



ANTE
Associazione Nazionale Tecnici Emodialisi



Esperienze a confronto per migliorare la dialisi domiciliare

Come ottimizzare l'emodialisi domiciliare.

Paolo Fabbrini

Ospedale
Edoardo Bassini

Sistema Socio Sanitario

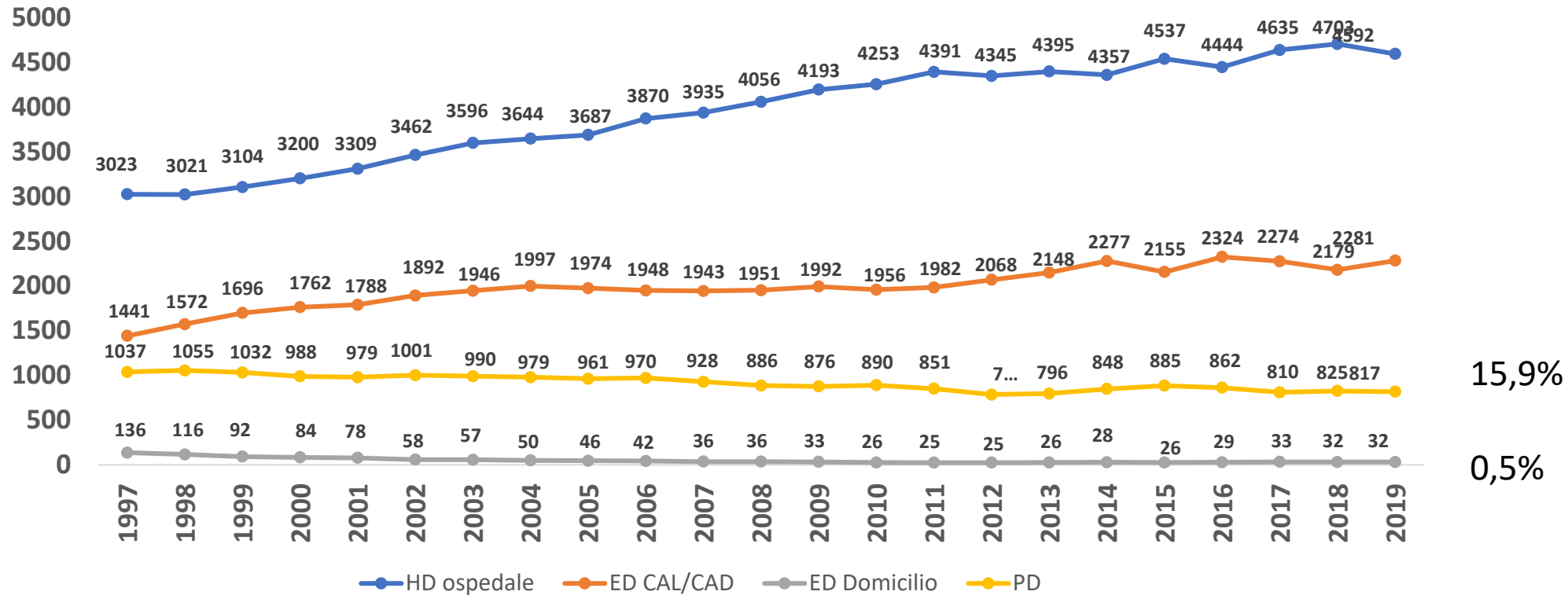


Regione
Lombardia

ASST Nord Milano

DIFFUSIONE LOMBARDA

Registro Lombardo Dialisi e Trapianto

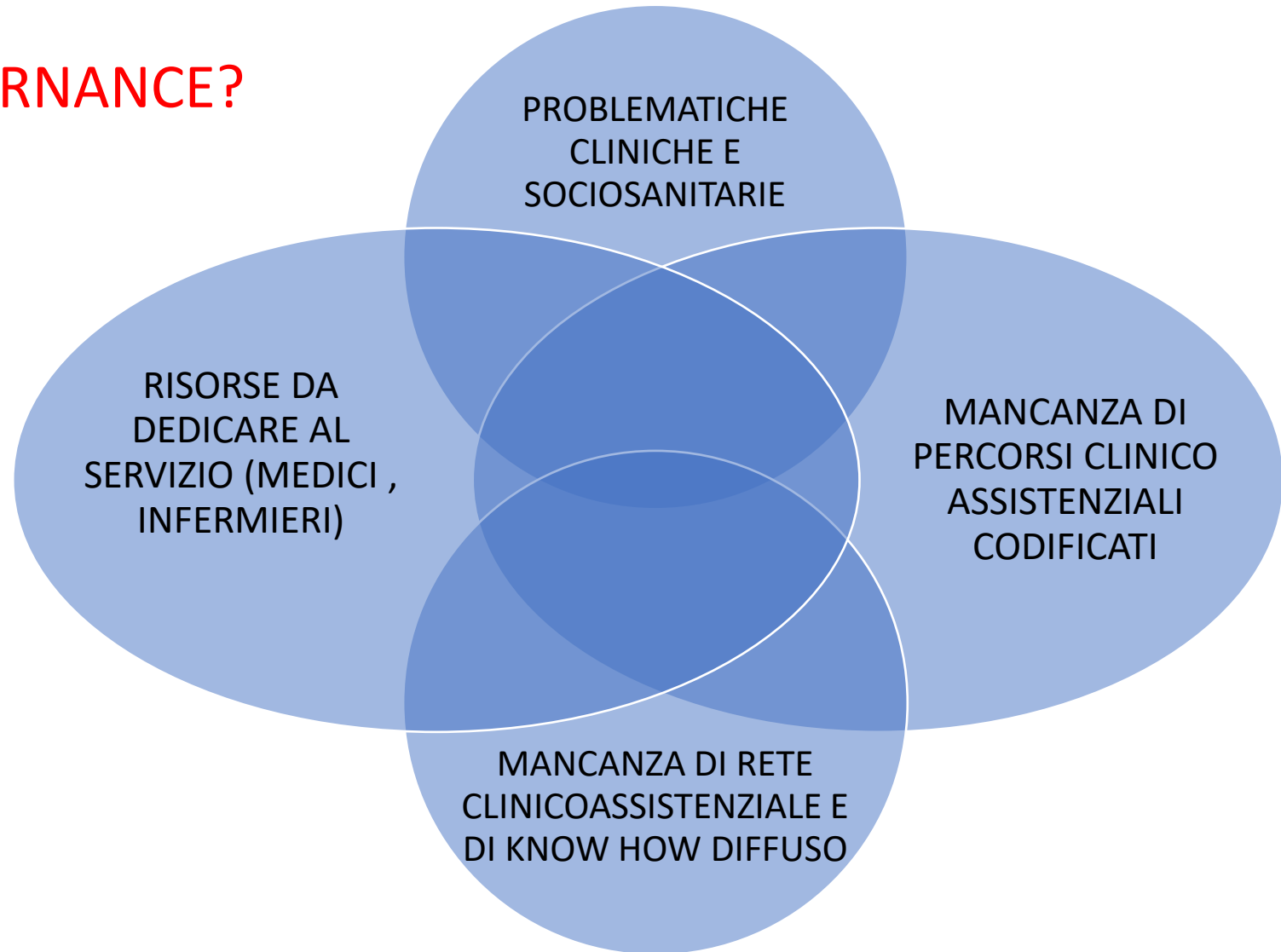


2019

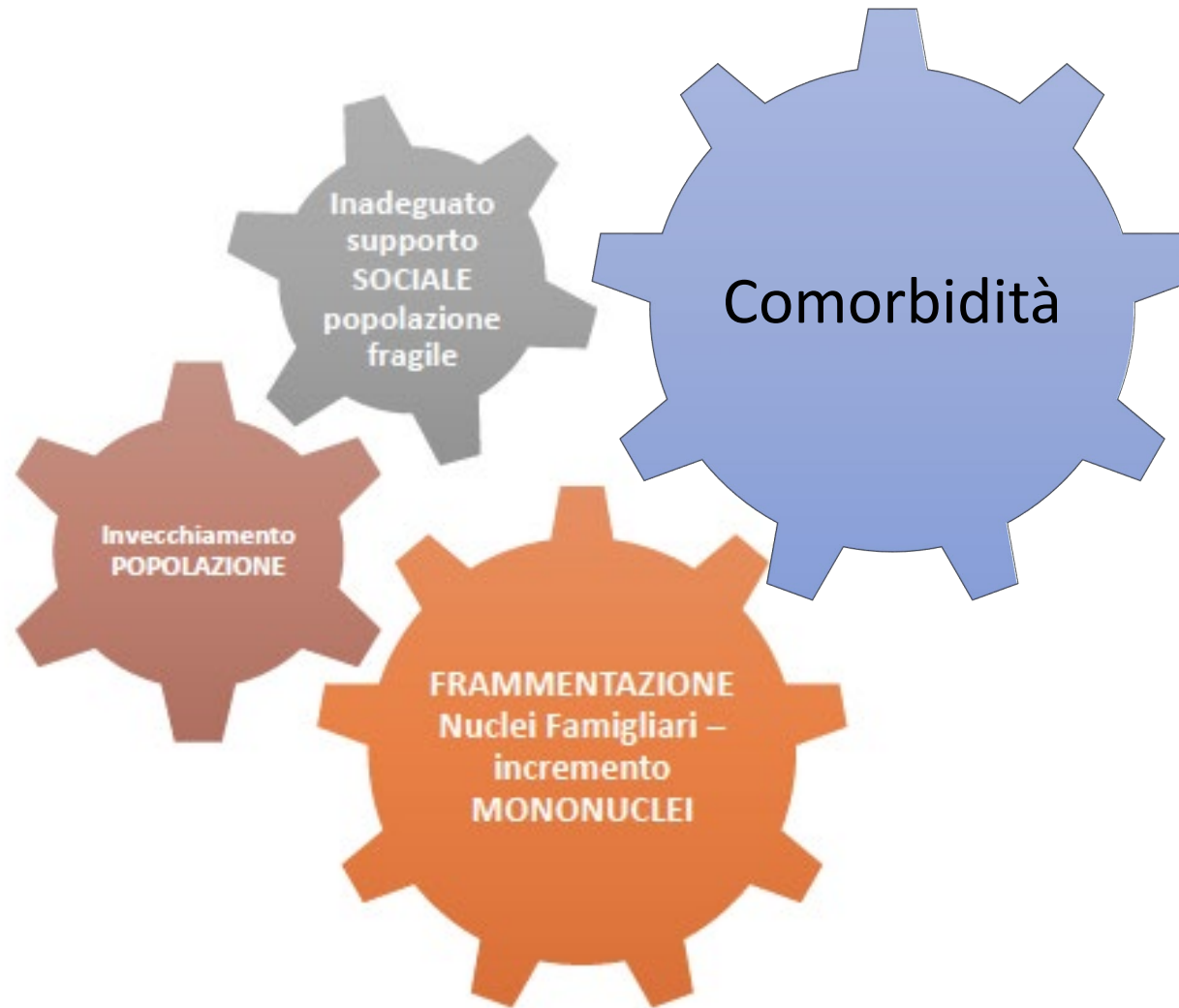


ANALISI DEI PROBLEMI

QUALE CLINICAL GOVERNANCE?



PROBLEMATICHE CLINICHE E SOCIOSANITARIE



La difficoltà ad inviare al domicilio il paziente ha una componente clinica (principale) ma anche una importante componente sociale

CHI È IL CAREGIVER?



CURA DI FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI

MALATI, DISABILI, ANZIANI

2 milioni e 827 mila persone curano familiari di 15 anni e più non autosufficienti

646 mila persone curano contemporaneamente figli con meno di 15 anni e altri familiari di 15 anni e più non autosufficienti



CURA GENITORIALE

10 milioni e 564 mila persone curano figli minori di 15 anni

