



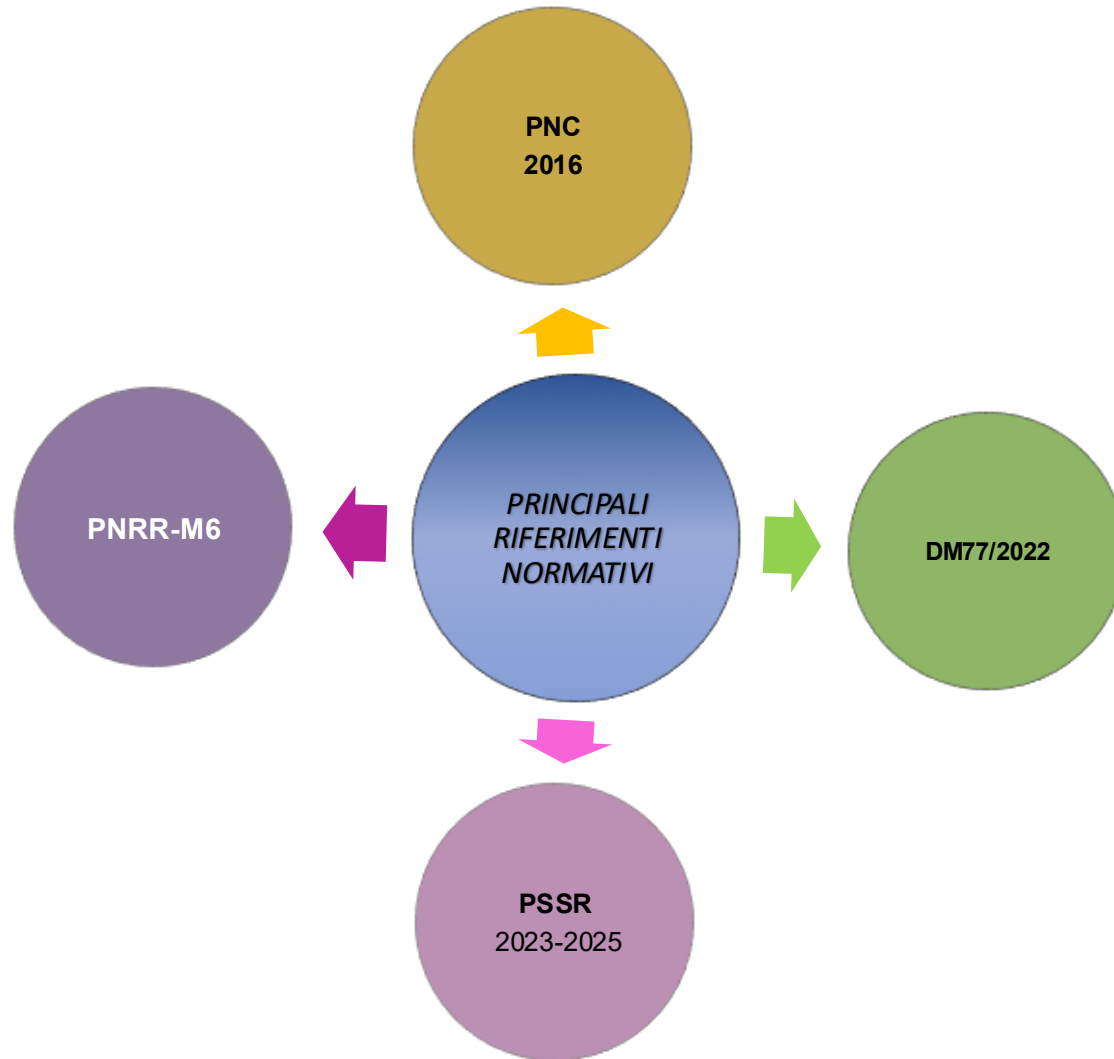
First House-First Peritoneal Dialysis: nuovi modelli assistenziali di integrazione ospedale e territorio

Federica Lenci
Direttore UOC Nefrologia e Dialisi
IRCCS INRCA Ancona

INDICE:

- Riferimenti normativi
- Analisi del contesto-AS IS
- Dal problema al progetto-TO BE
- Stato attuale e *Lesson learns*
- Conclusioni

