;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>medicheria provvista di lettino e carrello di medicazione;</b></li> <li>- <b>spogliatoi e servizi igienici per il personale;</b></li> <li>- <b>locale per impianto di trattamento dell'acqua e stoccaggio sterilizzanti chimici;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>locale per lo stoccaggio del materiale di consumo specifico per dialisi;</b></li> <li>- <b>locale per deposito materiale sporco;</b></li> <li>- <b>locale per deposito materiale pulito;</b></li> <li>- <b>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;</b></li> <li>- <b>per i centri ad elevata assistenza: locali per addestramento alla dialisi domiciliare e attrezzature per l'effettuazione della dialisi peritoneale.</b></li> </ul>

- 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, antisdrucchiolevoli.*

*Nei locali ove si svolgono le attività di assistenza, le pareti, raccordate con i pavimenti, 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*

**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, antisdrucchiolevoli.**

**Nei locali ove si svolgono le attività di assistenza, le pareti, raccordate con i pavimenti, 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 %.**

<p><i>dialitica da 20 a 26 gradi centigradi ed una percentuale di umidità compresa tra il 40 ed il 60 %.</i></p> <p><i>Deve essere attivo un gruppo elettrico di continuità.</i></p>	<p>Deve essere attivo un gruppo elettrico di continuità.</p> <p><i>Deve esserci un telefono con linea diretta, Pec e collegamento ad internet.</i></p>
<p><b>REQUISITI TECNOLOGICI</b></p> <p><i>I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;</i></li> <li>- <i>apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi);</i></li> <li>- <i>un numero minimo (ad esempio 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze.</i></li> <li>- <i>carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore;</i></li> <li>- <i>frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;</i></li> <li>- <i>apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).</i></li> </ul>	<p><b>REQUISITI TECNOLOGICI</b></p> <p>I requisiti tecnologici minimi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sistema pesa paziente per ogni posto dialisi;</li> <li>- apparecchi per dialisi singoli, predisposti per le diverse modalità depurative (uno per ogni posto dialisi, con un apparecchio di riserva ogni cinque posti dialisi);</li> <li>- un numero minimo (ad esempio 1 posto dialisi ogni 12 posti rene) da lasciare libero ogni turno per le urgenze.</li> <li>- carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore;</li> <li>- frigorifero a temperatura controllata per la conservazione di farmaci;</li> <li>- apparecchiature per esami di laboratorio semplici (emocromo, emogasanalisi, elettroliti).</li> </ul>
<p><b>REQUISITI ORGANIZZATIVI</b></p> <p><i>Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica.</i></p> <p><i>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..</i></p> <p><i>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.</i></p>	<p><b>REQUISITI ORGANIZZATIVI</b></p> <p>Per ciascun paziente è predisposto un piano di trattamento con le indicazioni delle modalità di presa in carico, della strategia dialitica e terapeutica.</p> <p>I centri elevata assistenza <i>attivano</i> programmi per l'addestramento ed il monitoraggio clinico dei pazienti in dialisi domiciliare, <i>per garantire uno standard minimo pari almeno al 10%, tendenziale al 20%, dei pazienti trattati.</i></p> <p>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.</p>

