



Ospedale Macerata

DIPARTIMENTO DI
SPECIALITA' MEDICHE

Unità Operativa di
NEFROLOGIA E DIALISI

Direttore:
Dr. F. Sopranzi

Collaboratori Medici:
Dr. ssa E. Lisi
Dr. F. De Finis
Dr. ssa M. Gagliardi
Dr. V. Campogiani
Dr. ssa F. Giunta

Caposala Nefrologia:
Sig.ra S. Di Tuccio
Caposala Dialisi:
Sig. S. Scipioni

Telefono
Direttore:
0733/2572326
Caposala Nefrologia:
0733/257497
Caposala Dialisi:
0733/233138

Cup:
0733/257722
Fax:
0733/257326
e-mail
franco.sopranzi@sanita.marche.it

Macerata li. 16/10/2017

Al Direttore Generale AV 3 Macerata
Dott. Alessandro Maccioni
Sede

Al Direttore Sanitario Ospedaliero AV 3
Dott. Massimo Palazzo
Sede

Al Direttore UOC Acquisti e Logistica
Dott.ssa Zelinda Giannini
Sede

Oggetto: Progetto emodialisi domiciliare con metodica daily home hemodialysis.

Per quanto in oggetto si richiede l'attivazione del programma di Emodialisi Domiciliare.

La dialisi a domicilio è un'opportunità che dovrebbe sempre essere offerta al paziente, perché permette di migliorare la qualità della sua vita e di ridurre i costi sanitari della terapia.

L'emodialisi con metodica "daily home hemodialysis" (DHHD) è, come la dialisi peritoneale, una metodica dialitica domiciliare. Rispetto all'emodialisi ospedaliera (che viene effettuata con 3 sedute alla settimana di circa 4 ore ciascuna), la DHHD viene effettuata al domicilio del paziente per 5-6 volte la settimana con durate delle sedute di trattamento di circa due ore - due ore e mezza. La riduzione dei periodi interdialitici rende tale metodica più tollerabile, con una migliore stabilità emodinamica e una miglior rimozione di fosforo (come confermato dalla letteratura scientifica).

Il miglioramento tecnologico e la miniaturizzazione delle apparecchiature rendono la DHHD una metodica completamente gestibile dal paziente o da un suo caregiver.

Esistono alcune importanti ragioni clinico-sociali per attivare i programmi di emodialisi domiciliare:

1. Offrire al paziente una migliore qualità della vita e riabilitazione sociale, creando maggiori possibilità di effettuare il trattamento domiciliare (dialisi peritoneale ed emodialisi) più adatto al suo stile di vita.

2. Creare le condizioni per una migliore riabilitazione clinica. Infatti gli attuali schemi dialitici (circa 4 ore per tre volte alla settimana) effettuabili in ospedale sono talvolta insufficienti al controllo dell'ipertensione arteriosa e non consentono un'adeguata rimozione dei fosfati. Le suddette condizioni possono essere, almeno in parte, la causa dell'aumento della mortalità cardiovascolare presente nei pazienti dializzati nei confronti della popolazione di controllo. Sedute dialitiche brevi quotidiane, effettuate nella tarda serata, potrebbero inserirsi nel programma terapeutico molto bene, senza sconvolgere un ritmo di vita attivo e con un miglior controllo dei costi, se effettuate in un contesto domiciliare.

3. Il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche, prevede l'"EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE" con codice 39.95.3 e con tariffa Regione Marche - di € 103,30 per seduta.

4. La disponibilità di nuove apparecchiature per emodialisi domiciliare, molto più semplici e sicure per eseguire il trattamento emodialitico al domicilio in autogestione, consente pertanto di avviare presso l' U.O. di Nefrologia e Dialisi, il programma di Emodialisi Domiciliare rivolto a pazienti che ne fanno richiesta e che si trovano nelle condizioni cliniche e logistiche (disponibilità di un caregiver al domicilio) idonee.

5. Ridurre i costi economici diretti ed indiretti ed i costi sociali dei trattamenti dialitici "ospedalieri", grazie a trattamenti domiciliari.

