

LA GESTIONE DEL PAZIENTE NEFROPATICO IN TRATTAMENTO DOMICILIARE

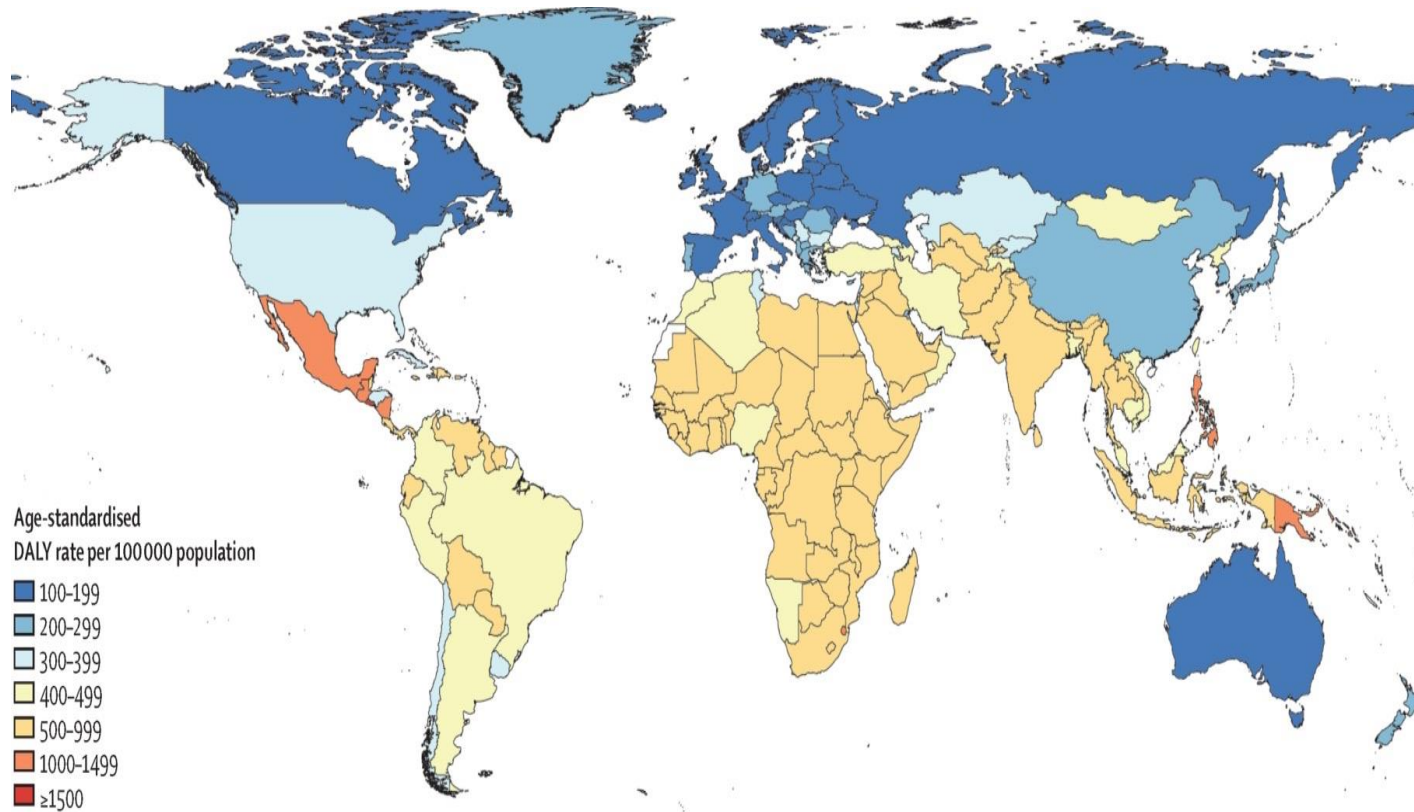
Anna Zito

Dirigente Medico Nefrologo

UOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto, ASL Lecce

Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biologiche e Ambientali, Università del Salento

LA MALATTIA RENALE CRONICA: PATOLOGIA COMPLESSA E IN ESPANSIONE



- Condizione in costante crescita (prevalenza 10–15% della popolazione mondiale)
- Legata ad invecchiamento e diffusione di diabete e ipertensione
- Impatto clinico, sociale ed economico rilevante

