

Rete integrata nell'offerta di dialisi peritoneale domiciliare assistita

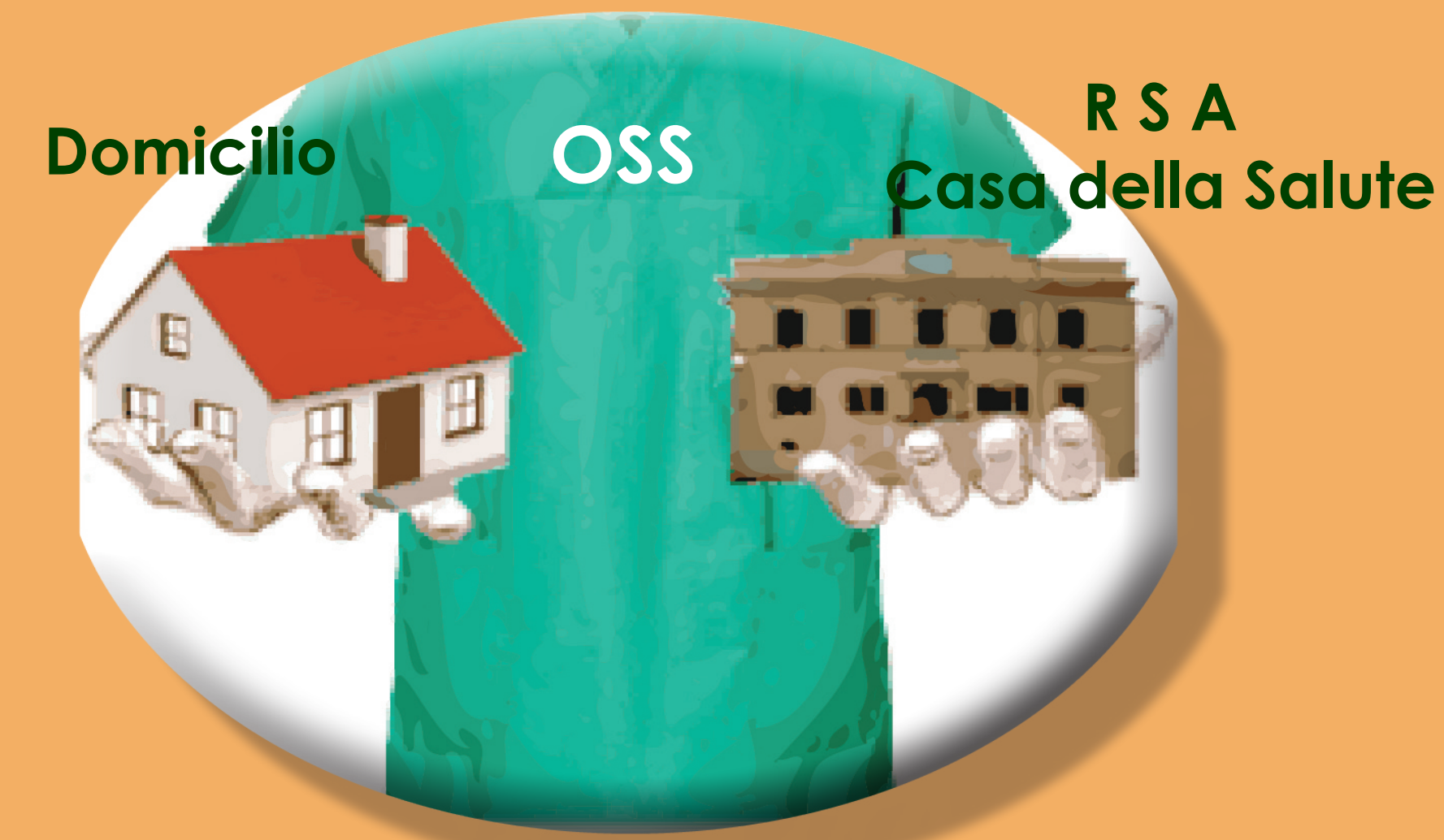
Paola Chiappini infermiera - Soprani Orietta infermiera U.O. Nefrologia e Dialisi **Ausl Piacenza**

Background

Il Piano Nazionale delle cronicità del 15 febbraio 2016, mette al primo posto le malattie renali croniche e l'insufficienza renale e anticipa nelle linee di intervento proposte in relazione al tema delle cure domiciliari: "obiettivo fondamentale dei sistemi di cura della cronicità è quello di mantenere il più possibile la persona malata al proprio domicilio..."

La malattia renale cronica (MRC) ha un grande impatto sulla sanità pubblica, colpisce circa il 10% della popolazione europea. La terapia dialitica ha alto costo sia sociale che economico e prevede due tipi di trattamento: emodialisi o dialisi peritoneale. La dialisi peritoneale, permette di trattare il pz direttamente al domicilio, permettendogli di mantenere le proprie abitudini di vita, evitando scomodi spostamenti e impiego di risorse. La scarsa diffusione in parte dipende dalla mancata autonomia del paziente o del supporto familiare. Alcune Regioni, per favorire la domiciliazione della dialisi, hanno proposto contributi economici al paziente o alla famiglia ma senza grossi risultati.

