



Prevenzione, Cura, Innovazione

Nuove prospettive per
l'Infermieristica Nefrologica



44° CONGRESSO NAZIONALE SIAN

4-5-6 Maggio 2026
Zanhotel Europa - Bologna

PERCORSO TRAPIANTOLOGICO: PROCEDURE CHIARE, PICCOLA EQUIPE E GRANDI RISULTATI, UN MODELLO ORGANIZZATIVO CHE FUNZIONA. L'ESPERIENZA DELL'ASLCN1

Autori: A. Pecoraro¹, R. Carrera¹, E. Naso¹, I. Serra¹, V. Russo¹, I. Fea¹, D. Omento¹, I. Negro¹, M. Bosio¹, E. Mandanici¹, P. Olivero¹, F. Rinaudo¹, C. Fornero¹, C. Mattarozzi¹, M. Marengo¹

Affiliazioni: ¹ S.S. Nefrologia e Dialisi Savigliano, ASLCN1, Cuneo, Italia

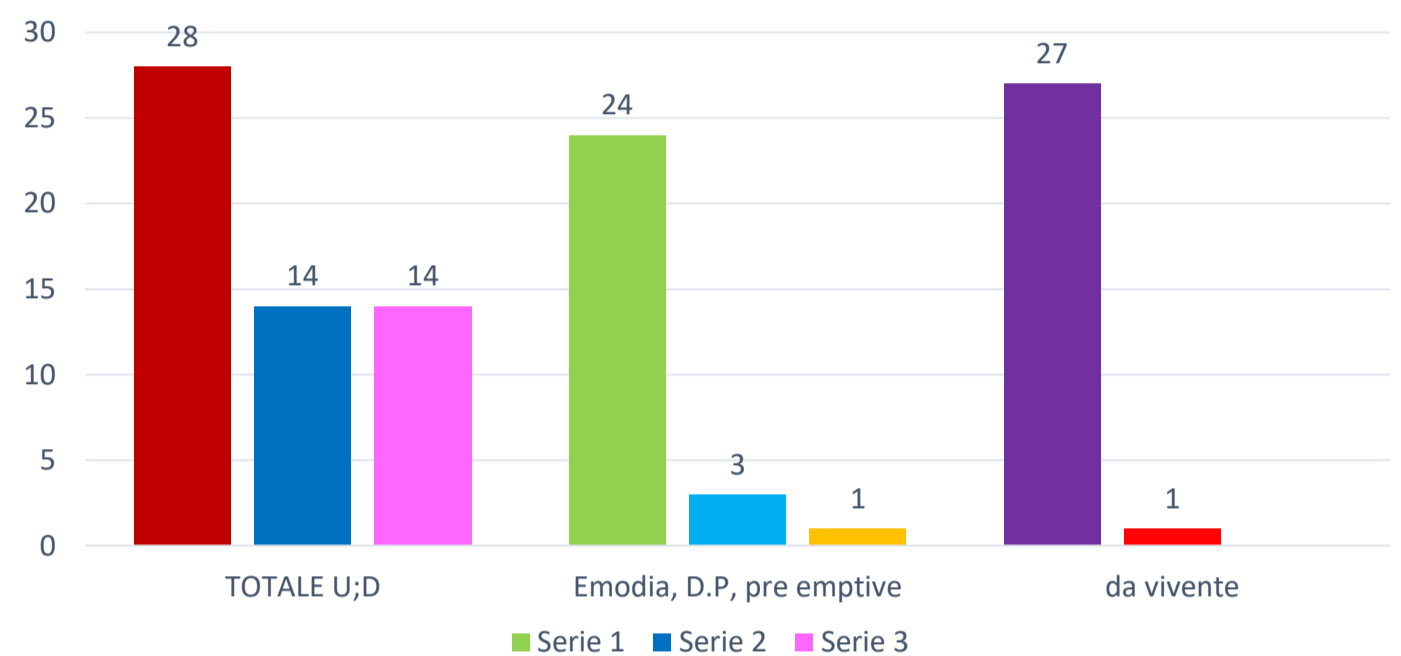
Introduzione: Il trapianto renale rappresenta il *gold standard* terapeutico per l'uremia terminale, ma la complessità clinica del percorso richiede un numero elevato di accertamenti e consulenze specialistiche; una mole di lavoro che, se non coordinata, rischia di trasformarsi in un labirinto di appuntamenti e referti difficili da gestire. In un contesto così articolato il rischio di discontinuità assistenziale è reale. I tempi d'attesa prolungati e una comunicazione talvolta frammentata tra i vari centri coinvolti possono generare ritardi che si ripercuotono su l'intero percorso. Inoltre è da tenere in considerazione il carico organizzativo che grava sul personale: senza un monitoraggio rigoroso, la naturale scadenza degli esami di idoneità rischia di invalidare il lavoro svolto, rendendo difficile sia l'inserimento che il mantenimento del paziente in LAT.