L'emodialisi in centro

- È la modalità di trattamento più diffusa
- Presenta costi elevati e rigidità organizzativa
- Riduce la qualità di vita e l'autonomia del paziente

→ **Necessità di**
MODELLI ORGANIZZATIVI
MODERNI ED EFFICIENTI

Dialisi Domiciliare: Dialisi Peritoneale ed Emodialisi Domiciliare

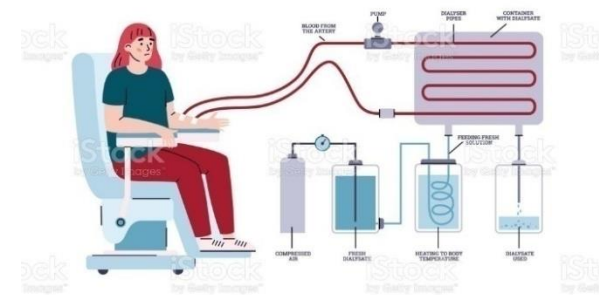
💧 PD – Dialisi Peritoneale

- Modalità consolidata e tecnicamente più semplice.
- Permette buona autonomia domiciliare, ma è limitata nel lungo termine da peritoniti e perdita della funzione peritoneale.



💧 HHD – Emodialisi Domiciliare/A-HHD Emodialisi domiciliare assistita

- Maggiore efficienza depurativa e flessibilità terapeutica.
- Migliora controllo pressorio, bilancio volemico e qualità di vita.
- Favorisce autonomia e gestione personalizzata del trattamento (caregiver professionale?).



La dialisi domiciliare, in entrambe le forme, consente di migliorare autonomia, benessere e qualità di vita.

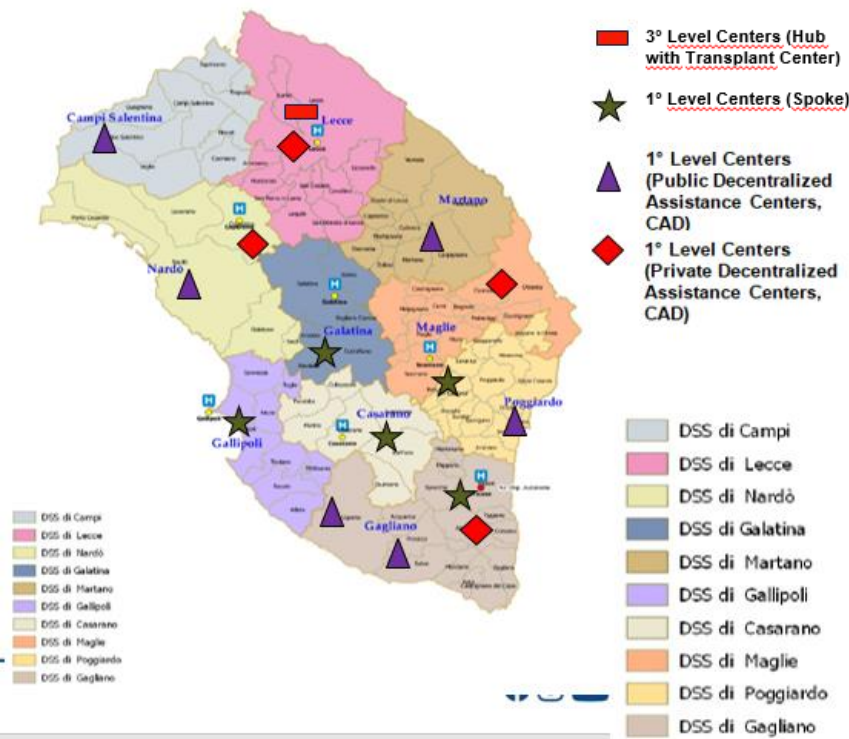
In Italia, la HHD resta ancora poco diffusa, con una prevalenza <1% dei pazienti dializzati.

IL MODELLO A-HHD/TELEDIALISI DELLA ASL DI LECCE

- Avvio nel 2018, aggiornamento nel 2023.
- Primo modello strutturato in Italia di emodialisi domiciliare assistita.
- Sistema integrato di trattamento, assistenza infermieristica e **telemonitoraggio**.
- Figure chiave: infermieri, PSW e team nefrologico.