I RIFERIMENTI NORMATIVI

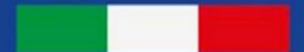



Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

**Piano Nazionale
di Ripresa e Resilienza**

#NEXTGENERATIONITALIA

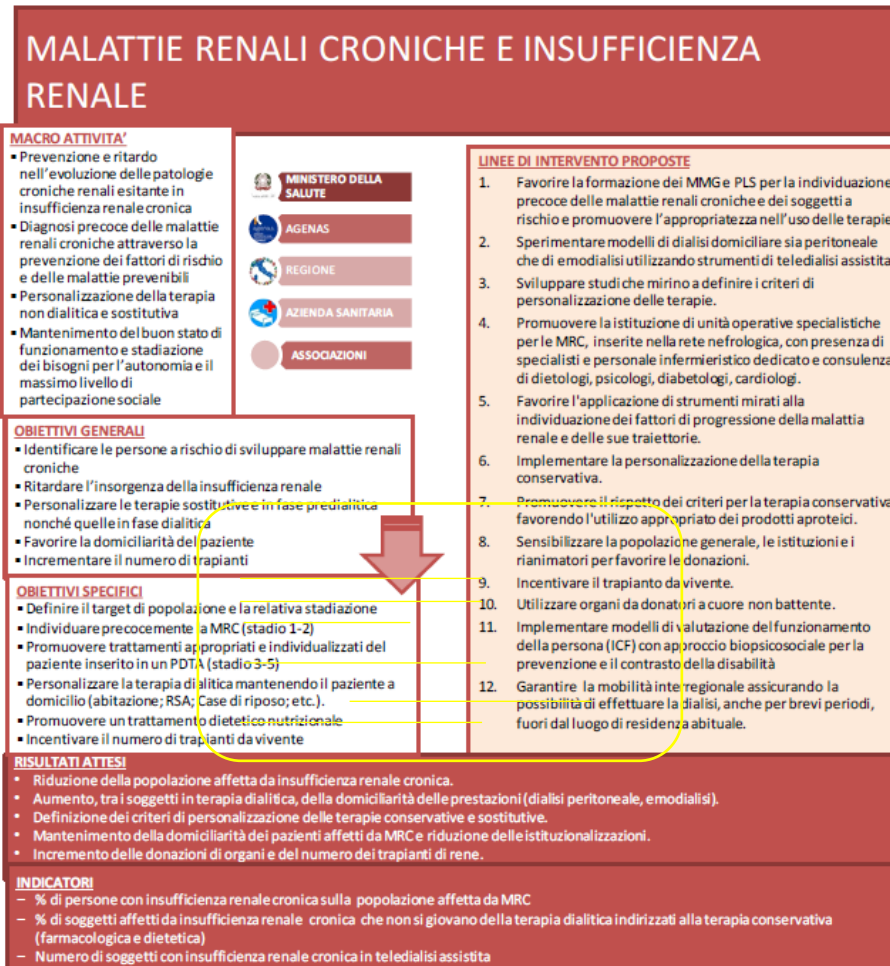


LA TELEMEDICINA IN NEFROLOGIA

Linee di indirizzo della Società Italiana di Nefrologia

PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA'

Accordo tra lo stato, le regioni e le province autonome di trento e di bolzano del 15 settembre 2016



- La Malattia Renale Cronica (MRC) rappresenta una importante causa di morbi-mortalità nella popolazione generale e costituisce un problema di salute pubblica.
- Pertanto è fondamentale il contenimento della incidenza e della progressione con adeguate misure di prevenzione primaria, secondaria e terziaria.
- Sperimentare modelli di **dialisi domiciliare** utilizzando la **telemedicina**.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

#NEXTGENERATIONITALIA



- Salute → missione 6
- Rafforzare prestazioni erogate sul territorio → assistenza domiciliare
- Casa come primo luogo di cura e telemedicina



AGENAS

Cerca...

AGENAS ▾

AREE TEMATICHE ▾

PROGETTI DI RICERCA ▾

COMUNICAZIONE ▾

PNRR ▾

PORTALE COVID-19



Nuovo DM 77: definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN

È pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

👁 Visite: 1034

[➤ Leggi tutto...](#)



PSSR 2023–2025

DGR n° 858 04/06/2024 *promuove l'integrazione tra ospedale e territorio e lo sviluppo di modelli innovativi per l'assistenza domiciliare e semiresidenziale*

COMMISSIONE SIN PER LA TELEMEDICINA

Giusto Viglino - Mariacristina Gregorini - Federico Pieruzzi - Stefano Bianchi

ANALISI DEL CONTESTO: AS IS – La Malattia Renale Cronica

La Malattia Renale Cronica è

"...un problema di salute pubblica su scala mondiale in considerazione della diffusione della patologia e della prevalenza crescente nella popolazione generale"

- > 850 milioni di pazienti (95% non in dialisi)
- Prevalenza globale ~10% in crescita

Invecchiamento della popolazione → invecchiamento del rene

Aumento patologie che espongono al rischio di danno renale (diabete, ipertensione, patologie cardiovascolari, obesità, dislipidemia etc)

Aumentata diagnosi della malattia renale

Mortalità competitiva → aumento vita media/migliori terapie



ANALISI DEL CONTESTO: AS IS

- Terapia sostitutiva per l'insufficienza renale terminale → terapia *domiciliare* per definizione
- L'analisi di Health Technology Assessment (HTA) conclusa a settembre 2025 da ALTEMS, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma ha messo in evidenza:
 - ✓ efficacia e sicurezza della DP sovrapponibili all' HD,
 - ✓ potenzialità cliniche del percorso assistenziale come ponte al TX
 - ✓ migliore qualità di vita, minore rischio infezioni
 - ✓ costi inferiori: €24142 per DP vs €42231 per HD
 - ✓ un eventuale progressivo più ampio ricorso alla DP (aumento del 5% annuo) potrebbe portare in 5 anni a un risparmio cumulato per il SSN di oltre 100 milioni di euro.
 - ✓ migliore QALY: 1,20 DP vs 0,94 HD

Dialisi peritoneale



CAPD



APD

ANALISI DEL CONTESTO: AS IS – dati nazionali



Invecchiamento della popolazione

Aumento della fragilità e multimorbidità



Malattia Renale Cronica

Impatto crescente su mortalità e qualità di vita



Limiti della Dialisi Peritoneale

Bassa adozione della Dialisi Peritoneale in Italia



Anno
2023

CENSIMENTO GPDP 2024 **INCIDENZA E PREVALENZA PER TUTTI I CENTRI**

ISTAT - al 31/12/2023 la popolazione «abituamente dimorante» in Italia era 58.971.230