353 mila persone curano figli minori di 15 anni non coabitanti

11,1% di madri mai occupate per prendersi cura dei figli

CONCILIAZIONE CURA-LAVORO

Difficile la conciliazione per le **persone** impegnate in:

solo cura di figli minori di 15 anni
34,7%

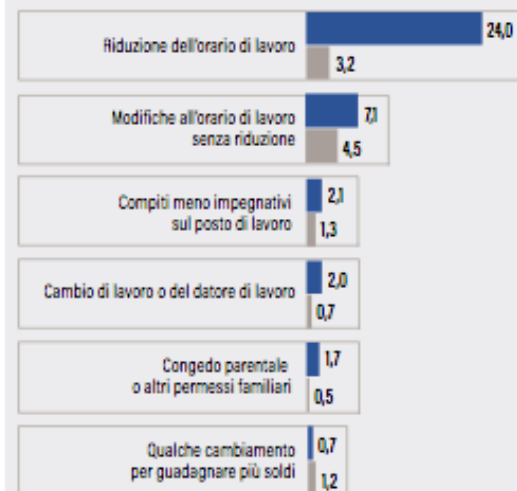
cura contemporanea di figli minori di 15 anni e familiari non autosufficienti
41,7%

solo cura di familiari disabili, malati o anziani
34,4%

Le difficoltà



I compromessi



■ Madri
■ Padri

Genitori che lavorano che hanno figli tra 0 e 14 anni, valori percentuali



Servizi

Prezzi

Come funziona

Indennità

Calcola preventivo

Acc

Caregiver professionale: cosa bisogna sapere su "colui che si prende cura"

gen 20, 2021



La figura del caregiver nell'ordinamento italiano

Dossier n° 141 - Schede di lettura
25 febbraio 2021

Inquadramento normativo

La figura del *caregiver familiare* (letteralmente "prestatore di cura") individua la persona responsabile di un altro soggetto dipendente, anche disabile, di cui si prende cura in un ambito domestico. È colui che organizza e definisce l'assistenza di cui