Struttura organizzativa

- Tre livelli di intensità assistenziale: alta / media / bassa.
- Formazione dedicata per PSW e infermieri (corso 40h + retraining annuale).
- Tempi di attivazione rapidi: da richiesta a prima seduta in < 20 giorni.
- Supervisione nefrologica e monitoraggio costante dei parametri.
- **Telemonitoraggio in tempo reale con piattaforme interoperabili (introdotto nel 2023).**
- Integrazione socio-sanitaria, elemento cardine rafforzato nel 2023 per garantire continuità assistenziale.



MODELLO DI A-HHD



Coerenza con il PNRR – Missione 6




→ Territorializzazione delle cure e digitalizzazione dell'assistenza.

Cos'è l'A-HHD

- Evoluzione della HHD tradizionale.
- Prevede assistenza **infermieristica + PSW, telemonitoraggio e supervisione nefrologica.**
- Estende i benefici della dialisi domiciliare ai pazienti fragili.

Sistema di telemedicina
(RPM- dialisi teleguidata),
per favorire
diffusione/performance/
sostenibilità della Dialisi
Domiciliare

Principi del modello

-  **Sicurezza clinica:**
monitoraggio costante e
supervisione medica.
-  **Sostenibilità organizzativa:**
riduzione del carico sui centri
dialisi
-  **Centralità del paziente:**
autonomia, aderenza e qualità di vita.

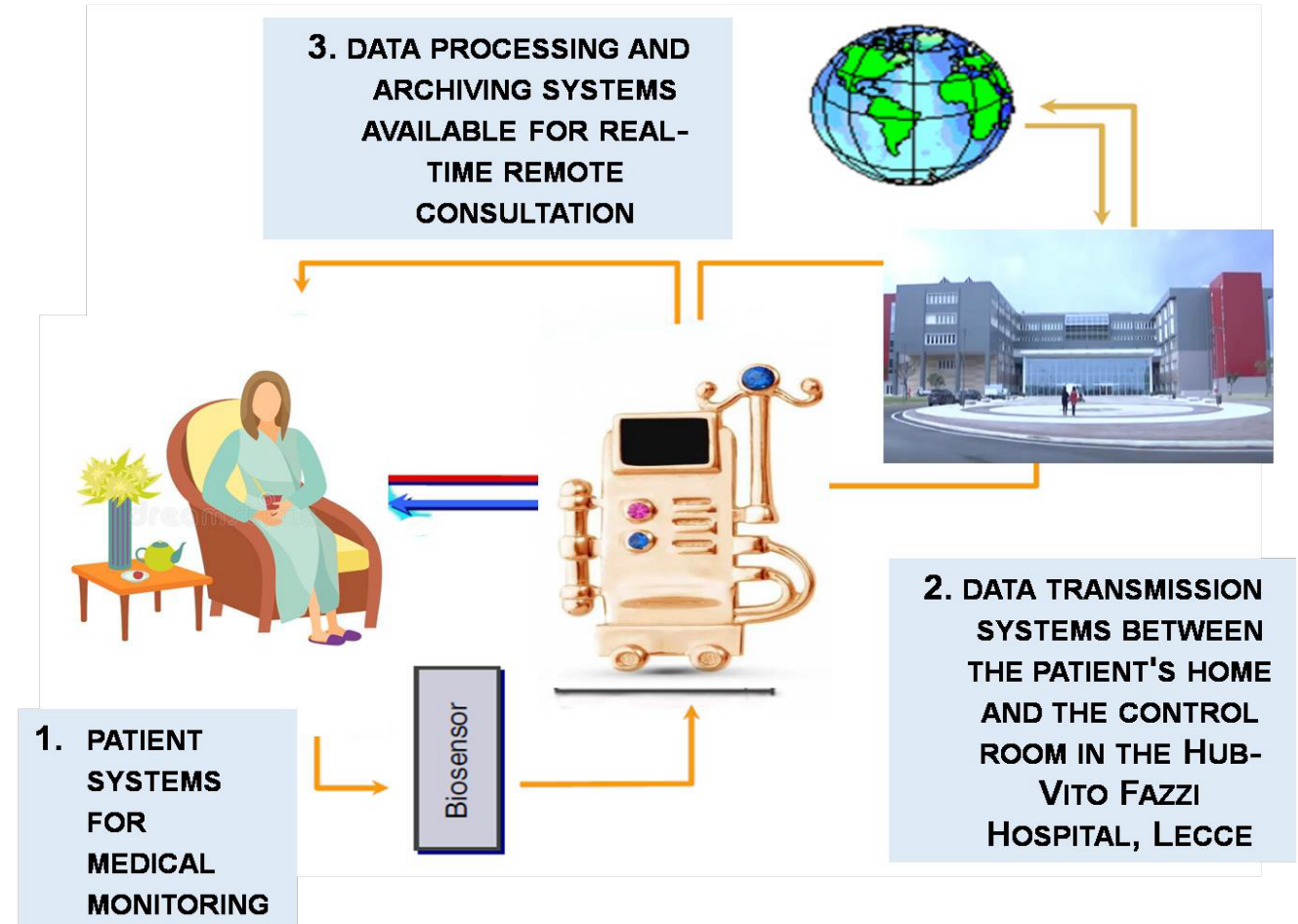
THE TELEDIALYSIS SYSTEM IN THE ASL LECCE