INCIDENZA CENSIMENTO GPDP = 1.398 PAZIENTI = 23,7 PAZIENTI DP PER MILIONE

PREVALENZA CENSIMENTO GPDP = 4.322 PAZIENTI = 73,3 PAZIENTI DP PER MILIONE

INCIDENZA = 14,1%

PREVALENZA = 9,5%

ANALISI DEL CONTESTO: AS IS – Invecchiamento demografico

- Dal 2004 al 2024 l'età media della popolazione è aumentata da 42,3 a 46,6 anni.
- L'Indice di vecchiaia → 2:1 in aumento di oltre 64%, nelle Marche 226,4
- Gli ultra **65 anni** sono **14 milioni 358 mila** + 5,1%.
- E oltre la metà ha almeno **75 anni** 7 milioni 439 mila, + 3,8 % (ISTAT, 2024).
- 1/3 over 75 ha una grave limitazione dell'autonomia che incide sia sulle attività quotidiane di cura personale che su quelle della vita domestica.



Fonte: ISTAT (2021). Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. <https://www.istat.it/it/files/2021/07/Report-anziani-2019.pdf>

ANALISI DEL CONTESTO: AS IS – Invecchiamento demografico

In Italia, le famiglie mononucleari costituiscono il 37,4 % delle famiglie totali (CENSIS 2025)

→ 53% tra gli over 65

→ 68,8% over 75 e il 24% over 85

1 anziano su 4 che vive solo è over 85

In situazioni di precarietà economica (povertà), fragilità e multimorbidità.

Il 51% degli anziani ultra 75 vive a non più di un chilometro dai figli.

Tuttavia la vicinanza fisica non sempre rende i familiari disponibili ad assistere il genitore anziano.

ANALISI DEL CONTESTO: AS IS –Contesto epidemiologico Ancona

Nel territorio provinciale di Ancona il contesto epidemiologico evidenzia

- un progressivo invecchiamento della popolazione pari a 26,2%
- elevata prevalenza di fragilità e disabilità tra gli > 85 (rispettivamente 35% e 45%)
- 30% tra i disabili ha > 2 patologie croniche
- vivono soli con molte difficoltà economiche (21%/33%)



Indipendenza funzionale e la presenza della rete familiare sempre più rare

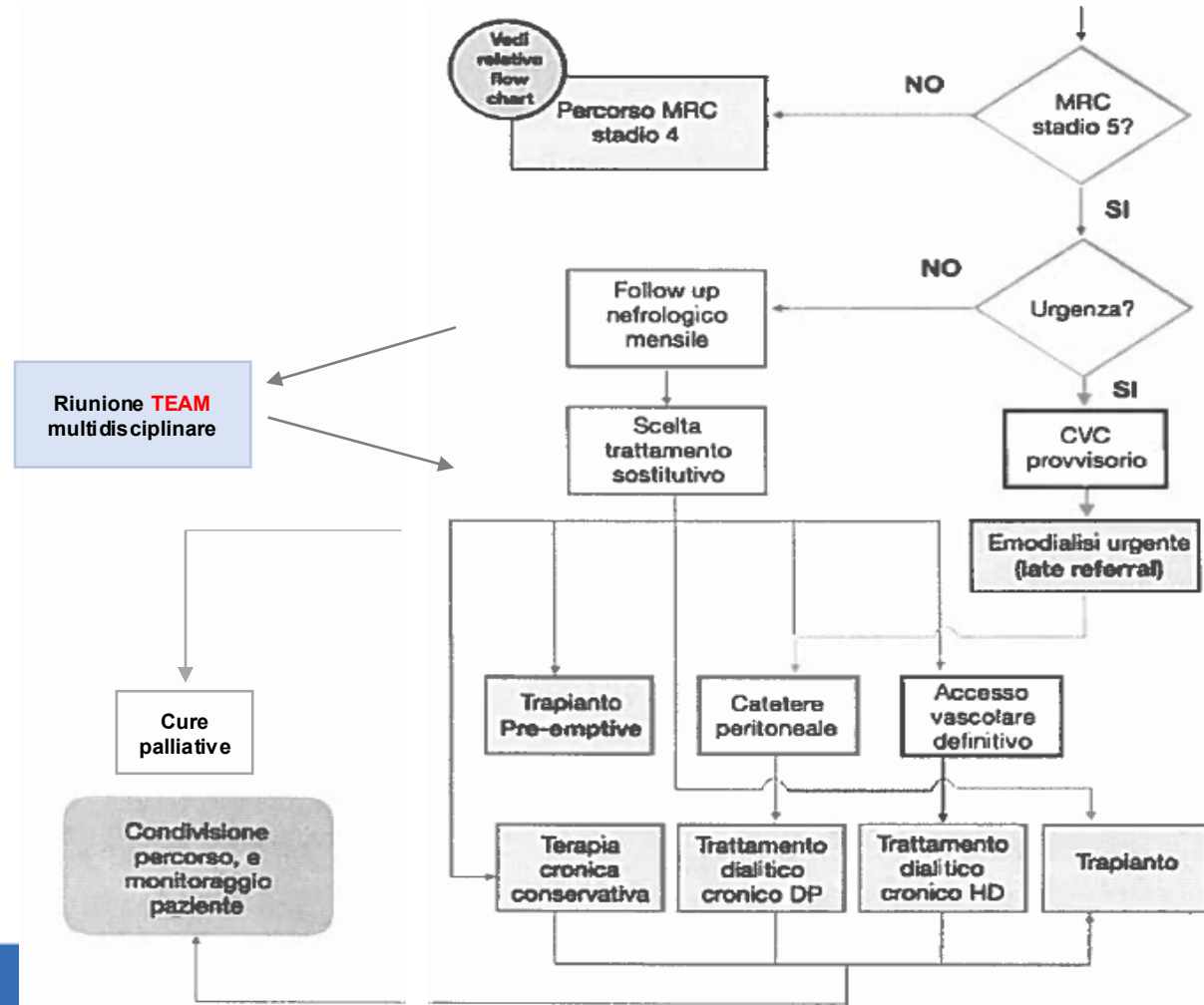
UO Epidemiologia AST Ancona – indagine PASSI d'Argento