Obiettivo: Descrivere l'esperienza della S.C. Nefrologia e Dialisi dell'ASLCN1 nell'implementazione del modello basato sulla piccola équipe medico-infermieristica dedicata al percorso trapiantologico e sull'utilizzo di strumenti operativi strutturati, valutandone l'impatto sulla qualità e sulla dell'assistenza.

Metodi: Dal 2021, è stato introdotto un modello organizzativo che prevede una piccola équipe medico-infermieristica dedicata al percorso trapiantologico, che prevede incontri periodici per monitorare l'iter dei pazienti candidati, programmare gli accertamenti diagnostici e coordinare le valutazioni specialistiche. Le informazioni cliniche emerse vengono, successivamente, condivise anche con il personale della sala dialisi garantendo una continuità assistenziale.

È stata inoltre implementata una sintesi operativa (figura 1) per l'assistenza del paziente durante la chiamata al trapianto per assicurare la standardizzazione delle procedure ed il supporto sia al personale esperto che neo-assunto, descrivendo in modo chiaro e strutturato tutti i passaggi da seguire, includendo la tipologia di trattamento dialitico, gli esami ematochimici e strumentali necessari e la documentazione da fornire al paziente.

Sono stati considerati gli effetti organizzativi del modello in termini di numero di trapianti effettuati, coordinamento tra professionisti e sicurezza delle cure.



Risultati: I dati sono relativi ai trapianti effettuati tra 2021 e il 2025 (tabella 1), con un totale di 28 trapianti (14 uomini e 14 donne), che registrano un incremento progressivo nel corso degli anni passando dal 3.1% a 6.5% sul totale dei pazienti dializzati. La maggioranza dei pazienti era in trattamento emodialitico cronico (85,7%) mentre il 10.7% in dialisi peritoneale.

Questo approccio ha permesso di migliorare il coordinamento tra i professionisti coinvolti, favorendo una maggiore integrazione tra le diverse figure e una più efficace pianificazione delle attività clinico-assistenziali, con conseguente riduzione di sovrapposizioni, ritardi e criticità organizzative.

Inoltre, questo modello ha consentito di offrire ai pazienti riferimenti chiari e riconoscibili, sia dal punto di vista infermieristico che medico, promuovendo una relazione di fiducia e una comunicazione efficace e favorendo una maggiore partecipazione attiva del paziente al proprio percorso di cura, aumentandone la consapevolezza, l'aderenza alle indicazioni cliniche e il coinvolgimento nelle diverse fasi del percorso trapiantologico.