6. L'indagine del CENSIS "I trattamenti sostitutivi della funzione renale in Italia, aspetti clinici, economici e sociali" del 2009 ha evidenziato come, a fronte di una ottima riabilitazione ottenibile con la dialisi domiciliare sia possibile ottenere risparmi per il bilancio del Servizio Sanitario Regionale. Il vantaggio competitivo dei trattamenti domiciliari (oggi per lo più intesi come trattamenti peritoneali) è ancora maggiore se si focalizza l'attenzione sul costo sociale (che include alcuni costi, soprattutto indiretti, a carico del paziente e del caregiver); infatti, i trattamenti domiciliari lasciano ai pazienti maggiori possibilità di lavorare ed avere una vita sociale, azzerano i costi sociali, che invece risultano particolarmente pesanti per i trattamenti di emodialisi in ospedale e nei CAL. L'indagine effettuata dal Censis sui costi e l'efficacia dei principali trattamenti dialitici rivela che il costo totale, come somma di costo economico e costo sociale, sia inferiore di circa 16.000-17.000 Euro all'anno per paziente in trattamento domiciliare (si veda tabella sotto riportata):

	Costi diretti/seduta	Costi indiretti/seduta	Costi sociali/seduta	Costi totali/anno
Regime Ospedaliero	€ 171,78	€ 60,70	€ 79,19	48.620,52
Regime domiciliare	€ 136,67	€ 25,00	€ 40,62	31.557,24

Il costo annuo richiesto per paziente in Emodialisi Domiciliare permette un notevole vantaggio sociale e mantiene il costo totale per l'emodialisi domiciliare ancora vantaggioso rispetto a quello dell'emodialisi ospedaliera.

7. L'allegato 1 riporta l'analisi dei costi per la gestione del paziente affetto da insufficienza renale cronica, paragonando il trattamento emodialitico frequente domiciliare con i trattamenti di pari efficienza erogati con ritmo trisettimanale presso il Centro Dialisi.

8. L'istituzione dell'emodialisi domiciliare consente:

- a) di incrementare la potenzialità erogativa di prestazioni emodialitiche della rete dialitica pubblica senza aumento di posti tecnici per emodialisi ospedaliera;
- b) la continuità del governo clinico dei processi assistenziali ed alla gestione di un completo percorso di cura ed assistenza da erogare ai nostri pazienti uremici;
- c) la disponibilità di una nuova modalità tecnica, che dai risultati della letteratura, consente un miglior controllo dei valori pressori e delle alterazioni metaboliche tipiche dell'uremia;
- d) ai pazienti di avvalersi di nuove modalità di terapia più umanizzanti con il reinserimento a tempo pieno nell'attività lavorativa di pazienti già coinvolti nel mondo del lavoro con conseguente riduzione dei costi sociali, connessi allo stato patologico di paziente in dialisi.

Si prevede l'avvio al trattamento emodialitico domiciliare, nei prossimi due anni, di circa 5 pazienti in Area Vasta.

Dal punto di vista operativo-organizzativo, l'istituzione dell'emodialisi domiciliare dovrà prevedere che:

1. Il rispetto di quanto previsto dalla Delibera Giunta Regionale 2015, con le linee di indirizzo per lo svolgimento della emodialisi domiciliare;
2. il paziente dichiarato idoneo ed un caregiver, che lo assiste durante le manovre connesse alla seduta dialitica, siano addestrati, per un periodo variabile dalle tre alle quattro settimane presso questa U.O. di Nefrologia e Dialisi. Dopo l'acquisizione di tutte le manovre necessarie per l'esecuzione del trattamento emodialitico domiciliare, con l'ausilio e la presenza di personale all'uopo individuati ed esperti in tale metodica, il paziente ed il caregiver siano valutati e, se idonei alla gestione del trattamento domiciliare in autogestione, avviati al domicilio.
3. La consegna del materiale, direttamente al domicilio del paziente, necessario al trattamento dialitico domiciliare e la raccolta e lo smaltimento del materiale di consumo speciale (filtri, linee, soluzioni e qualsiasi altro materiale classificato come "Rifiuto Ospedaliero Trattabile - R.O.T), la valutazione - in tempo reale mediante teleassistenza - dei parametri fisiologici del paziente, dello status dell'accesso vascolare, dei parametri relativi al trattamento dialitico e del suo andamento sia effettuata dalla ditta individuata quale fornitrice dell'apparecchiatura per emodialisi e del materiale di consumo.
4. Con controllo mensile il paziente sia sottoposto a controlli ematochimici e a visita nefrologica da effettuarsi presso il Centro di Emodialisi da personale medico ed infermieristico esperto in tecniche emodialitiche domiciliari con possibilità di eventuale ricovero in caso di necessità cliniche.

Il trattamento a regime di circa 5 pazienti comporterà l'impegno di un medico nefrologo e di un infermiere professionale per l'attività di tutoraggio del paziente e del caregiver.