ANALISI DEL CONTESTO: AS IS

Ambulatorio Ma.Re.A. Piano di Cura Personalizzato

di 5 Profili Paziente:

- autosufficiente
- anziano autosufficiente solo
- parzialmente autosufficiente/non autosufficiente (con supporto familiare o altro)
- parzialmente autosufficiente/non autosufficiente (senza supporto)
- già ricoverato presso «struttura residenziale»



ANALISI DEL CONTESTO: AS IS

BARRIERE ALLA DP

- **Sociali**
 - relazioni familiari - partner ND
 - vivere soli - mancanza di partner
 - ambiente non idoneo (igiene spazio)
- **Fisiche**
 - manualità
 - forza fisica – mobilità
 - Igiene personale
 - vista - udito
- **Cognitive**
 - comprensione - memoria
 - demenza
 - compliance
- **Psicologiche**
 - paura di non essere in grado
 - depressione
 - disturbi psichiatrici

Barriere insuperabili

Dialisi  emionale



DPA

- **DPA con caregiver istituzionale**
- **DPA con telemedicina**

DAL PROBLEMA AL PROGETTO-TO BE



Rendere accessibile la DP

Offrire Dialisi Peritoneale Assistita a pazienti senza caregiver familiare.



Modello replicabile

Sviluppare assistenza al domicilio o RSA/Cure Intermedie tramite caregiver istituzionale e telemedicina.



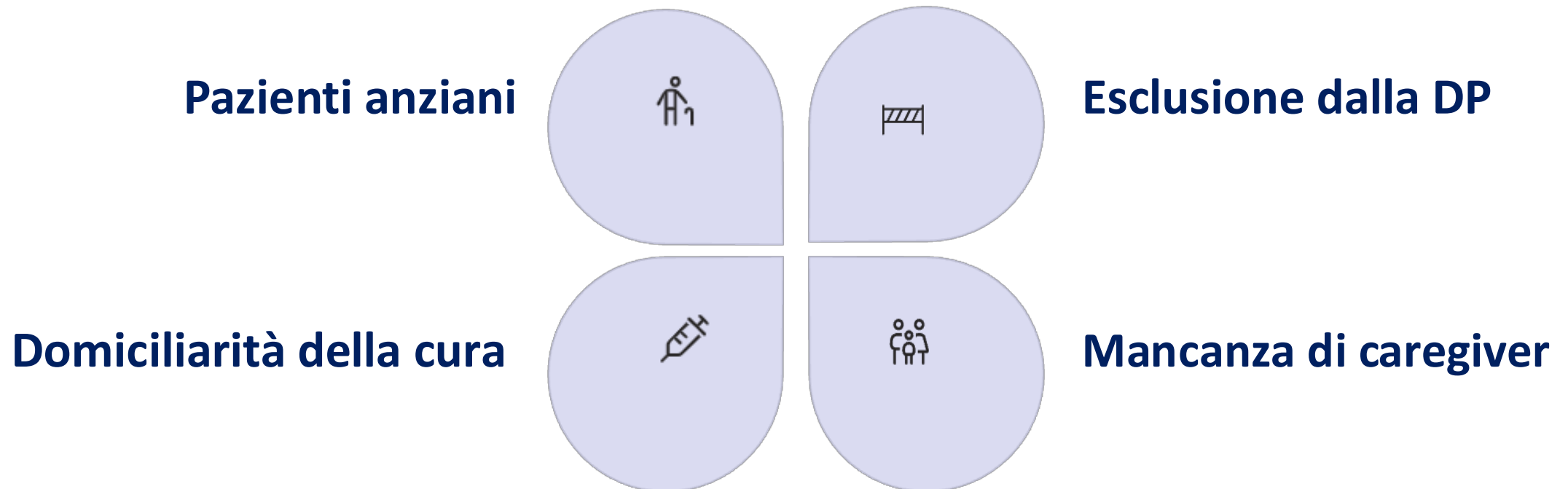
Integrazione ospedale-territorio

Portare la cura a casa .



DAL PROBLEMA AL PROGETTO TO BE

Target e bisogni



DAL PROBLEMA AL PROGETTO-TO BE

DPA con Caregiver istituzionale

Supporto “istituzionale” di operatori socio-sanitari formati.

Formazione teorico-pratico con re-training mensile.

APD o CAPD secondo prescrizione.

Report puntuale e quotidiano.

Empowerment del paziente/operatore

DPA con Telemedicina-VD

Totem a domicilio e stazione di controllo in centro.

Infermiere guida da remoto il paziente/OSS.

