REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 2/C

Adottata dal Commissario Straordinario in data 29 DIC. 2014

Oggetto:approvazione progetto sperimentale emodialisi domiciliare con sistema *Nxstage one* (system One)

Su proposta del Direttore Sanitario, il quale:

PREMESSO CHE l'emodialisi domiciliare è un trattamento flessibile, personalizzabile, economicamente vantaggioso e clinicamente promettente, almeno per un limitato numero di pazienti;

CHE l'emodialisi domiciliare, sia essa *standard* o quotidiana o intensiva, non risulta mai significativamente inferiore, in termini di outcome, ai trattamenti convenzionali e comporta, inoltre, un risparmio di costi rispetto all'emodialisi effettuata nel centro dialisi, che può essere analizzato valutando i costi del trattamento, divisi tra costi diretti (*disposable* e macchine) e costo del personale medico e infermieristico;

PRESO ATTO che sono riportate in letteratura diverse esperienze di dialisi domiciliare italiane ed estere che suggeriscono la possibilità di un'implementazione sperimentale dell'emodialisi domiciliare, anche nel nostro territorio, in linea con I migliori risultati ottenuti in altri Paesi europei;

RICHIAMATA la nota prot. del 13.06.201 con la quale il Direttore dell'U.O. Nefrologia e Dialisi chiede di iniziare la fornitura in *service* di apparecchiature e materiali consumabili correlati per l'istituzione di un programma di emodialisi domiciliare nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Carbonia, dichiarando dettagliatamente il rapporto costi/benefici ;

la delibera aziendale n. 1596 del 08.10.2014 ACQ/7 procedura negoziata, ai sensi dell'art 125 del D.Lgs 163/2006, per la fornitura in noleggio annuale di n rene artificiale per emodialisi domiciliare occorrente all'UOC di Nefrologia e Dialisi del P.O. Sirai, con opzione di rinnovo per anni uno. CIG 59170518F2 (proc. Cod. 08). Affidamento a favore della Ditta *Spindial*;

DATO ATTO che il Responsabile dell'UOC programmazione e Controllo, con nota n 3122/14 del 10.04.2014 evidenzia, in una rapida disamina dei costi, il vantaggio economico della Dialisi domiciliare, per un target minimo di pazienti, rispetto alla Dialisi ospedaliera;

VISTO il *Project management* sulla sperimentazione della dialisi domiciliare con sistema Nxstage one (system One), predisposto dal Direttore della SC di Nefrologia e Dialisi, unitamente alla Direzione SPS, che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

ACCERTATO che i costi del progetto, relativi al personale infermieristico, troveranno sufficiente copertura nella quota del 20% del "*Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali*", riservata al finanziamento di progetti che la Direzione ritiene di valenza strategica;

PROPONE

l'adozione del *Project management* sulla sperimentazione della dialisi domiciliare con sistema Nxstage one (system One), predisposto dal Direttore della SC di Nefrologia e Dialisi, unitamente alla Direzione SPS, composta da 6 pagine che si allega alla presente per farne parte integrante e sostanziale;

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA l'istruttoria svolta dal Direttore Sanitario,

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario,

DELIBERA

per quanto meglio esposto in premessa:

1. di approvare sperimentalmente il progetto di assistenza domiciliare con sistema Nxstage one (system One), che si allega alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che il progetto verrà attivato per n 1 paziente residente nell'Isola di Carloforte, per mesi due (dal 08.01.2015 al 28.02.2015);
3. di disporre che le verifiche sulle modalità di funzionamento del progetto, delle attestazioni di presenza, nonché sul grado di acquisizione delle *skills* relative alla gestione del sistema da parte del paziente/caregiver sono di competenza del Direttore della SC di Nefrologia e Dialisi, con la collaborazione dell'articolazione territoriale della Direzione SPS;

4. di dare atto che il costo presunto di **400,00** € graverà sul piano dei conti n 0509010303; produttività del personale ruolo sanitario-comparto; il costo di 112,00 euro sul conto 0509010306 "oneri sociali del personale del ruolo sanitario – comparto e il costo di 11,00 euro sul conto 0509010307 Irap del personale ruolo sanitario – comparto;

5. di dare atto che il costo totale presunto di **523,00** euro graverà nel CR n. 10520501 Nefrologia e Dialisi del P.O. Sirai;

6. di demandare all'UOC Risorse Umane gli aspetti di corresponsione degli emolumenti e il monitoraggio dei costi afferenti la quota del 20% del "Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali" .

