



EMODIALISI DOMICILIARE

Enrico Baruzzo - Padova



Enrico Baruzzo

INFERMIERE DAL 1996
Nefrologia - Emodialisi dal 2006 presso l'Azienda Ospedaliera Università di Padova
Membro del gruppo accessi vascolari SIAN

MASTER IN COUNSELLING
Formatore per le Soft skills, per gli studenti di area medico-sanitaria
Facilitatore della Simulazione in ambito sanitario

Dichiaro di non avere conflitti di interesse

06/05/2024 Enrico BARUZZO 2



Quando nasce la dialisi?




- Inizio con lo studio della chimica e della fisica
- Primo rene artificiale sviluppato da Abel e Turner 1913, mai usato nell'uomo
- Primo dializzatore: Kolff nel 1943



Timeline of dialysis history:

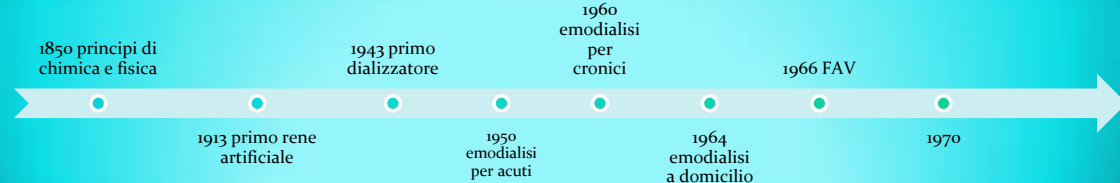
- 1850: principi di chimica e fisica
- 1913: primo rene artificiale
- 1943: primo dializzatore
- 1950
- 1960
- 1964
- 1966
- 1970

06/05/2024 Enrico BARUZZO 3



Quando nasce la dialisi?

- Primi anni 50 solo emodialisi acuti
- Nel 1960 a Seattle furono intrapresi i primi esperimenti per trattamenti su pazienti con insufficienza renale cronica.
- Di fatto i miglioramenti sono coincisi con l'accesso vascolare stabile e sicuro



Timeline of dialysis history:

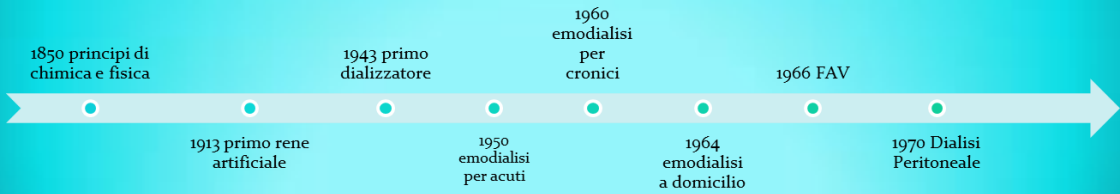
- 1850: principi di chimica e fisica
- 1913: primo rene artificiale
- 1943: primo dializzatore
- 1950: emodialisi per acuti
- 1960: emodialisi per cronici
- 1964: emodialisi a domicilio
- 1966: FAV
- 1970

06/05/2024 Enrico BARUZZO 4



Dialisi peritoneale?


- Fase di esperimenti fino agli anni 60
- Negli anni 70 sviluppo grazie al catetere di Tenckhoff
- Poi balzo dagli anni 80 con il miglioramento della tecnologia



Timeline of milestones:

- 1850 principi di chimica e fisica
- 1913 primo rene artificiale
- 1943 primo dializzatore
- 1950 emodialisi per acuti
- 1960 emodialisi per cronici
- 1964 emodialisi a domicilio
- 1966 FAV
- 1970 Dialisi Peritoneale

06/05/2024 Enrico BARUZZO 5



Emodialisi domiciliare

L'emodialisi domiciliare nasce negli anni Sessanta.
La prima menzione in letteratura è nel 1961
i primi progetti documentati sono nel 1964 a Seattle negli USA
per la scarsa disponibilità di posti dialisi e poco dopo arriva in Europa.