necessita una persona, anche congiunta, e in genere è un familiare di riferimento. Si distingue dal *caregiver professionale* (o badante), rappresentato da un assistente familiare che accudisce la persona non-autosufficiente, sotto la verifica, diretta o indiretta, di un familiare.

Il profilo del *caregiver* è stato riconosciuto e delineato normativamente per la prima volta dalla legge di bilancio 2018 (articolo 1, commi 254-256, [legge n. 205 del 2017](#)), che al comma 255 lo definisce come

RISORSE DA DEDICARE AL SERVIZIO (MEDICI, INFERMIERI)

Superato il concetto della pianta «organica», l'implementazione dello staff o l'istituzione di nuovi servizi deve avvenire normalmente a iso-risorse o attraverso un bilancio che risulti favorevole in termini economici:



RISORSE DA
DEDICARE AL
SERVIZIO
(MEDICI,
INFERMIERI)

COME DEVE ESSERE COMPOSTO UN ORGANICO PER GESTIRE
LE METODICHE DOMICILIARI?

LA GESTIONE DELLA DIALISI DOMICILIARE EMO O
PERITONEALE, QUALI DIFFERENZE? DOVE STA L'EQUILIBRIO
ECONOMICO

COME VALORIZZARE IL RICAVO SOCIALE ED ETICO PER
STIMOLARE INVESTIMENTI A RICAVI RIDOTTI?