Il Commissario Straordinario
dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo
dott. Claudio Ferri

Il Direttore Sanitario
dott. Andrea Corrias

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Il Direttore UOC Affari Generali

attesta che la deliberazione

n. 2/C del 29 DIC. 2014

è stata pubblicata

nell'Albo Pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 30 DIC. 2014

Resterà a disposizione per la consultazione nella Sezione

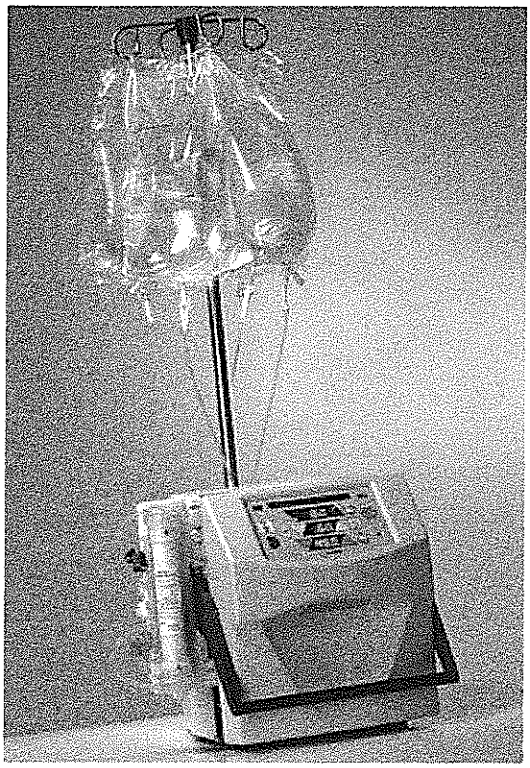
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it.

Servizio Affari Generali

destinatari:

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Progetto emodialisi domiciliare con *Nixstage system one*



Autori: Antonello Murgia, Rosanna Fois, Marinella Cucca
Project manager: Giorgio Mirarchi
Percorso file C:\Documents and Settings\u17000141\De
Data creazione 24.10.2014
Data approvazione 22.12.2014
Data ultima modifiche 19.12.2014
Versione 0.00.

INDICE

Presentazione	3
Obiettivi	3
Stakeholder	4
Ruoli e responsabilità	4
Attività e milestones	4
Competenze richieste	5
Costi	5
Sistema di controllo	5
Comunicazioni	5
Documenti correlati	5
Registrazione variazioni	6
Approvazioni	6
References	6

PRESENTAZIONE

Le ragioni che spingono la dirigenza aziendale e il gruppo dei nefrologi della SC di Nefrologia e Dialisi ad intraprendere il cammino della deospedalizzazione in termini di terapia renale sostitutiva, sono diverse. Prima fra tutte, senza fare riferimento ad un ordine di importanza, potrebbe essere quella economica, legata prevalentemente al costo delle risorse umane che incide in modo consistente sulla spesa sanitaria. La domiciliazione dell'assistenza, anche laddove l'assistenza a domicilio necessita di integrazione di cura domestica, è nettamente favorevole dal punto di vista economico[1]. La seconda ragione è quella logistica: l'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi Ospedaliera risulta sottodimensionata rispetto alle esigenze di una sempre crescente popolazione residente con patologie renali, multi organo e di sistema che invecchia rapidamente; considerati i costi sostanziosi dei nosocomi, solo una politica sanitaria responsabile e di rapida intuizione può permettersi di fronteggiare un fenomeno di tale portata[2]. L'ultima motivazione segue il filone culturale che pone l'individuo portatore di bisogno sanitario al centro del progetto clinico assistenziale: si parla infatti sempre più frequentemente, di prestazioni strettamente personalizzate e adattate alle necessità del paziente, con una attenzione differente al singolo individuo e alle sue esigenze[3].