Timeline of milestones:

- 1850 principi di chimica e fisica
- 1913 primo rene artificiale
- 1943 primo dializzatore
- 1950 emodialisi per acuti
- 1960 emodialisi per cronici
- 1964 emodialisi a domicilio
- 1966 FAV
- 1970

06/05/2024 Enrico BARUZZO 6




La situazione in Italia

La dialisi domiciliare e le sue dinamiche politico- sanitarie arrivano dopo 10-15 anni rispetto al mondo anglosassone



06/05/2024

Enrico BARUZZO

7



Le prime macchine per dialisi domiciliare



Drake Willock 4002 con dializzatore Kill

06/05/2024

Enrico BARUZZO

8

Le prime macchine per dialisi domiciliare



Milton Roy Model A: 1964

06/05/2024

Enrico BARUZZO

9



I pazienti venivano trattati a domicilio perché:

- *non c'erano abbastanza postazioni e infermieri*
- *costi elevati in ospedale*
- *trattamento compassionevole*

Con i seguenti vantaggi:

<i>Clinici</i>	<i>Psicologici</i>
<i>Economici</i>	<i>Logistici</i>

06/05/2024

Enrico BARUZZO

10




Declino della dialisi domiciliare negli anni 90

I pazienti non sono più «ideali» per il trattamento domiciliare per:

- cambiamento demografico della popolazione, sempre più anziana e affetta da comorbidità, principalmente il diabete
- inizio di programmi di dialisi peritoneale e soprattutto di trapianto renale che riducono notevolmente i pazienti da candidare alla domiciliare
- ampia diffusione di nuovi Centri dialisi, che non rendono necessaria la domiciliazione del paziente per mancanza di posti


06/05/2024 Enrico BARUZZO 11



HHD è l'acronimo comunemente usato per indicare l'Emodialisi Domiciliare

INGLESE

- HD = Hemodialysis
- HHD = Home Hemodialysis
- DHD = Daily Hemodialysis



06/05/2024 Enrico BARUZZO 12

Perché deospedalizzare oggi?

- Perché ci sono pochi posti disponibili nei centri dialisi
- Perché i **dializzati aumentano**
- Costa meno dializzare a casa
- Trasporti distanti nei centri di montagna
- Motivazioni cliniche (esempio grandi obesi, pazienti neurologici)
- Favorisce l'empowerment della persona



06/05/2024

Enrico BARUZZO

13



Emodialisi Domiciliare Assistita

Emodialisi Domiciliare Non Assistita



06/05/2024

Enrico BARUZZO

14

 **RICCIONE**
6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO **COMPETENZE**
E SOSTENIBILITÀ

Emodialisi Domiciliare Assistita

E' lo stesso trattamento dialitico che si può effettuare nei centri dialisi per frequenza e durata



06/05/2024 Enrico BARUZZO 15

 **RICCIONE**
6, 7, 8, MAGGIO 2024
HOTEL CORALLO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO **COMPETENZE**
E SOSTENIBILITÀ

Emodialisi Domiciliare Assistita

Caratteristiche:

- Necessita di assistenza infermieristica con formazione settoriale
- Adeguamento dell'abitazione del paziente
 - *Modifica impianto idraulico*
 - *Modifica impianto elettrico*
- Può essere fatto a domicilio o in una struttura RSA
- Nel caso sia presente un *Service* vi è una cogestione con il centro dialisi di riferimento



06/05/2024 Enrico BARUZZO 16



Emodialisi Domiciliare Assistita

Caratteristiche del Service:

- sopralluogo a domicilio adeguamento dell'abitazione del paziente
- condizioni di sicurezza
- fornitura del materiale - installazione dei macchinari
- assistenza tecnica ordinaria e straordinaria apparecchiature
- smaltimento dei rifiuti speciali
- software in uso deve dialogare con quello del centro di riferimento

06/05/2024 Enrico BARUZZO 17



06/05/2024 Enrico BARUZZO 18

RICIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
NORF-CORALIS
SIAN
42°
CONFERENZA
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Emodialisi Domiciliare Assistita

La presenza dell'infermiere permette di :

- gestire efficacemente l'emergenza a domicilio
- agevolare la decisione del paziente di aderire al programma di trattamento domiciliare;
- non occorre formare un familiare o un caregiver
- superare senso di inadeguatezza, titubanze, paure e difficoltà del paziente della famiglia e del caregiver nell'attuare una terapia salvavita in un contesto non ospedaliero
- facilitare il dialogo e la collaborazione tra gli operatori coinvolti nel piano terapeutico

06/05/2024 Enrico BARUZZO 19


RICIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
NORF-CORALIS
SIAN
42°
CONFERENZA
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Emodialisi Domiciliare NON Assistita

Il rinnovato interesse per l'HHD ha portato allo sviluppo di apparecchiature più semplici, dall'interfaccia più immediata e «user-friendly», pensate specificatamente per l'utilizzo domiciliare.