<p><i>Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– I dati anagrafici del paziente</i></li> <li><i>– Tipo di emofiltro utilizzato</i></li> <li><i>– Tipo di liquidi e concentrati utilizzati</i></li> <li><i>– Farmaci somministrati</i></li> <li><i>– Trasfusioni di sangue emoderivati eventualmente praticate</i></li> <li><i>– Variazioni di peso corporeo e parametrivitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa)</i></li> </ul> <p><i>Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile.</i></p> <p><i>Esistono e vengono applicati protocolli per:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi;</i></li> <li><i>– sanificazione ambientale smaltimento rifiuti;</i></li> <li><i>– controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.</i></li> </ul> <p><i>Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa.</i></p> <p><i>E' redatto un registro di carico e scarico di tutto il materiale sanitario in uso.</i></p> <p><i>Deve essere garantita una tempestiva assistenza tecnica.</i></p> <p><i>Il responsabile sanitario è un medico con specializzazione in nefrologia.</i></p> <p><i>Durante i turni di dialisi di routine è garantita la presenza di personale medico, infermieristico ed ausiliario/OTA.</i></p> <p><i>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</i></p>	<p>Per ciascun paziente, ad ogni trattamento è redatta una scheda dialitica in cui sono riportati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– I dati anagrafici del paziente</li> <li>– Tipo di emofiltro utilizzato</li> <li>– Tipo di liquidi e concentrati utilizzati</li> <li>– Farmaci somministrati</li> <li>– Trasfusioni di sangue o emoderivati eventualmente praticate</li> <li>– Variazioni di peso corporeo e parametri vitali (frequenza cardiaca e pressione arteriosa)</li> </ul> <p>Le schede vanno conservate per un periodo minimo di cinque anni, anche in formato elettronico qualora l'intervento dell'operatore sia sicuramente identificabile.</p> <p>Esistono e vengono applicati protocolli per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– disinfezione delle apparecchiature, dell'impianto di trattamento dell'acqua e del circuito di distribuzione dell'acqua per dialisi;</li> <li>– sanificazione ambientale e smaltimento rifiuti;</li> <li>– controlli chimici e biologici dell'acqua per dialisi.</li> </ul> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>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.</i></li> </ul> <p>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</p>
---	---

**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.**

**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.**

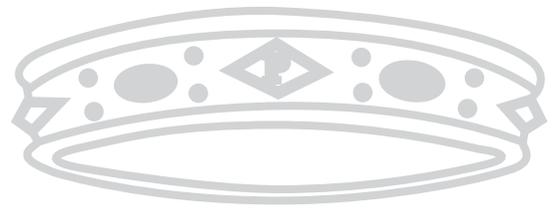
**Deve essere previsto un protocollo per la gestione delle emergenze cliniche, incluso, per i centri a basso livello assistenziale, il trasferimento del paziente in struttura di ricovero in caso di necessità. A tal fine devono essere stabiliti accordi, sulla base di protocolli preordinati, tra centri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

	<p><b><i>Sono adottate Linee guida e Protocolli per:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la gestione del paziente in fase pre-dialitica;</li><li>• l'avvio al trattamento sostitutivo più appropriato;</li><li>• la gestione del trattamento di dialisi peritoneale;</li><li>• il controllo dell'anemia del paziente uremico;</li><li>• l'inserimento ed il mantenimento attivo dei pazienti idonei nella lista d'attesa per trapianto di rene.</li></ul> <p><b><i>Ogni struttura si impegna a rispondere al debito informativo connesso al funzionamento del Registro Regionale dell'uremia-trapianti.</i></b></p>
--	---

Il presente Regolamento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 1 della L.R. 12/05/2004, n. 7 "Statuto della Regione Puglia". E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come Regolamento della Regione Puglia.

Dato a Bari, addì 14 MAR. 2019

EMILIANO



# BOLLETTINO UFFICIALE

della Regione Puglia

*Direzione e Redazione:* Lungomare Nazario Sauro, 33 - 70121 Bari

Tel. 080 540 6372 / 6316 / 6317 - Fax 080 540 6379

*Sito internet:* <http://www.regione.puglia.it/bollettino-ufficiale>

*e-mail:* [burp@pec.rupar.puglia.it](mailto:burp@pec.rupar.puglia.it) - [burp@regione.puglia.it](mailto:burp@regione.puglia.it)

*Direttore Responsabile* **Dott. Francesco Monaco**

Autorizzazione Tribunale di Bari N. 474 dell'8-6-1974

Edipress dei f.lli Caraglia & C. s.a.s. - 83031 Ariano Irpino (AV)