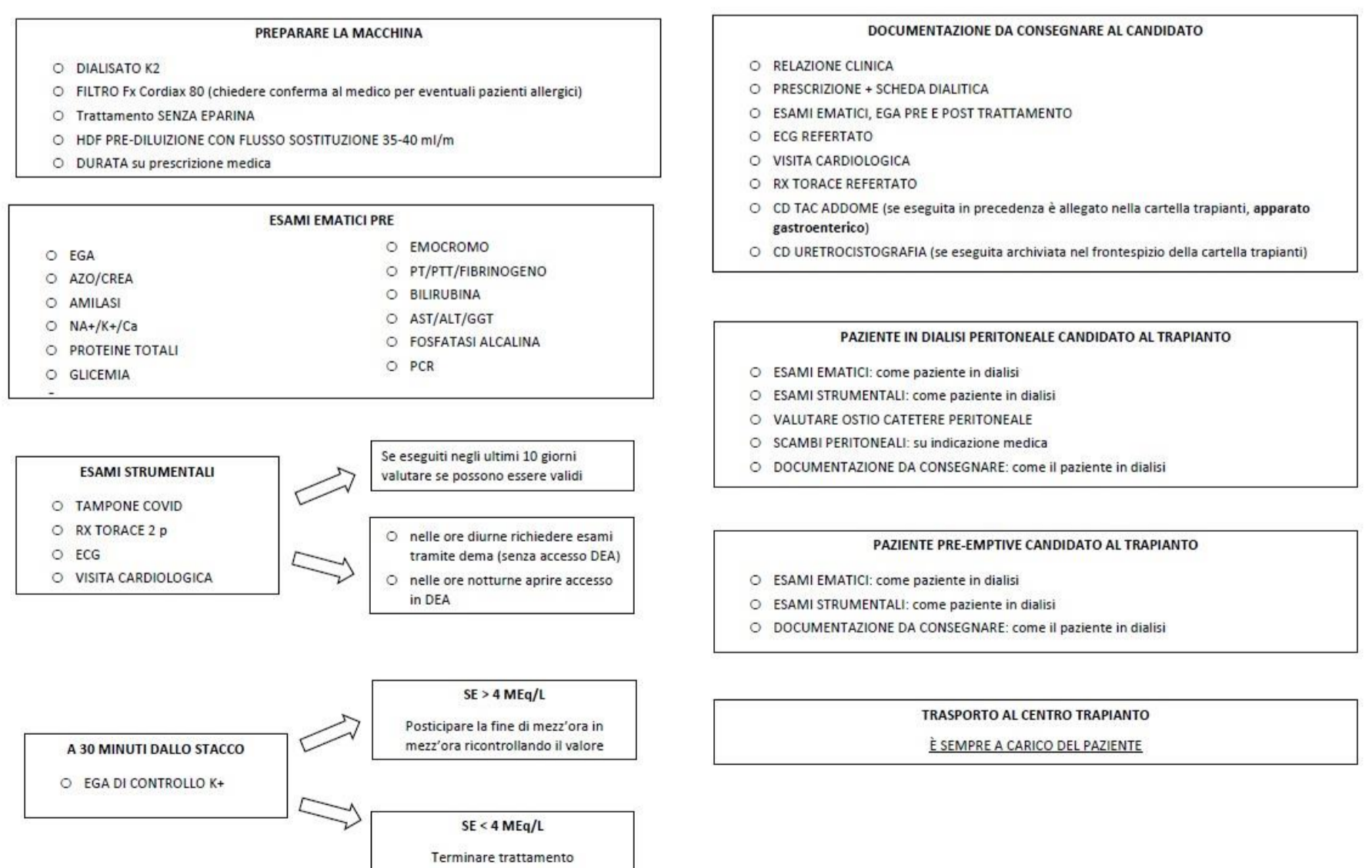
Inoltre, il foglio di sintesi operativa si è dimostrata particolarmente utile per il personale neo-assunto, offrendo una guida pratica e immediata utile nell'affrontare situazioni ad elevata complessità organizzativa ed emotiva.

TABELLA 1

ANNO	TRAPIANTI	UOMO	DONNA	EMODIALISI	DIALISI PERITONELAE	PRE EMPTIVE	DA VIVENTE
2021	5	3	2	5			
2022	3	1	2	3			
2023	7	2	5	5	1	1	1
2024	6	2	4	5	1		
2025	7	6	1	6	1		1
TOT	28	14	14	24	3	1	2

Conclusioni: Il lavoro in piccola équipe si conferma un approccio efficace in quanto favorisce una gestione integrata, continuativa e centrata sul paziente del percorso trapiantologico, facilita la comunicazione tra i professionisti, accelera i processi decisionali e consente un monitoraggio dell'evoluzione di ciascun paziente. In questa prospettiva, ulteriori sviluppi organizzativi, come l'implementazione del *primary nursing* potrebbero rappresentare un valore aggiunto. L'assegnazione di un infermiere di riferimento per ciascun paziente permetterebbe infatti di rafforzare ulteriormente la personalizzazione dell'assistenza e favorirebbe una conoscenza approfondita dei bisogni del paziente, migliorando l'aderenza al percorso trapiantologico.

FIGURA 1



Parole chiave: pre-trapianto, infermiere, organizzazione, équipe