Remote patient monitoring during treatments is performed by specialized staff, by using:

- a dedicated software (2Care®)
- a specific infrastructure

Teledialysis application integrates three systems:

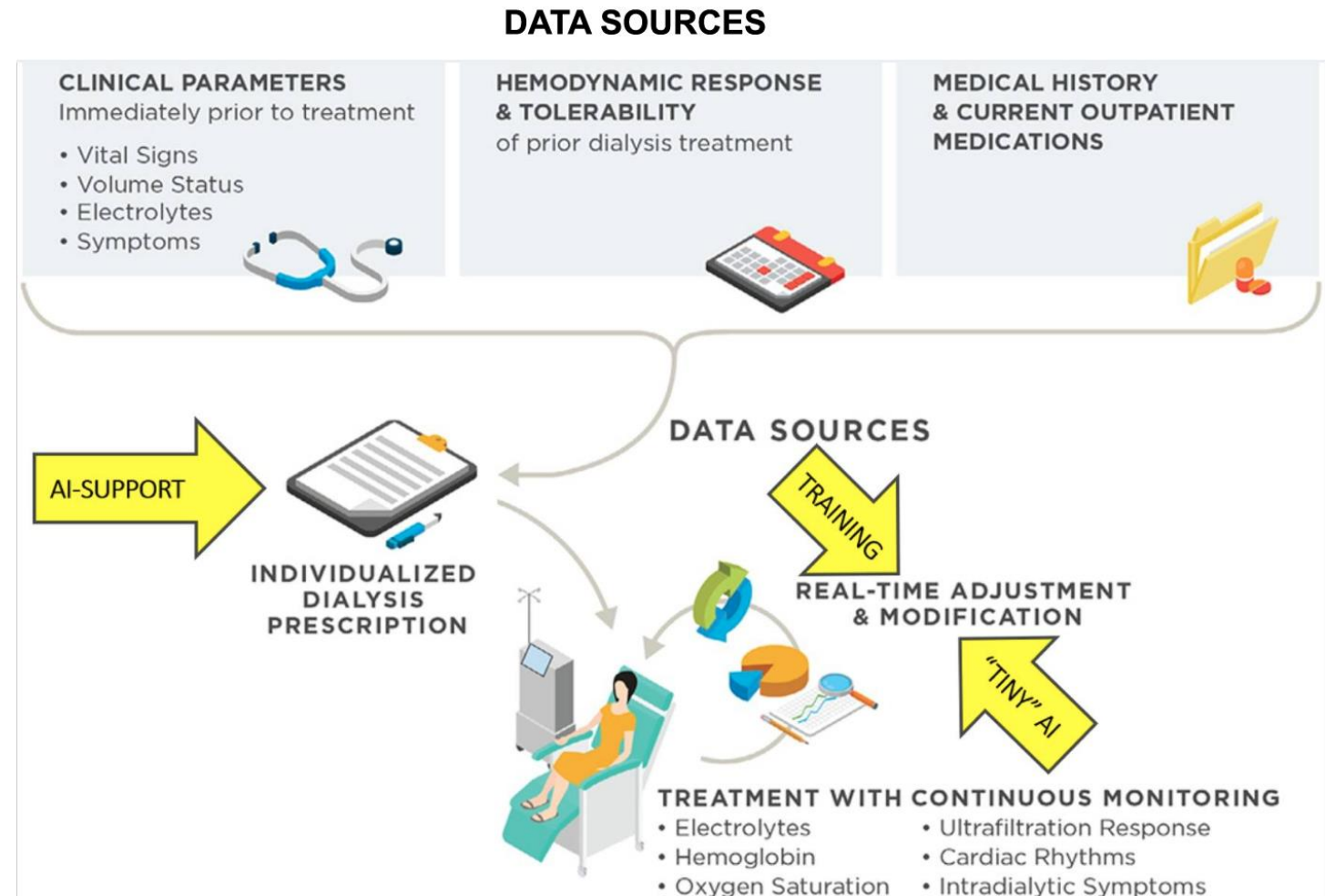
1. patient systems for medical monitoring;
2. data transmission systems between two structures (patient's home or a satellite Dialysis Unit and the Hub);
3. data processing and archiving systems located in a smart hospital.