06/05/2024 Enrico BARUZZO 20




RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
42° CONGRESSO NAZIONALE
INFERMERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

I potenziali rischi e gli eventi avversi della HDD

- di tipo **tecnico**, principalmente connessi o ad un **malfunzionamento** dell'apparecchiatura;
- ad un **errore umano** nella dose di eparina da utilizzare
- ad una non adeguata preparazione dei circuiti e in particolare alla presenza in essi di aria che può causare un'embolia gassosa o allarme dell'apparecchio

06/05/2024 Enrico BARUZZO 21




RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
42° CONGRESSO NAZIONALE
INFERMERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

I potenziali rischi e gli eventi avversi della HDD

- di tipo **psico-sociale**, legati prevalentemente a scarsa compliance sia del paziente, ma anche e soprattutto del partner/caregiver e/o della famiglia
- di tipo **clinico**, cioè le complicanze della malattia di base e del trattamento sostitutivo (cardiovascolari, infettive, etc.)

06/05/2024 Enrico BARUZZO 22



Vantaggi clinici

le dialisi più frequenti portano miglior sopravvivenza rispetto alla dialisi trisettimanale

- ✓ per **miglior controllo pressorio**, con riduzione dell'ipertrofia ventricolare sinistra
- ✓ un miglior controllo del **sovraccarico idrico**
- ✓ riduzione delle **calcificazioni vascolari**
- ✓ **minor utilizzo di eritropoietina**

06/05/2024 Enrico BARUZZO 23




Vantaggi clinici



si è osservata una maggior rimozione di fosfato inorganico essendo uno ione intracellulare la cui depurazione è più sensibile alla frequenza piuttosto che alla lunghezza della dialisi. Tale rimozione si associa oltretutto ad una riduzione del fabbisogno di chelanti del fosforo.




06/05/2024 Enrico BARUZZO 24




Principali vantaggi

- Nessuna modifica a casa
- Normale presa di corrente con massa a terra
- Nessun consumo di acqua
- Nessun aggravio di costi per le bollette
(bonus elettrico richiedibile come per la DP)
- Training alla dialisi domiciliare *relativamente* breve

06/05/2024 Enrico BARUZZO 25




Requisiti minimi




L'ambiente di svolgimento della terapia deve essere adeguato a fini di sicurezza ed efficienza terapeutica
è importante tenere lontani gli animali domestici dall'area di trattamento per ridurre il rischio di infortuni o infezioni.

06/05/2024 Enrico BARUZZO 26




RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
NORFOL CONALTO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Requisiti minimi




- una stanza pulita e illuminata;
- una presa elettrica munita di massa da 220-240 Volt ca 50 Hz;
- un tavolo o carrello su cui collocare il sistema in grado di sorreggere un peso di almeno 69 kg avente dimensioni minime di 45 x 60 cm che poggi bene a terra senza pericolo di ribaltamento
- uno spazio adiacente pulito e asciutto (es. un ripostiglio) in cui conservare i materiali di scorta
- un locale per lo stoccaggio del materiale utilizzato

06/05/2024 Enrico BARUZZO 27



RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
NORFOL CONALTO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Requisiti minimi



- una bilancia pesa-persona;
- un lavandino vicino all'area di trattamento
- un telefono, «una connessione internet»
- strumentazione per misurare i parametri vitali
sfigmomanometro, saturimetro
- materiale di pronto soccorso
- una distanza minima di 2 metri da altri dispositivi elettronici (esempio un televisore).

06/05/2024 Enrico BARUZZO 28

RICCIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFIERMISTICA NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ


MODULISTICA



06/05/2024 Enrico BARUZZO 29

RICCIONE 6, 7, 8 MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFIERMISTICA NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ


Quali agevolazioni economiche spettano alla persona in dialisi domiciliare?