Training e supporto per tutto il tempo necessario.

Empowerment del paziente.

DPA RSA con OSS e Video Dialisi

OSS si reca presso UO Cure Intermedie.

Totem in struttura.

Empowerment operatori.

Incidenti parzialmente/non autosufficienti senza caregiver

Prevalenti a rischio drop out → supporto/sostituzione

Non autosufficienti con familiare → sollievo transitorio

Paziente idoneo, ma non in grado di svolgerla autonomamente → *prevenzione*

Per affiancamento di rinforzo nelle prime fasi.

Per supportare i familiari di riferimento nelle prime fasi o sempre.

Per supportare OSS a domicilio, per effettuare una videovisita

TELEMEDICINA-VIDEODIALISI

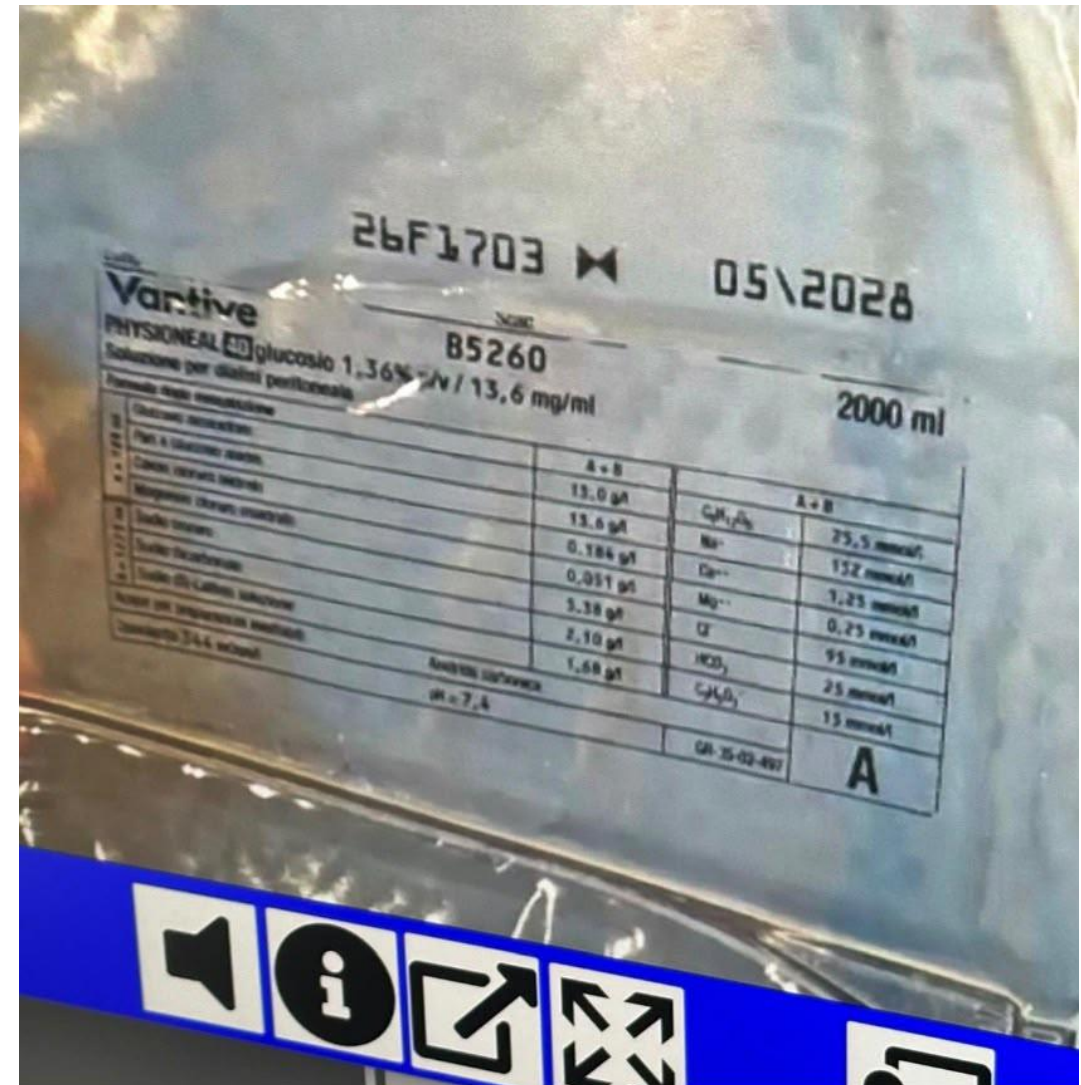


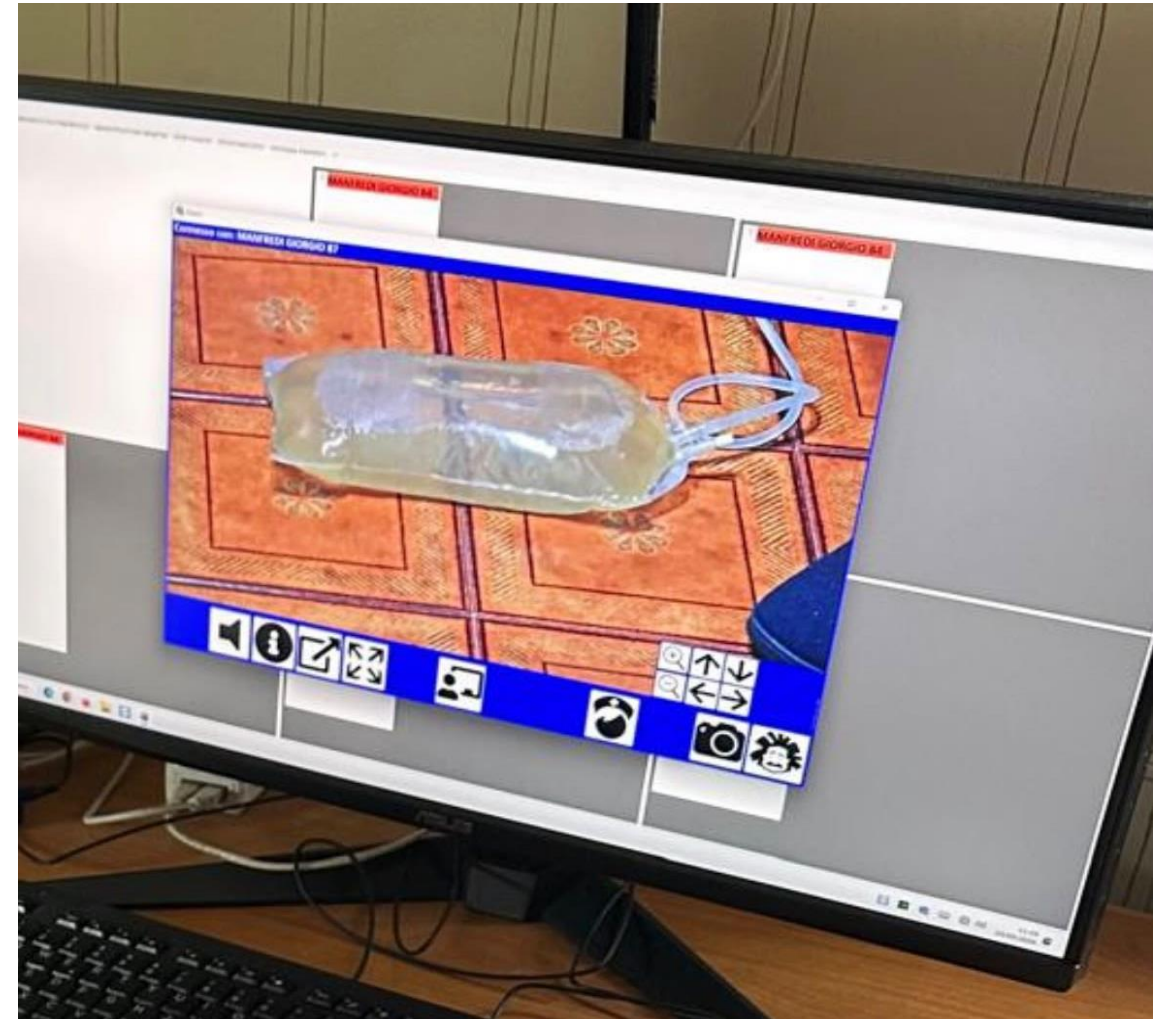
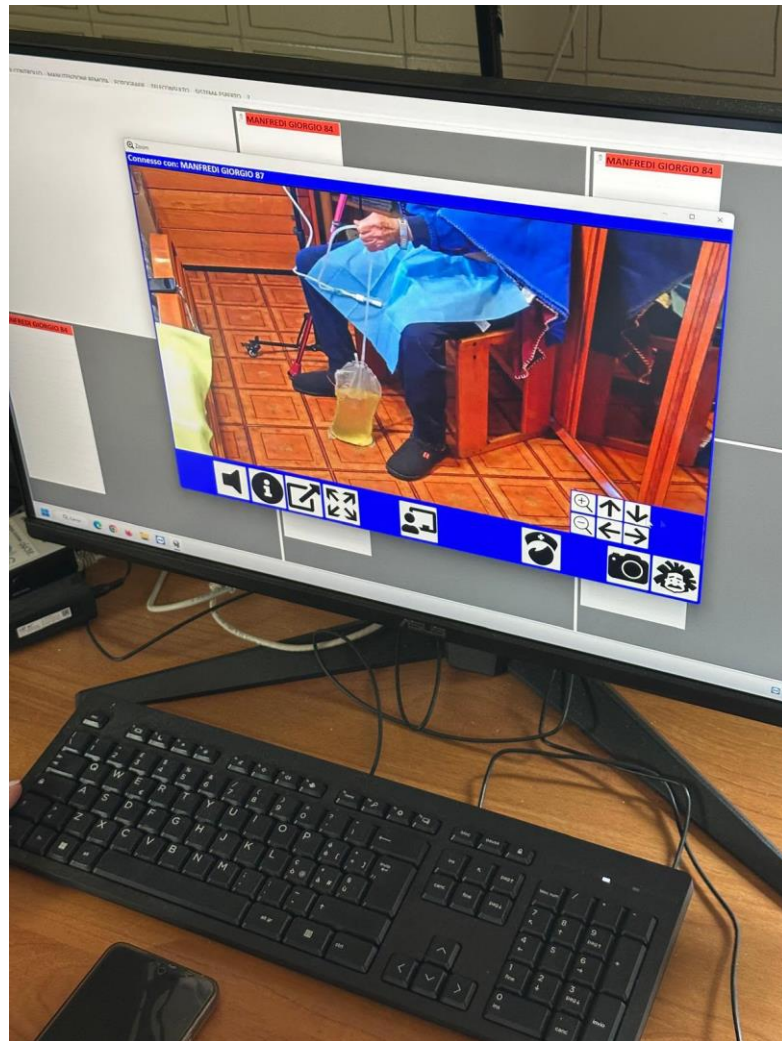
POSTAZIONE A DOMICILIO CARATTERISTICHE