L'U.O. di Nefrologia-Dialisi di Piacenza ha avviato da 20 anni un percorso di predialisi con presa in carico dei pazienti con malattia renale cronica pre-terminale che ha come obiettivo di condividere una scelta consapevole della terapia dialitica che ci ha consentito un incremento al 25% dei pazienti che scelgono la DP autogestita. Tuttavia una quota di pazienti che avrebbe scelto la dialisi peritoneale, non può eseguirla perché non autonoma nel trattamento. La vera innovazione del progetto, è favorire la DP domiciliare (domicilio, RSA, Casa della Salute) creando una rete integrata ospedale-territorio che garantisca la DP domiciliare assistita (DPA) attraverso operatori socio sanitari (OSS) dedicati debitamente formati.



Obiettivi

1. Garantire la Dialisi Peritoneale Assistita domiciliare (DPA) a tutti i pazienti non autonomi e senza care-giver.
2. Migliorare la qualità della vita del paziente evitando il trasporto casa-Centro.
3. Ridurre i costi.

Materiali e Metodi

Pianificazione interventi:

- Programmazione: personale coinvolto, formazione, selezione pz, protocolli clinici.
- Attuazione: gestione continuativa e integrata al domicilio (cambio sacca, medicazione emergenza cutanea, monitoraggio peso e parametri vitali, riconoscimento e segnalazione precoce complicanze (contatti telefonici strutturati con centro dialisi di riferimento per segnalazioni in tempo reale e riunioni periodiche ad hoc).
- Monitoraggio periodico: identificazione eventuali correttivi.
- Re training strutturato periodico del personale OSS.

Risultati

Domiciliazione delle cure di 10 pz cronici stabili non autosufficienti, con necessità di 3 scambi die domicilio 6 gg su 7. Contenimento dei costi legati al personale con impiego di 3 Operatori Socio Sanitari formati da personale esperto e valutati periodicamente.

Riduzione costi diretti (dialisi) e indiretti (personale, locali dialisi, trasporto pazienti). Stimati costi = 50.750 €/anno per singolo trattamento in emodialisi (HD) vs 34.780 €/anno in DP; possibile risparmio di 16.324 €/anno/paziente.

Conclusioni:

Garanzia di continuità e integrazione, interfacce strutturate e validate, miglioramento della qualità di vita dei pazienti.



Bibliografia

- [1] Registro Lombardo Dialisi e Trapianto, Report 2010, XXIX Congresso Annuale della Sezione Lombarda, Brescia 22/10/2011.
- [2] Registro Italiano Dialisi e Trapianto, Report 2012, anno 2010, 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Nefrologia, Milano 3-6/10/2012.
- [3] Marinangeli G, Cabiddu G, Neri L et al. [Trend in PD in non pediatric public centers in Italy: results of the 2010 GSDP-SIN census and comparison with the 2008 and 2005 censuses]. Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia 2014 Jul-Aug;31(4)
- [4] Piano Socio-Sanitario 2002-2004 Regione Lombardia. Pubblicato nel B.U. Lombardia 20 maggio 2003, n. 21, 1° suppl. ord.
- [5] D'Adamo G, Di Napoli A, Amoroso F et al. [Collaborative study on peritoneal dialysis (PD) as first dialysis treatment in an Italian region: 1994-2000]. Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia 2003 Jul-Aug;20(4):381-7
- [6] Rivetti M. Modello organizzativo ed esperienziale di Assistenza Integrata di Predialisi. Comunicazione al Convegno sulla Dialisi Peritoneale, Bologna 21-23 aprile
- [7] Alberghini E, Gambirasio MC, Sarcina C et al. [The ambiguous us concept of predialysis: proposal for a model]. Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia 2011 Sep-Oct;28(5):541-50
- [8] Pozzi C. Incentivazione al trattamento dialitico domiciliare: esperienze a confronto. Comunicazione al 31° Convegno SIN Lombardia, Lecco 18-19 ottobre 2013.
- [9] Legge Regione Sardegna, n. 43 del 14 settembre 1993, modifiche alla Legge regionale n. 11 dell'8 maggio 1985 a favore dei nefropatici dializzati e trapiantati.
- [10] Contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare DGR8-12316.- 12 ottobre 2009, BUR (Regione Piemonte) n. 43, 20 ottobre 2009
- [11] Documento di Indirizzo Economico-Finanziario del Sistema Sanitario di Puglia per l'anno 2010 e per il triennio 2010-2012, BUR(Regione Puglia) n. 179, 11 novembre 2009.
- [12] Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale, Decreto 12 maggio 2011, Gazzetta Ufficiale Regione Sicilia 17 giugno 2011.
- [13] Indicazioni sui percorsi relativi alle pratiche assistenziali eseguite a domicilio da personale laico su pazienti con malattie croniche, rare e con necessità assistenziali complesse, Delibera del 24 febbraio 2014, BUR (Regione Emilia-Romagna) n. 77 del 26 marzo 2011 G Ital Nefrol 2014; 31 (6) – ISSN 1724-5590 – © 2014 Società Italiana di Nefrologia 11 di 11
- [14] Elena Alberghini, Francesco Rastelli, Raffaella Di Nardo, Lidia Rognoni, M.Cristina Gambirasio, Francesca Ferrario, Silvia Furiani, Enzo Corghi, Ivano Baragetti, Laura Buzzi, Gaia Santagostino, Ilaria De Simone, Anna Krefta, Claudio Pozzi. S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale Bassini (Azienda ICP Milano), Cinisello Balsamo (Mi). La Dialisi Peritoneale Assistita con l'impiego degli OSS come caregiver. Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Società italiana di nefrologia 2014; 31 (6) – ISSN 1724-5590 – © 2014 Società Italiana di Nefrologia