Il Sistema Sanitario Nazionale indica le linee programmatiche generali. A livello regionale poi, sono normate tramite le Leggi Regionali che stabiliscono anche le agevolazioni economiche per la dialisi domiciliare; per questo motivo vi possono essere delle differenze tra le varie regioni.

Così come, anche tra le Aziende Sanitarie all'interno della propria regione vi possono essere delle differenze

06/05/2024 Enrico BARUZZO 30



RICCIONE
6, 7, 8 MAGGIO 2024
NAPOLI CONVEGNO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ




Quali agevolazioni economiche spettano alla persona in dialisi domiciliare?


Generalmente sono rimborsate le spese per l'energia elettrica e per il consumo d'acqua nella dialisi domiciliare assistita e per la gestione e smaltimento dei rifiuti speciali

RIFIUTI SANITARI PRODOTTI DIRETTAMENTE DAL CITTADINO	
INDICAZIONI PRECAUZIONI AVVERTENZE	<p>CONSIGLI PER LA GESTIONE DOMICILIARE DEI RIFIUTI URBANI DI NATURA "SANITARIA"</p> <p>Queste informazioni riguardano esclusivamente i rifiuti di natura "sanitaria" prodotti direttamente dal cittadino presso il proprio domicilio che sono, a tutti gli effetti, rifiuti urbani. Tali rifiuti si differenziano da quelli prodotti durante l'assistenza domiciliare prestata dal personale sanitario, infatti, solo in quest'ultimo caso, la raccolta e la completa gestione deve essere effettuata unicamente dal personale preposto ai sensi del DPR 254/2003.</p> <p>Ovviamente il personale sanitario conosce tutte le accortezze e le disposizioni di legge necessarie ad evitare che tali rifiuti possano rappresentare un pericolo di trasmissibilità infettiva, mentre il cittadino deve mettere in atto degli accorgimenti che a titolo esemplificativo vengono di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none">• qualsiasi rifiuto visibilmente contaminato da sangue va inserito nella raccolta indifferenziata protetto da un involucro (ad esempio una busta in plastica).• le siringhe utilizzate per l'iniezione di farmaci devono essere smaltite in modo che l'ago non rappresenti un pericolo per sé stessi e per gli operatori deputati al ritiro e al trattamento dei rifiuti. Si consiglia, pertanto, di riporre la siringa in un contenitore rigido e ben chiuso; in alternativa si consiglia l'utilizzo di apposite siringhe di sicurezza con ago retrattile facilmente reperibili in tutte le farmacie.• qualsiasi rifiuto costituito da contenitori che hanno raccolto liquidi biologici (sacche urina ecc.) devono essere svuotati in fognatura prima di essere gettati nella raccolta indifferenziata. <p>I soggetti incontinenti, portatori di pannolone o catetere vescicale, i quali abbiano effettuato esami diagnostici medico-nucleari con utilizzo di sostanze radioattive (es. scintigrafia), nelle ore/giorni successivi all'esame devono attenersi scrupolosamente alle indicazioni ricevute dal centro diagnostico di riferimento prima di immettere tali rifiuti nel normale circuito di raccolta indifferenziata.</p> <p>N.B. Qualunque dispositivo/presidio sanitario sebbene costituito di plastica (siringhe, sacche vuote per la raccolta di urine, guanti monouso ecc.) non va inserito nella raccolta differenziata della plastica ma esclusivamente nella raccolta indifferenziata.</p> <p>AOSP Terni Enrico BARUZZO</p>

06/05/202431



RICCIONE
6, 7, 8 MAGGIO 2024
NAPOLI CONVEGNO
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ



Informazioni generali

INFORMAZIONI GENERALI SUL TRATTAMENTO EMODIALITICO DOMICILIARE

Gentilissima Signora, Egregio Signor _____

Il paziente con insufficienza renale cronica in fase uremica necessita di depurazione delle tossine uremiche e della rimozione dei liquidi in eccesso che si accumulano nel sangue. E' possibile fare ciò attraverso la dialisi che è il processo di purificazione artificiale del sangue.