-The acquired data are automatically sent to a service centre, that analyses the data, activates the alert procedure, if needed, and store them.

-A videoconferencing system has been installed to perform teleconsultations when problems appear during the hemodialysis sessions.

-Encrypted backup restore services; adherence to privacy regulations; clinical risk analysis of organizational settings in TD has been performed.





2CARE

Home / Dashboard

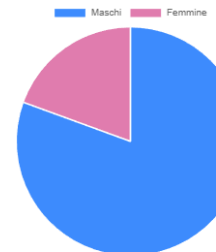
- Lista utenti
- Lista Pazienti
- Lista PAI
- Lista accessi
- Planificazione attività
- Gestione aree
- Gestione dispositivi
- Gestione anamnesi
- Attività domiciliari
- Gestione questionari
- Protocolli
- Teleconsulto urgente
- Lista relazioni
- Lista acquisti

DASHBOARD

Ultimo aggiornamento: 28/11/2025 11:00

2
Aree
Numero di aree assegnate

SUDDIVISIONE PAZIENTI PER



SUDDIVISIONE PAZIENTI PER



2CARE

Home / Pazienti / Dashboard

- Lista utenti
- Lista Pazienti
- Lista PAI
- Lista accessi
- Planificazione attività
- Gestione aree
- Gestione dispositivi
- Gestione anamnesi
- Attività domiciliari
- Gestione questionari
- Protocolli
- Teleconsulto urgente
- Lista relazioni
- Lista acquisti



TORNA AI DATI

DASHBOARD

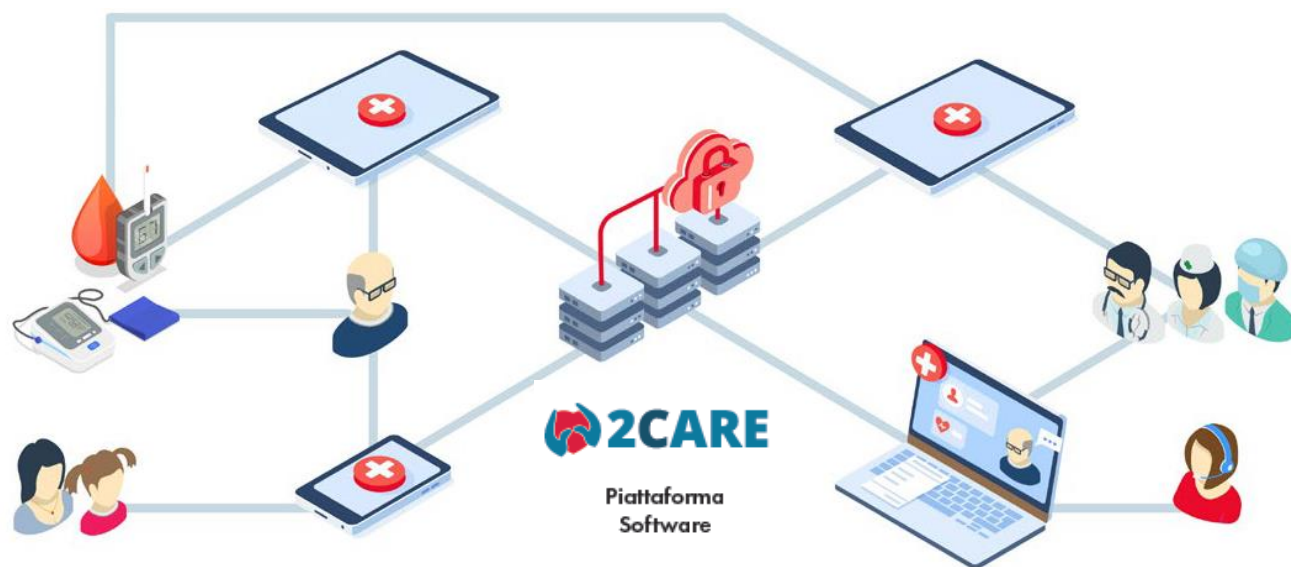
60.7 kg (20/08/2024) Peso inizio dialisi	65 mmHg (20/08/2024) Pressione Diastolica inizio dialisi	135 mmHg (20/08/2024) Pressione Sistolica inizio dialisi
36 C° (07/06/2024) Temperatura inizio dialisi	97 SpO2(%) (07/06/2024) Saturazione inizio dialisi	65.0 bpm (20/08/2024) Frequenza cardiaca inizio dialisi
60.5 kg (20/08/2024) Peso fine dialisi	70 mmHg (20/08/2024) Pressione Diastolica metà dialisi	130 mmHg (20/08/2024) Pressione Sistolica metà dialisi
36 C° (07/06/2024) Temperatura metà dialisi	98 SpO2(%) (07/06/2024) Saturazione metà dialisi	70.0 bpm (20/08/2024) Frequenza cardiaca metà dialisi
70 mmHg (20/08/2024) Pressione Diastolica fine dialisi	140 mmHg (20/08/2024) Pressione Sistolica fine dialisi	36 C° (07/06/2024) Temperatura fine dialisi
97 SpO2(%) (07/06/2024) Saturazione fine dialisi	75.0 bpm (20/08/2024) Frequenza cardiaca fine dialisi	