La fornitura dell'apparecchiatura per emodialisi domiciliare, del materiale di consumo, la consegna di tutto il materiale direttamente al domicilio (abituale o temporale) del paziente e lo smaltimento del materiale di consumo dal domicilio del paziente saranno a cura della ditta aggiudicataria e le spese coperte dalla tariffazione del trattamento domiciliare prevista nel Nomenclatore (costi previsti per il servizio onnicomprensivo settimanale di circa 535 euro con tariffazione settimanale di circa 540 euro).

Le caratteristiche della tecnologia delle apparecchiature per emodialisi domiciliare necessarie all'esecuzione della pratica di che trattasi, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a. deve essere possibile l'utilizzo di sacche di dialisato da litri 5, pronte all'uso, per permettere una migliore flessibilità terapeutica;

b. l'apparecchiatura deve essere trasportabile nel caso il paziente dovesse usufruire di periodi di vacanza o spostarsi dal domicilio per motivi lavorativi in altre sedi, sempre utilizzando lo stesso tipo di tecnologia al fine di garantire la continuità terapeutica;

c. kit pre-assemblato con filtro in membrana PUREMA 1,6 mq e linee artero-venose per ridurre al minimo le possibilità di errore e manovre a rischio da parte del paziente/partner.

Inoltre, la suddetta tecnologia non solo sembra aver superato i limiti del tradizionale approccio tecnico alla emodialisi domiciliare andando a risolvere tutti gli aspetti critici quali ad esempio: la semplicità di utilizzo, l'affidabilità, la gestione dell'accesso vascolare e la semplificazione di materiali, ma ha anche messo in evidenza una efficacia clinica nello studio denominato "FREEDOM".

In questo studio si sono confrontati i dati dei pazienti trattati al domicilio con la tecnologia NxStage con i dati dei pazienti sottoposti ad emodialisi tradizionale nei centri dialisi. In sintesi si è evidenziato:

- a. l'85% di riduzione dei "tempi di recupero" da astenia post dialitica;
- b. il 30% di riduzione dei sintomi depressivi;
- c. tra il 6 ed il 17% di miglioramento della qualità della vita;
- d. una significativa riduzione dell'uso di farmaci anti-ipertensivi (nel 33% dei casi il farmaco è stato sospeso, nel 56% dei casi il farmaco è stato ridotto del 50%);
- e. una riduzione del 40% della mortalità attesa.

Il progetto di "Emodialisi domiciliare" consentirà, nel primo anno di avvio, un aumento della recettività dell'U.O.C. di Nefrologia e Dialisi di almeno il xx% in più di pazienti uremici in emodialisi, a parità di risorse umane e logistiche.

Essendo, peraltro, un progetto che ottimizza le risorse già disponibili, esso è suscettibile di ulteriore ampliamento negli anni successivi con pieno controllo ed ottimizzazione della spesa sanitaria.

ALLEGATO 1 - ANALISI DEI COSTI DELLA EMODIALISI FREQUENTE DOMICILIARE VS EMODIALISI TRISETTIMANALE NEL CENTRO DIALISI

	Emodialisi in acetato e bicarbonato domiciliare codice 39.95.3 270 trattamenti/anno	Emodialisi in acetato, biofiltrazione, emodialisi con membrane a permeabilità elevata codice 39.95.5 156 trattamenti/anno	Altra emodialisi con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili codice 39.95.7 156 trattamenti/anno	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili codice 39.95.4 156 trattamenti/anno
rimborso in € per trattamento	103,30	232,40	258,20	165,30
rimborso in € per paziente/anno	27.891,00	36.254,40	40.279,20	25.786,80
? all'anno per paziente		8.363,40	12.388,20	2.104,20
? %		29,99%	44,42%	-7,54%
trasporto paziente		4.000,00	4.000,00	4.000,00
farmaci: antipertensivi ^{1,2}	125,00	250,00	250,00	250,00
eritropoietina ² : costo riferimento regionale	880,00	1.174,00	1.174,00	1.174,00
eparina ²	175,00	203,00	203,00	203,00
chelanti del fosforo ¹	2.250,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
kayexalate (resina per K) 100 mg polvere ⁴		190,00	190,00	190,00
COSTI TOTALI ANNO/PZ.	31.321,00	45.071,40	49.096,20	34.603,80
? all'anno per paziente		13.750,40	17.775,20	3.282,80
? %		43,90%	56,75%	10,48%

Cordiali saluti

Dott. Franco Sopranzi