Tre sono le metodiche che permettono al paziente sia il benessere fisico sia la sopravvivenza: la dialisi extracorporea, la dialisi peritoneale (manuale ed automatizzata) ed il trapianto renale.

DIALISI PERITONEALE

Per poter eseguire la dialisi peritoneale occorre un accesso al peritoneo che si ottiene introducendo per via chirurgica un catetere di silicone nella cavità addominale; dopo un'attesa di circa 20 giorni, affinché la ferita sia ben guarita, al paziente viene insegnata, da parte del personale sanitario ed infermieristico, la metodica degli scambi dialitici.

TRAPIANTO

Il trapianto di rene consiste nell'inserire chirurgicamente un rene prelevato da un'altra persona. Il rene può provenire da un familiare, trapianto da vivente, oppure da un donatore, trapianto da cadavere. Il donatore deve avere il suo stesso tipo di tessuto, per minimizzare il rischio di rigetto.


EMODIALISI

Generalmente questo trattamento viene eseguito in ospedale, in appositi centri o direttamente al proprio domicilio.

L'emodialisi effettuata in ospedale deve essere eseguita per circa 4 ore per 3 volte alla settimana presso il centro dialisi di riferimento. L'emodialisi effettuata presso il proprio domicilio, invece, viene eseguita più frequentemente (dalle 4 alle 6 volte alla settimana) e la durata è di circa 2,5 ore.

Nel corso del trattamento emodialitico i prodotti di scarto ed i liquidi in eccesso vengono rimossi dal sangue attraverso l'utilizzo di una macchina per dialisi. Il sangue spinto dall'apparecchio passa attraverso un filtro chiamato dializzatore (parte essenziale del rene artificiale).

Per poter effettuare questo tipo di dialisi è necessario avere un accesso al sangue. Un piccolo intervento chirurgico permette di approntare una "fistola": si unisce un vaso venoso ed un vaso arterioso, solitamente nell'avambraccio dell'arto non dominante. La fistola permette il passaggio di del sangue attraverso il filtro ed il ritorno nell'organismo dopo la rimozione delle scorie e dei liquidi in eccesso. In alternativa alla fistola è possibile creare una protesi (il vaso arterioso e venoso



MODULISTICA

06/05/2024Enrico BARUZZO



Dichiarazione di responsabilità

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DEL PAZIENTE CHE HA ACCETTATO DI ESSERE INSERITO IN UN PROGRAMMA DI EMODIALISI DOMICILIARE

Io sottoscritto _____

nato/a il _____

residente in _____

mi impegno a seguire scrupolosamente e puntualmente lo schema posologico quotidiano per l'emodialisi domiciliare con apparecchiatura (nella fattispecie: numero e tipo di sacche di dialisi, UF massima prescritta e numero di sedute settimanali) e l'aderenza terapeutica prescrittami, per tutto il tempo durante il quale eseguirò l'emodialisi domiciliare. Sono consapevole che il mancato rispetto delle norme richieste e prescritte, possono aggravare la malattia e risultare dannose per la mia salute; inoltre la non aderenza alla prescrizione potrà inficiare la mia permanenza allo status di emodialisi domiciliare.

data _____

In fede

Paziente Sig./ra _____

Medico _____

Infermiere _____ **Enrico BARUZZO**

DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DEL CARE GIVER DEL PAZIENTE CHE HA ACCETTATO DI ESSERE INSERITO IN UN PROGRAMMA DI EMODIALISI DOMICILIARE

Io sottoscritto _____

nato/a il _____

CARE GIVER del Sig./ra _____

mi impegno a seguire scrupolosamente e puntualmente lo schema posologico richiesto per l'emodialisi domiciliare con apparecchiatura (nella fattispecie: numero e tipo di sacche di dialisi, UF massima prescritta e numero di sedute settimanali) e supportare il paziente nell'aderenza terapeutica prescritta. Sono consapevole che il mancato rispetto alle disposizioni dello schema quotidiano di emodialisi domiciliare, può aggravare la malattia e risultare dannoso per la salute del paziente; inoltre la non aderenza alla prescrizione potrà inficiare la sua permanenza allo status di emodialisi domiciliare.