GIPD 10 APRILE 2010

La Dialisi Peritoneale quale protagonista nel processo di deospedalizzazione e della gestione assistenziale per intensità di cure



“Ricerca EDTNA/ERCA sulla ratio infermiere/n. pazienti nei servizi di dialisi peritoneale in Italia: risultati, trend e loro utilizzo”

CON LA CONSULENZA DI Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche dell'Università degli Studi di Milano (**M.Casati, M.Lusignani**)

- M.Cristina Gambirasio
- Paola Coscia

“Ricerca EDTNA/ERCA sulla
ratio infermiere/n. pazienti
nei servizi di dialisi
peritoneale in Italia: risultati,
trend e loro utilizzo”

• **METODI E STRUMENTI**

- **Popolazione:** E' costituita dai centri di dialisi peritoneale in elenco nel registro SIN/GSDP
- **Criteri di inclusione:** Centri di dialisi peritoneale distribuiti sul territorio nazionale in elenco nel registro SIN-GSDP che hanno più di 10 pazienti

ANALISI INIZIALE SU 233 CENTRI, DOPO ESCLUSIONE:

Campione: 148 centri


- 73 nel Nord Italia
- 48 nel Centro Italia
- 27 nel Sud e Isole

- M.Cristina Gambirasio
- Paola Coscia

“Ricerca EDTNA/ERCA sulla ratio infermiere/n. pazienti nei servizi di dialisi peritoneale in Italia: risultati, trend e loro utilizzo”

Considerazioni
conclusive
Quantificazione
del contributo
infermieristico

- Il 71% dei centri ha personale infermieristico dedicato
- Mediamente il numero di infermieri dedicati è di 2,8
- Mediamente le persone in DP seguite dai centri sono 27



RISORSE DA DEDICARE AL SERVIZIO (MEDICI, INFERMIERI)



E PER I PAZIENTI IN EMODIALISI DOMICILIARE?

ABBIAMO UNA QUANTIFICAZIONE DELLE RISORSE
NECESSARIE PER UN MONITORAGGIO DI QUESTA
POPOLAZIONE?

SE SI È SOSTENIBILE?

LA SOLUZIONE È LA TECNOLOGIA?



STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- Compiti del personale medico

- Verifica dell'apprendimento
- Gestione
 - clinica
 - organizzativa


- Compiti del personale infermieristico

- Addestramento
- Monitoraggio clinico
- Espletamento pratiche burocratiche
- Counselling
- Intermediazione

- Compiti del paziente e del partner

- Apprendimento consapevole
- Svolgimento dialisi
- Registrazione dei parametri
- Adesione al programma concordato

ABBIAMO UNA QUANTIFICAZIONE DELLE RISORSE NECESSARIE PER UN MONITORAGGIO DI QUESTA POPOLAZIONE?



RISORSE DA DEDICARE AL SERVIZIO (MEDICI, INFERMIERI)

COSTO ELEVATO
RISCHIO OBSOLESCENZA PRECOCE
PERSONALE UGUALE ALLA GESTIONE TRADIZIONALE O
PERSONALE INCREMENTATO



DEFINIZIONE E REGOLAMENTAZIONE

MANCANZA DI PERCORSI
CLINICO ASSISTENZIALI
CODIFICATI

- LEGGE REGIONALE 28/08/1974

“ Per trattamento dialitico domiciliare si intende una **tecnica affidata**, nella sua condotta operativa, direttamente **al paziente** il quale la effettua **senza la presenza di personale sanitario**, in **locali** ritenuti **idonei**, nel domicilio o in altra sede extraospedaliera, **avvalendosi dell’aiuto** subordinato **di un** assistente (**familiare o terzo**) da lui designato e ritenuto **idoneo** dai servizi ospedalieri di emodialisi autorizzati ad istituire corsi di addestramento alla dialisi domiciliare”

MANCANZA DI PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI CODIFICATI

- LEGGE REGIONALE 28/08/1974
 - DOMANDA di ammissione al corso (art.11)
 - ACCERTAMENTO dei requisiti (art.14)
 - AUTORIZZAZIONE al corso (art.14)
 - ADDESTRAMENTO (art.12)
 - ATTESTATO di idoneità (art.16)
 - AUTORIZZAZIONE della D.S.
 - COMUNICAZIONE INIZIO DELL' HDD