Nel territorio aziendale è ormai noto che vi è un considerevole aumento di un numero di pazienti che per la specificità della patologia, richiedono un trattamento dialitico. Pur ottimizzando e incanalando le risorse esistenti per un miglioramento della prevenzione, ed aumentando l'attività di trapianto renale si assiste inevitabilmente ad un aumento di richiesta di disponibilità di risorse strutturali, umane e finanziarie, per acquisire quanto necessario per le terapie di prevenzione dell'uremia e di sostituzione della funzione renale.

Uno dei principali obiettivi della SC di Nefrologia e Dialisi della ASL di Carbonia, è quello di perseguire un miglioramento continuo della qualità della vita dei pazienti con patologie croniche in terapia renale sostitutiva, attraverso una progettazione clinico assistenziale che rispetti le linee guida di riferimento e le più recenti evidenze scientifiche che depongono per brillanti risultati ottenuti dalle dialisi più frequenti.

OBIETTIVI

Mission: La metodica dì emodialisi domiciliare presenta elementi positivi sul fronte economico e vantaggi clinici e sociali per i pazienti. L'emodialisi autogestita a domicilio aderisce ad una richiesta di maggiore autonomia del paziente, di riabilitazione psicosociale, di mantenimento dello stesso nel proprio ambiente familiare per un miglioramento della qualità della vita

Obiettivi: Garantire, con personale formato a prestare assistenza in ADI di III livello, la gestione dei trattamenti emodialitici, come da procedura aziendale, presso il domicilio dei pazienti.

N	Obiettivi	Descrizione	Criteri di misura
1	01	Garantire la formazione del personale infermieristico	Numero infermieri formati presso SC H/totale infermieri SC H Numero infermieri formati presso CAD/Totale infermieri CAD
2	02	Garantire la formazione del paziente e/o *caregiver*	Numero pazienti e/o *caregiver* formati/Totale dei pazienti in lista da inserire

[1] Komenda P, Copland M, Makwana J, Djurdjev O, Sood MM, Levin A, *"The cost of starting and maintaining a large home hemodialysis program." Kidney int 2010 ;77(11):1039-45.*

[2] Steven H, Landers MD. *"Why Health Care is Going Home"*. New Engl J Med 2010; 363 (18): 1690-1

[3] Agar JW, Mahadevan K, Knight R, Antonis ML, Somerville CA. *"Flexiblé or lifestyle dialysis: is this the way forward?"*

3	03	Garantire l'autonomia gestionale del paziente e/o *caregiver* nella gestione della seduta	Numero pazienti e/o *caregiver* autonomi/Totale dei pazienti e/o *caregiver* formati e inseriti

STAKHOLDER

Stakeholder	Aspettative	Priorità	Impatto
Direttore Generale	Migliorare la qualità di vita dei pazienti e ridurre i costi della terapia sostitutiva renale	3	Alto
Direttore SC Nefrologia e Dialisi	Garantire standard qualitativi di terapia elevati e migliore sopravvivenza del paziente	3	Alto
Direttore SPS	Garantire standard qualitativi elevati di assistenza e addestramento utenti	3	Alto
Responsabile infermieristico SPS Area Territoriale	Assicurare l'addestramento di utenti e *caregiver*	3	Alto
Referente infermieristico SPS del Distretto di Carbonia	Assicurare la presenza del personale infermieristico	2	Alto
CPS Infermieri del Presidio di Carloforte	Garantire formazione/tutoraggio e assistenza di qualità	3	Alto
Utente e/o *caregiver*	Possedere le skill per l'utilizzo del *Nixstage system one*	3	Alto

RUOLI E RESPONSABILITÀ

Ruolo	Responsabilità	Unità Org.	Nome
Commissario Straordinario	Approvazione progetto	Direzione Generale	Antonio Onnis
Direttore Sanitario	Valutazione tecnica	Direzione Sanitaria	Andrea Corrias
Direttore SC N.D.	Direzione Progetto	Nefrologia e Dialisi	Giorgio Mirarchi
Infermieri SC/CAD	Formazione/tutoraggio e assistenza	Nefrologia/Dialisi e CAD Carloforte	CPS infermieri del Presidio di Carloforte
Direttore SPS	Assicurazione delle risorse umane	Professioni Sanitarie	Antonello Cuccuru
Direttore Risorse Umane	Indicazioni sulle risorse economiche	Risorse Umane	Milena. Pau