data _____

In fede

Care Giver _____



Sig./ra _____

Medico _____

Infermiere _____

Pagina 1 / 1

33



Dichiarazione di responsabilità HHD assistita

Intestazione Azienda Sanitaria

Dichiarazione di responsabilità per il paziente avviato al programma di emodialisi domiciliare assistita

A seguito di richiesta del Sig. _____ nato a _____ e residente a _____ in via _____ affetto da insufficienza renale cronica, di essere avviato al trattamento di emodialisi domiciliare assistita, si è proceduto ad informarlo delle modalità di erogazione del servizio. Il servizio sarà erogato rispettando le seguenti norme:


- 1) Il trattamento dialitico sarà effettuato nei giorni e negli orari stabiliti dal centro dialisi, tenuto conto delle esigenze del paziente.
- 2) Il trattamento sarà effettuato con apparecchiatura per emodialisi che sarà consegnata c/o il domicilio del paziente. Sarà cura del paziente garantirne l'integrità e la conservazione.
- 3) Qualora ritenuto necessario dal responsabile del programma sarà inoltre fornito un letto bilancia o una poltrona bilancia c/o lo stesso domicilio. Valgono le stesse raccomandazioni di custodia dei dispositivi così come per le apparecchiature.
- 4) Il materiale necessario per la dialisi sarà consegnato periodicamente (indicativamente con frequenza mensile) al domicilio del paziente che avrà cura di conservarlo.
- 5) Il trattamento prevede la presenza di un infermiere professionale del centro dialisi con compiti assistenziali.
- 6) La presenza medica è prevista con frequenza periodica da stabilire in base alle condizioni cliniche del paziente.
- 7) Altre figure professionali e tecniche potranno avere necessità di accedere al domicilio del paziente qualora richiesto per particolari esigenze.
- 8) Consenso all'attivazione, qualora disponibile, dei servizi di controllo e monitoraggio da remoto del trattamento dialitico e televisita.
- 9) Consenso a comunicare alle ditte fornitrici, delle apparecchiature e dei materiali necessari, l'indirizzo e i contatti telefonici.

Il paziente dichiara altresì di avere un impianto elettrico e idrico a norma di legge nei locali dove verrà eseguito il trattamento dialitico domiciliare.


_____, il _____

Il paziente _____ Il partner (qualora il paziente sia impossibilitato a firmare) _____

34



Valutazione impianto elettrico



06/05/2024 Enrico BARUZZO

INTESTAZIONE AZIENDA

Spett.le
 Ufficio Servizio Tecnologie ed Investimenti
 Referente della pratica:
 Responsabile del procedimento: ing.

Padova, li

Oggetto: immissione utente nel programma di emodialisi domiciliare automatizzata.

Si informa che il Sig. _____ nato _____ residente _____
 Tel. _____ ha acconsentito ad essere ammesso al programma di emodialisi domiciliare.

Si richiede quindi:


**Valutazione dell'idoneità dell'impianto elettrico della abitazione della Sig. _____
 esecuzione di eventuali lavori necessari per la messa a norma dell'impianto**

Distinti saluti


Referenti per la emodialisi domiciliare
 infermieri

Fax : _____ ospedaliero
 E-mail : _____ ospedallera

MODULISTICA



Moduli richiesta materiale



06/05/2024 Enrico BARUZZO

RICHIESTA MENSILE DI MATERIALE PER EMODIALISI DOMICILIARE SISTEMA

AZIENDA/OSPEDALE	PER IL SIG.
OSPEDALE	
Via	INDIRIZZO
CITTA'	VIA
	CITTA'
DATA CONSEGNA:	TELEFONO

APPARECCHIATURE **

CODICE MAGAZZINO	CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITA' N° **

**UNO SOLO PER PAZIENTE ALLA PRIMA CONSEGNA

SOLUZIONI DIALISATO IN SACCHE DA 5 LITRI*

CODICE MAGAZZINO	CODICE PRODOTTO	COMPOSIZIONE ELETTROLITICA						VOLUME litri	QUANTITA' SACCHE N°
		Na+	K+	Ca++	Mg++	Cl-	Lattato		