- **Trasportabilità**
 - trolley
 - dimensione e peso contenute
- **Struttura autoportante con**
 - telecamera da alta risoluzione
 - microfono vivavoce
 - monitor
 - router telefonia fissa e mobile
 - access point wireless ad altri dispositivi
- **Semplicità di utilizzo**
 - nessuna conoscenza tecnologica richiesta
 - connessione rete elettrica
 - Connessione internet fissa e mobile

TELEMEDICINA-VIDEODIALISI

- In particolare la DPA –VD è un «care-giver « virtuale» che consente:
 - il **superamento delle barriere cognitive/psicologiche** in caso di pazienti o caregiver non autonomi a domicilio nella gestione della metodica
 - Il **superamento delle barriere** connesse alla **distanza** → assistenza anche ai residenti in zone lontane dai centri ospedalieri.
- **Semplice da utilizzare** → non richiede competenze tecnologiche
- Riduce drop out della metodica e aumenta **l'eleggibilità alla DP** anche a pz che altrimenti sarebbero costretti all'HD
- Consente di migliorare **l'empowerment** del paziente nella gestione della MRC, evitando il ricorso a forme di assistenza con > costi sociali.
- Per il **Training** e il supporto per il tutto il tempo necessario
- Possibilità di evitare **ricoveri, visite al pronto soccorso, visite non programmate e trasferimento in emodialisi**