CONDIVISIONE DEI DATI CON LA
DIREZIONE SANITARIA E
UFFICIALIZZAZIONE
DELL'IDONEITÀ DEL CARE GIVER
FAMILIARE O NON

ISPD GUIDELINES/RECOMMENDATIONS

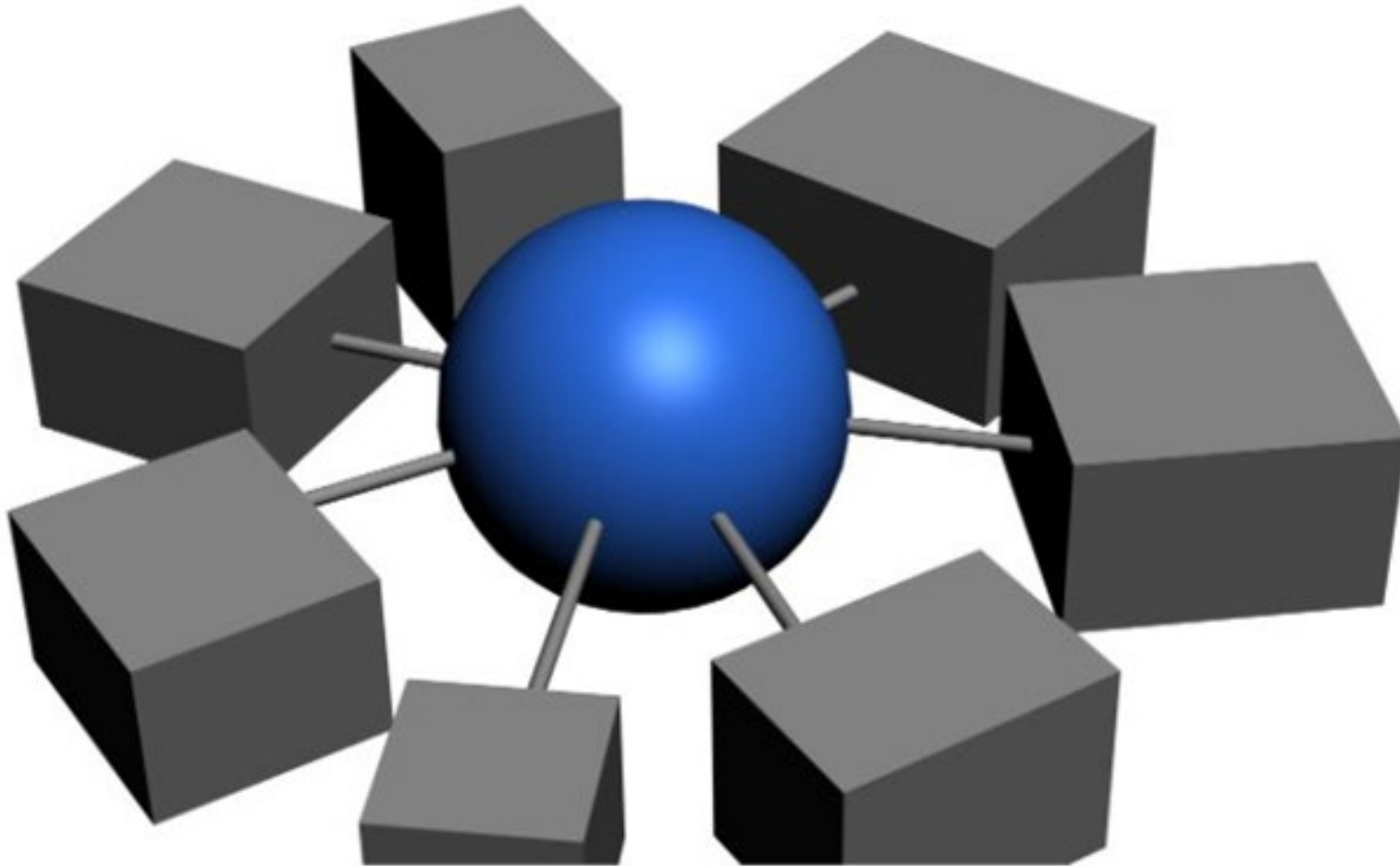
A SYLLABUS FOR TEACHING PERITONEAL DIALYSIS TO PATIENTS AND CAREGIVERS

Ana E. Figueiredo,¹ Judith Bernardini,² Elaine Bowes,³ Miki Hiramatsu,⁴ Valerie Price,⁵ Chunyan Su,⁶
Rachael Walker,⁷ and Gillian Brunier⁸

Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,¹ Porto Alegre, Brazil; University of Pittsburgh,² Pittsburgh, PA, USA; King's College London, MRC FRCN Dialysis Unit,³ London, United Kingdom; Memorial University,⁴ St. John's, Newfoundland, Canada; Peking University Third Hospital,⁶ Beijing, China; Hawke's Bay District Health Board,⁷ New Zealand, and University of Sydney, Sydney, Australia; and University of Toronto,⁸ Toronto, Ontario, Canada

E L'EMODIALISI DOMICILIARE?

MANCANZA DI RETE CLINICOASSISTENZIALE E DI KNOW HOW DIFFUSO



HUB AND SPOKE?
TRAINING CENTERS?
ESTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO?

NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI E DI CLINICAL GOVERNANCE

- Dialisi peritoneale assistita: modello «bassini» –ed evoluzione DPA con infermieri di famiglia
- Dialisi peritoneale assistita: modello. « gara di Brescia»
- EDDA : emodialisi domiciliare assistita
- Utilizzo di sistemi informatici di monitoraggio a distanza (teledialisi) come totem, trasmissione dati in VPN

MATRICE delle RESPONSABILITÀ

FASI DEL PDTA – DPA / ATTORI di CONTESTO	MEDICO UOC DIALISI	PSICOLOGO	INFERMIERE UOC DIALISI	OSS DOMICILIO	INF di FAMIGLIA
Identificazione percorso di cura pre-dialitico					
Educazione sanitaria paziente a percorso di DPA					
Prescrizione schema dialitico (DPA) domiciliare					
Esecuzione scambio dialisi peritoneale al domicilio			←	TD	→
Supervisione e monitoraggio continui scambi					TD
Supervisione e valutazione continui del paziente					TD
Definizione Agenda Paziente					
Monitoraggio aderenza terapeutica					
Valutazione clinica periodica					TD

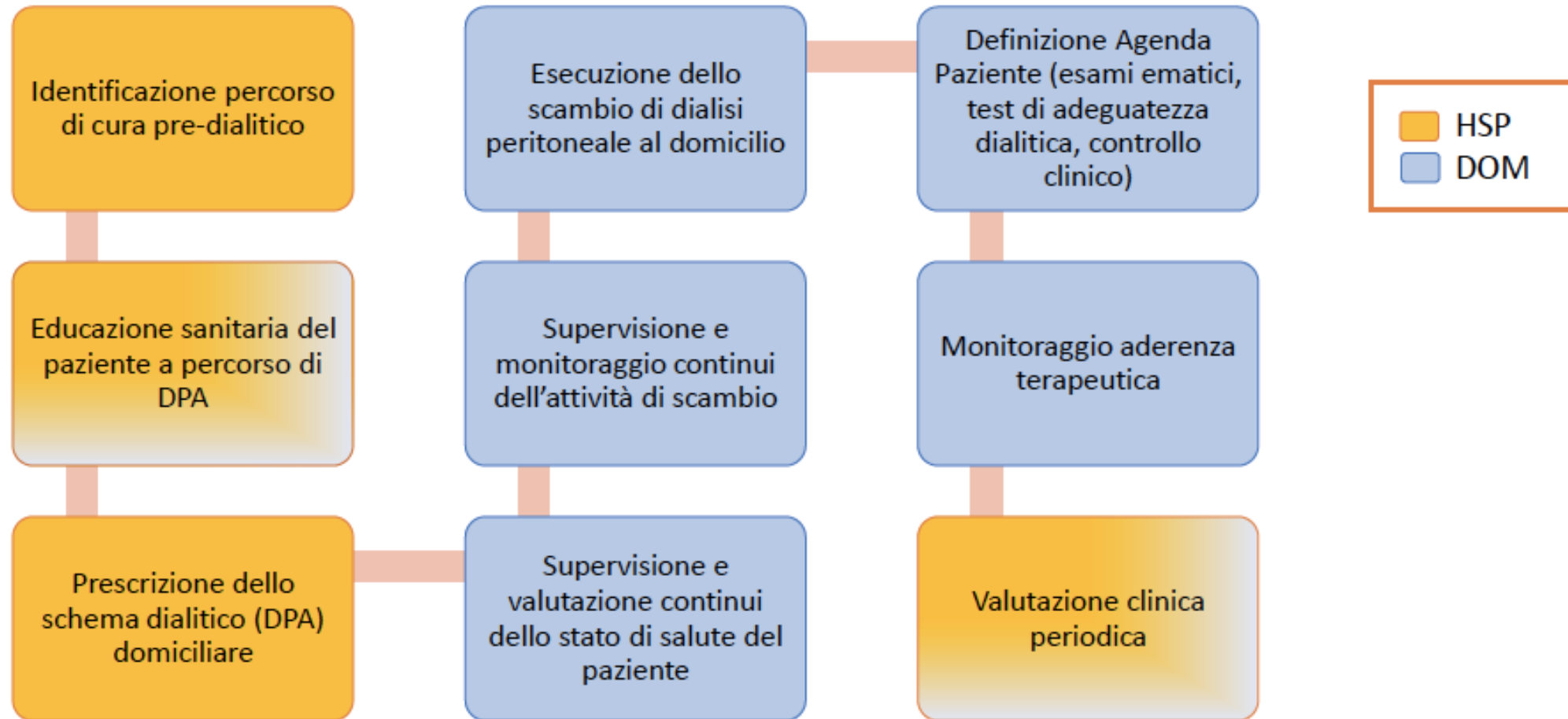
TD = TELEDIALISI

- ▶ Noti i dati relativi alle **tariffe prestazionali** per EMO HSP – EMO DOM – DP HPS – DP DOM
- ▶ **End point primario (livello SSR)** = Tariffa di rimborso a paziente / KPI modulata
- ▶ **End point secondario (livello aziendale)** = Aumento tariffa domiciliare VS Tariffa di rimborso a paziente / KPI modulata:

- ⊘ costo trasporto
- ⊘ movimentazione paziente cronico/fragile
- ✓ Confort domestico
- ✓ Qualità di vita
- ✓ Miglioramento outcome di salute del paziente eleggibile
- ✓ Riabilitazione domiciliare
- ✓ Impatto economico sostenibile su budget annuo
 - ✓ Costo diretto personale → introduzione IFeC