*COMPOSIZIONE A SCELTA

MATERIALE MONOUSO

CODICE MAGAZZINO	CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITA' N°
			0
			0
			0
		SACCA FISIOLOGICA DA 1 LITRO 1 x trattamento	0

MODULISTICA



In Italia lo sviluppo della Telemedicina ha avuto inizio legislativo nel 2012

Con il PNRR grande stimolo

Camera dei deputati
Documentazione parlamentare

Vai ai temi della legislatura corrente >>

cerca nei temi

Are tematiche PNRR Agenda 2030 Dossier vai a camera.it

SEGNALAZIONE
27 aprile 2021

Studi - Affari sociali

PNRR: le risorse per la Missione Salute (M6)

Conseguenza della comunicazione resa al Parlamento dal Presidente del Consiglio il 26 e 27 aprile scorso, la **Missione 6 Salute** presenta risorse stanziati dal PNRR pari a **15,63 miliardi** di euro (l'**8,16%** di 191,5 miliardi previsti dal Piano), divisi in due obiettivi principali:

- **MGC1: reti di prossimità, strutture e telemedicina** per l'assistenza territoriale sanitaria (**7 miliardi euro**), allo scopo di **reformare gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici per l'assistenza** entro il 2021 con l'approvazione di uno specifico decreto ministeriale e **definire un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione** in linea con l'approccio "One-Health", mediante un apposito disegno di legge entro la metà del 2022.

06/05/2024 Enrico BARUZZO 38



RICCIONE
6, 7, 8, MAGGIO 2024
NORFOLK COLLEGE
INFERMIERISTICA
NEFROLOGICA
RUOLO COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ministero della Salute

Italiadomani

L'investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" con il DM del 1° aprile 2022 è stato articolato in due sub-interventi:

- 1.2.3.1 – Piattaforma di Telemedicina;
- 1.2.3.2 – Servizi di Telemedicina.

AGENAS

AGENAS ▾ AREE TEMATICHE ▾ PROGETTI DI RICERCA ▾ COMUNICAZIONE ▾ PNRR ▾ PORTALE STATISTICO

Di seguito i link ai documenti dei bandi di gara delle Regioni Capofila Lombardia e Puglia funzionali alla realizzazione dei progetti di telemedicina delle regioni e province autonome (Sezione 1) e alla documentazione riferita ai progetti di telemedicina delle regioni e province autonome (Sezione 2)

Sezione 1 - documenti dei bandi di gara delle Regioni Capofila Lombardia e Puglia funzionali alla realizzazione dei progetti di telemedicina delle regioni e province autonome [Link](#)

Gara Regione Lombardia


Gara Regione Puglia

Argomenti

- CUP Centro Unico di Prenotazione
- FSE Fascicolo Sanitario Elettronico
- Telemedicina
- Ricetta dematerializzata - ePrescription

06/05/2024 Enrico BARUZZO 39

Non tutte le regioni sono allo stesso livello



IL PNRR stanZIA risorse in alcune regioni

Piano/Missione: PNRR/M6- Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute

Componente: C1 - Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento: M6C1 I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Subinvestimenti:

- M6C1 I1.2.1 - Assistenza domiciliare
- M6C1 I1.2.2 - Centrali operative territoriali (COT)
- M6C1 I1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

1,5 miliardi



06/05/2024 Enrico BARUZZO 40




Cos'è la telemedicina

Con il termine telemedicina si indica tutto l'insieme di prestazioni sanitarie in cui grazie all'utilizzo di tecnologie innovative il professionista della salute e il paziente non si trovano nello stesso luogo.




06/05/2024 Enrico BARUZZO 41



La telemedicina consente

- assistere e fare visite di controllo ai pazienti
- controllare a distanza i parametri vitali dei pazienti
- far dialogare sanitari per consulti su particolari casi clinici
- inviare e ricevere documenti, diagnosi e referti.



06/05/2024 Enrico BARUZZO 42



Le applicazioni della Telemedicina sono molteplici infatti offre un'opportunità innovativa negli ambiti

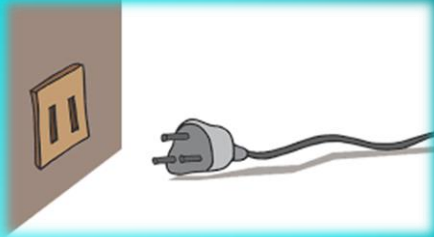

- diagnosi
- prevenzione
- terapia
- monitoraggio dei parametri clinici.