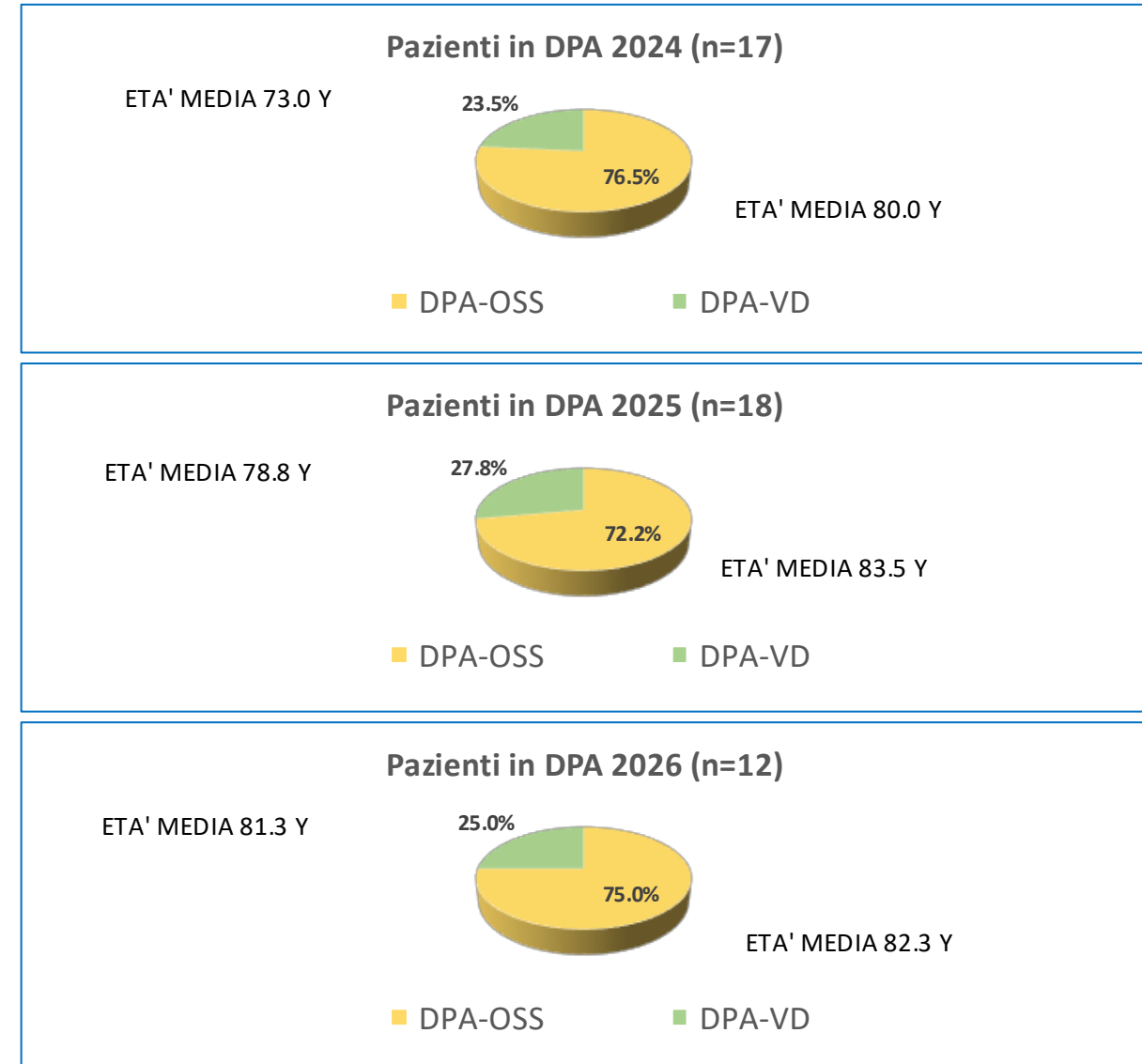
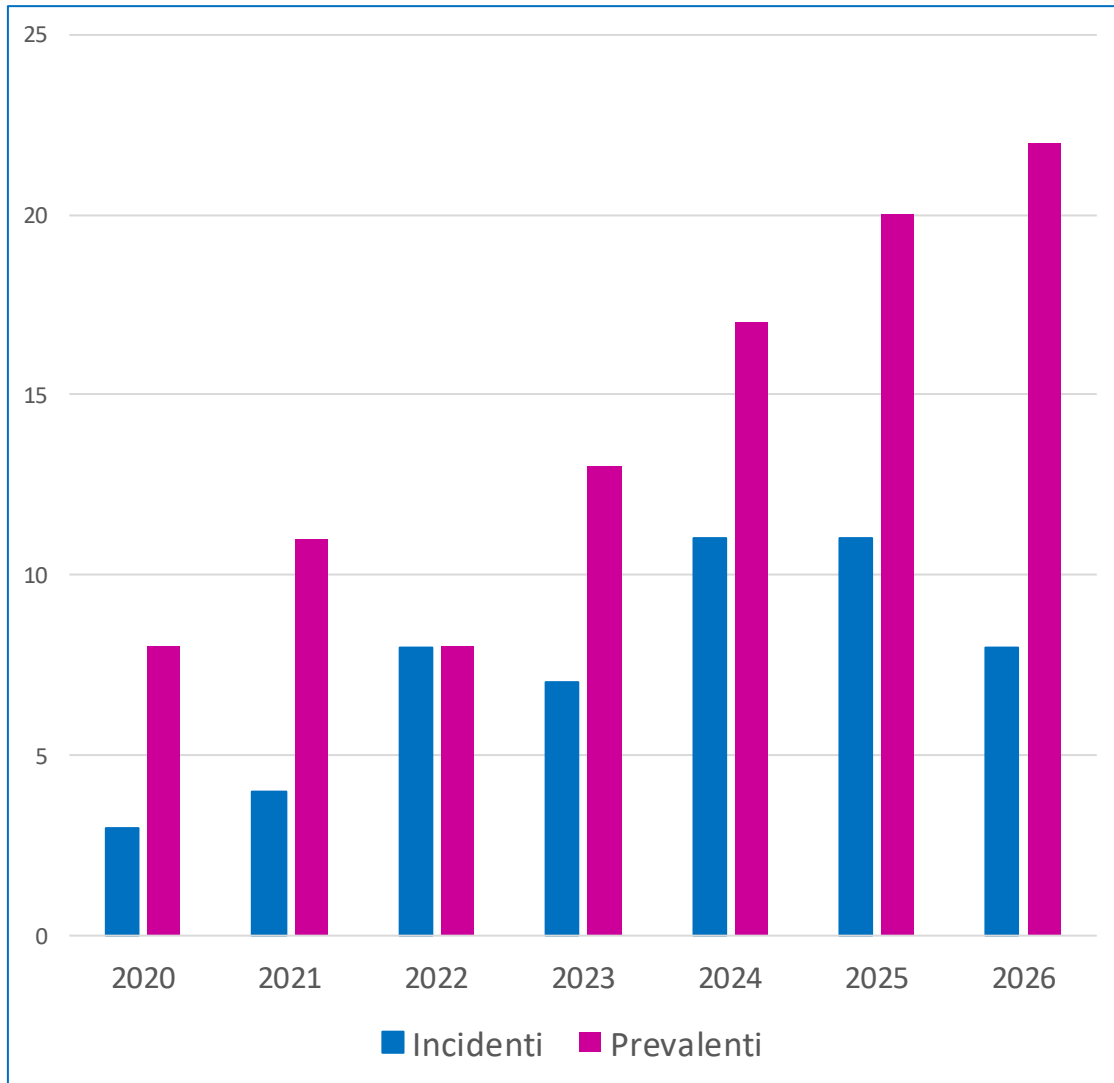


DHEAL-COM

Hub Life Science - Digital Health

HUB LIFE SCIENCE – DIGITAL HEALTH E MEDICINA DI PROSSIMITÀ
dedicato al supporto e sviluppo di attività di ricerca di tecnologie informatiche e nuove tecnologie rivolte a consentire il miglioramento delle opportunità di monitoraggio, gestione e trattamento del paziente al proprio domicilio o nelle strutture sanitarie di prossimità. Finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR.

Il progetto prevede tra gli altri un work package dedicato al supporto alla digital health literacy di pazienti e caregiver.



CONCLUSIONI E PROSPETTIVE



Strategia efficace

Centrata sul paziente anziano fragile



Equità di accesso e sostenibilità

Alla Dialisi Peritoneale



Innovazione concreta



Integrazione ospedale-territorio nel portare la CURA a CASA

Buone pratiche



Modello espandibile

A livello Regionale e Nazionale

LESSON LEARNS

Il progetto **“First House – First DP”** propone un modello innovativo di assistenza nefrologica che porta letteralmente *la cura a casa*: centrato sulla persona, in grado di coniugare umanizzazione delle cure, tecnologia e sostenibilità.





grazie...

Vincent van Gogh, Primi passi (1890)