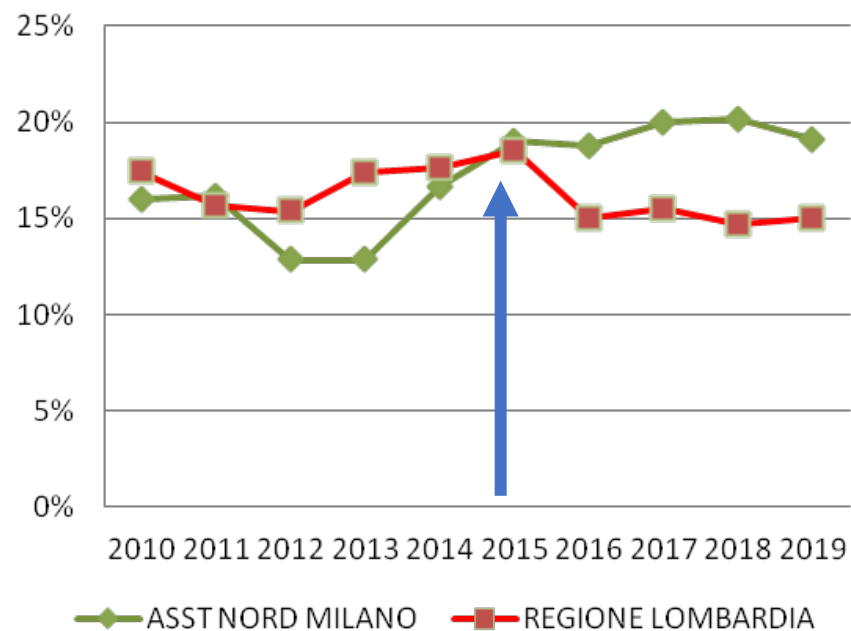
Asset strategico aziendale
orientato alla **PROSSIMITÀ**
Value-Based-Healthcare