Favorisce la collaborazione multidisciplinare sui singoli casi clinici e lo scambio di informazioni tra professionisti

Nella quasi totalità dei centri dialisi in Italia la telemedicina è già attiva con monitor connessi ai programmi di gestione

06/05/2024 Enrico BARUZZO 43



Vantaggi

- ecologici (meno carta)
- dati fruibili sempre e dovunque

Svantaggi

- in assenza di rete e/o connessione wi-fi non hai la possibilità di recuperare i dati pregressi

06/05/2024 Enrico BARUZZO 44

RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFIERMISTICA NEFROLOGICA RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

La Telemedicina in nefrologia: come la tecnologia migliora la cura dei pazienti cronici



Nei CAL un valido supporto è dato dai totem che migliorano l'interazione tra il medico/infermiere e paziente



06/05/2024 Enrico BARUZZO 45


RICCIONE 6, 7, 8, MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFIERMISTICA NEFROLOGICA RUOLO COMPETENZE E SOSTENIBILITÀ

Nell'emodialisi domiciliare un sistema di telemonitoraggio rileva e trasmette i dati del monitor e i parametri vitali necessari

Vengono forniti dispositivi di auto rilevazione (bilancia, saturimetro, termometro, misuratore di pressione etc.) per la registrazione dei parametri vitali questi vengono automaticamente inseriti in una APP e trasmessi al centro dialisi in modo tale che il personale possa monitorare in tempo reale i dati ed eventualmente tarare la terapia




06/05/2024 Enrico BARUZZO 46

 **RICCIONE**
6, 7, 8 MAGGIO 2024
NORFOL CONVALTO
INFERMIERISTICA
NEUROLOGICA
NUOVI COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ


La telemedicina fornisce un grande aiuto nella gestione del paziente a remoto e ha come conseguenza indiretta una diminuzione dell'ansia del paziente e del caregiver



06/05/2024 Enrico BARUZZO 47

 **RICCIONE**
6, 7, 8 MAGGIO 2024
NORFOL CONVALTO
INFERMIERISTICA
NEUROLOGICA
NUOVI COMPETENZE
E SOSTENIBILITÀ

E' necessario che vi sia del Personale dedicato e formato adeguatamente alla presa in carico di questi pazienti
Il rischio indiretto è un aumento ... dell'ansia dell'infermiere



06/05/2024 Enrico BARUZZO 48



RICIONE
6, 7, 8 MAGGIO 2024
42° CONGRESSO
INFIERMISTICA
NEFROLOGICA
BIODIAGNOSTICA
E SOSTENIBILITÀ

Prossima frontiera




Intelligenza Artificiale

in supporto alla gestione del paziente emodializzato

Timeline:

- 1850 principi di chimica e fisica
- 1913 primo rene artificiale
- 1943 primo dializzatore
- 1950 emodialisi per acuti
- 1960 emodialisi per cronici
- 1964 emodialisi a domicilio
- 1966 FAV
- 1970 Dialisi Peritoneale
- 2025 IA

06/05/2024 Enrico BARUZZO 49



Grazie per l'attenzione

06/05/2024 Enrico BARUZZO 50



- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14197998/>
- HEMODIALYSIS IN THE HOME
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16877487/>
- Origin of home haemodialysis
- <https://journals.aboutscience.eu/index.php/gcnd/article/download/1060/971/1817>
- Quando e perché scegliere l'emodialisi extracorporea domiciliare
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21091062/>
- In-center hemodialysis six times per week versus three times per week
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14197998/>
- Home hemodialysis: survival, quality of life, and rehabilitation
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18638237/>
- Complications of home hemodialysis
- <https://www.salute.gov.it/portale/ehealth/dettaglioContenutiEHealth.jsp?lingua=italiano&id=5524&area=eHealth&menu=telemedicina>
- <https://www.agenas.gov.it/view-article-id-2329-la-telemedicina-catid-85>

06/05/2024

Enrico BARUZZO

51