ATTIVITÀ E MILESTONES

Fasi, attività e *Milestones*	Tipo	Data inizio	Data fine
Inizio			
Ideazione del project management	A	24.10.2014	
Pianificazione			
Identificazione e quantificazione degli utenti candidati	A	3.11.2014	

Definizione del fabbisogno infermieristico per l'AD			
Inizio addestramento del personale infermieristico all'utilizzo del *Nixstage system one*	A	17.11.2014	
Predisposizione dei turni di assistenza domiciliare			
Definizione modalità di attestazione a domicilio			
Start up a domicilio	M	**08.01.2015**	
Esecuzione e controllo			
Monitoraggio momenti formativi/tutoraggio			
Monitoraggio accessi domiciliari			
Chiusura progetto	M		**28.02.2015**

Legenda: A = Macro-attività, M = *Milestone*

COMPETENZE RICHIESTE

Cod.	Attività	Competenze
01	Ideazione del project management	Skills Management
02	Fabbisogno risorse	Competenza nella gestione di risorse umane
03	Addestramento utente o caregiver	Skills Management infermieristico
04	Esecuzione e controllo	Skills Management

COSTI

Cod.	Attività	Quantità	u.m.	Altri Costi	Costo fisso	Costo totale
001	Accesso a domicilio	20 *	€		20,00	400,00

(*)4 accessi settimanali (lunedì, martedì, giovedì e sabato) con protocollo per seduta di 8 ore (dal 08.01.2015 al 28.01. 2015)

SISTEMA DI CONTROLLO

Cosa	Chi	Come	Quando
Condizioni cliniche utente	Medico	Visita medica	Accesso programmato
Acquisizione *skills* nella gestione dialisi utente	Infermiere	Scheda di valutazione	Accesso programmato

COMUNICAZIONE

Cosa	Target	Perché	Quando	Come/Metodo
Progetto	MMG	informazione	Presentazione	Sito aziendale
Progetto	OO.SS.	Informazione/parere	Presentazione	Mail

DOCUMENTI CORRELATI

Consenso informato
Dichiarazione assunzione di responsabilità del Direttore della SC ND
Programma addestramento
Scheda di valutazione addestramento
Modulistica attestazione di presenza dell'infermiere e/o medico a domicilio
Istruzione operativa utilizzo e disinfezione *Nixstage system one*
Nota informazione MMG dell'utente

REGISTRAZIONE VARIAZIONI

Data	Data approvazione	Autore	Versione	Note sulle variazioni

APPROVAZIONE

Nome	Feedback	Versione	Note	Firma
Dott. Antonio Onnis	☑Approvato ☐ Rifiutato	00.0		
Dott. Andrea Corrias	☑Approvato ☐ Rifiutato	00.0		

REFERENCES

1. Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche 2014; 26 (2): 99-101
2. Piccoli GB, Ferraresi M, Consiglio V, et al. Why home hemodialysis? A systematic "marketing" analysis. J Nephrol 2012; 25 (2): 159-69
3. Blagg CR. Home haemodialysis. BMJ 2008; 336 (7634): 3-4.
4. Komenda P, Copland M, Makwana J, Djurdjev O, Sood MM, Levin A, "*The cost of starting and maintaining a large home hemodialysis program." Kidney int 2010 ;77(11):1039-45.*
5. Kooistra MP. Frequent prolonged home haemodialysis: three old concepts, one modern solution. Nephrol Dial Transplant 2003; 18 (1): 16-9.
6. Steven H, Landers MD. "*Why Health Care is Going Home".* New Engl J Med 2010; 363 (18): 1690-1
7. Meers C, Singer MA, Toffelmire EB, etal. Self-delivery of hemodialysis care: a therapy in itself. Am J Kidney Dis 1996; 27 (6): 844-7.