PD TA TO BE

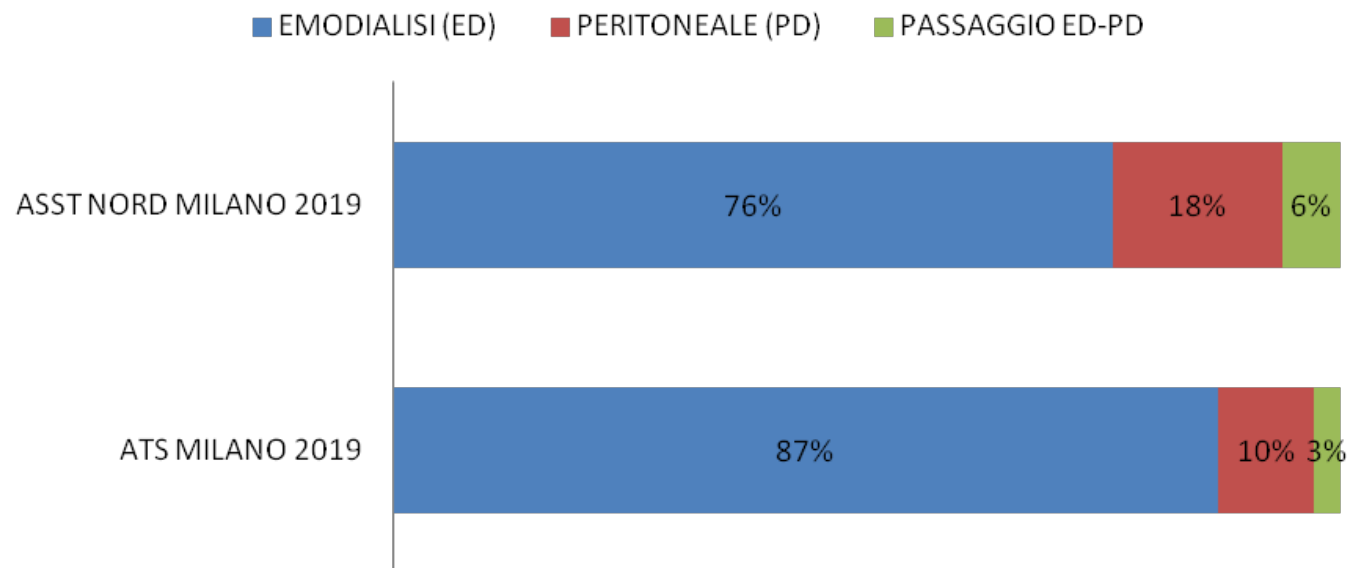


ASST NORD MILANO OSPEDALE BASSINI

PREVALENZA PD



PREVALENZA METODICA ASST VS ATS MI

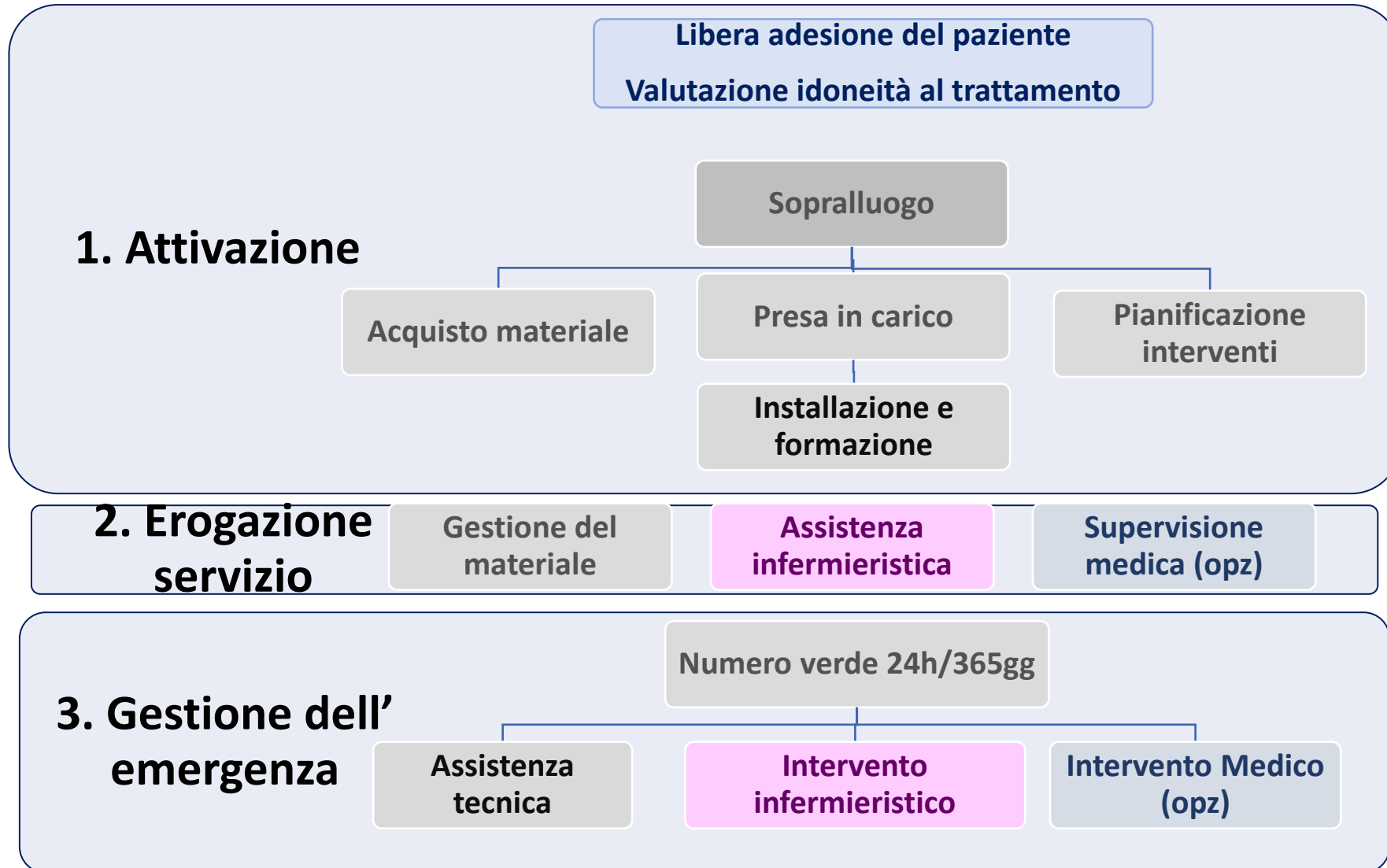


ASST NORD MILANO OSPEDALE BASSINI

DATI al 31.12.2020

DPA (24 pazienti)	DP AUTOGESTITA (29 pazienti)
13 episodi di peritonite (=17%)	62 episodi di peritonite (=83%)
1/43 mesi/paziente	1/32 mesi/paziente
54 giornate di ricovero	182 giornate di ricovero
0,16 giorni/mese	0,20 giorni/mese

EDDA: EMODIALISI DOMICILIARE ASSISTITA



EDDA: EMODIALISI DOMICILIARE ASSISTITA

Età media pazienti all'ingresso in HDDA

**70±17,4
(41-95)**

Regioni

4

ASL/Centri

8

(2 RSA in Veneto)

ABRUZZO

3

73.6±8.5

LIGURIA

4

61.6±18

LOMBARDIA

6

66.5±10.2

VENETO

4

82.4±12.6

17

In itinere

3



ESSENTIAL NOTES

What is clinical governance?

A.J.R. Macfarlane^{1,2}

¹Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, UK and ²University of Glasgow, Glasgow, UK
alan.macfarlane@nhs.net

A CHE PUNTO SIAMO CON LA DIALISI DOMICILIARE?

BJA Education, 19(6): 174–175 (2019)

COSA MANCA



Regole di sistema

Modelli regionali/nazionali approvati e sostenuti con un ottica di ricavi non solo economici ma anche di assistenza

Una tariffa regionale/nazionale per le metodiche assistite

Definire il ruolo di care giver professionale e non, nell'ambito specifico

Un PDTA della società scientifica? ruolo del tecnico di dialisi?