SELEZIONA MISURA DA MOSTRARE NEL GRAFICO

Seleziona una misura

DOMICILIO

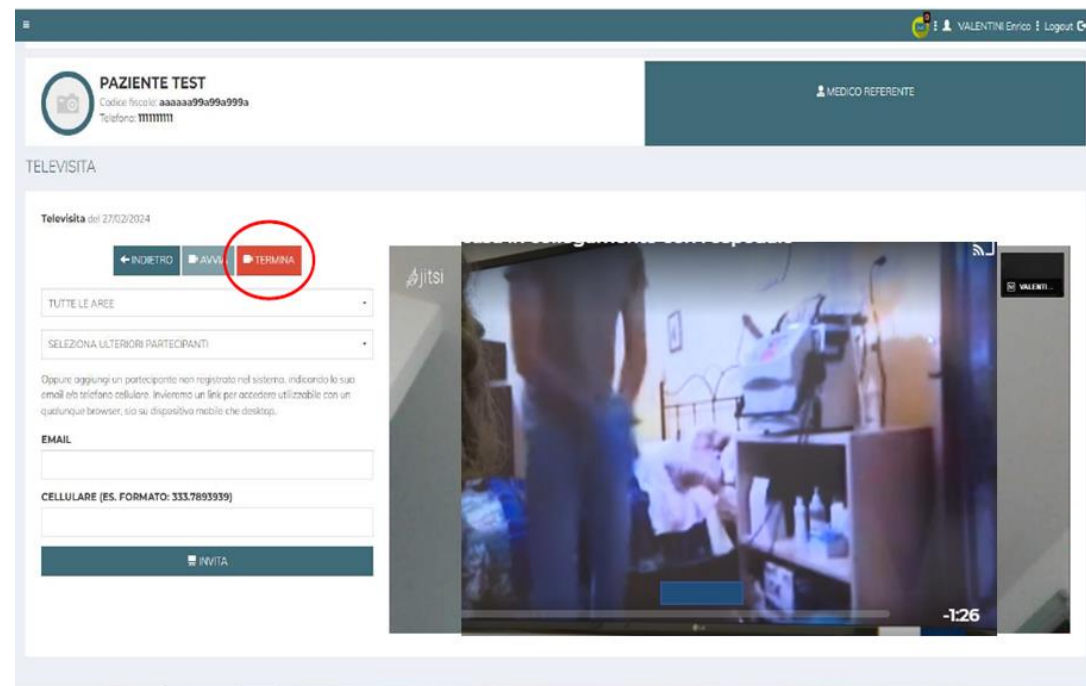
Ridurre la presenza dell'infermiere



CENTRI DIALISI SATELLITE

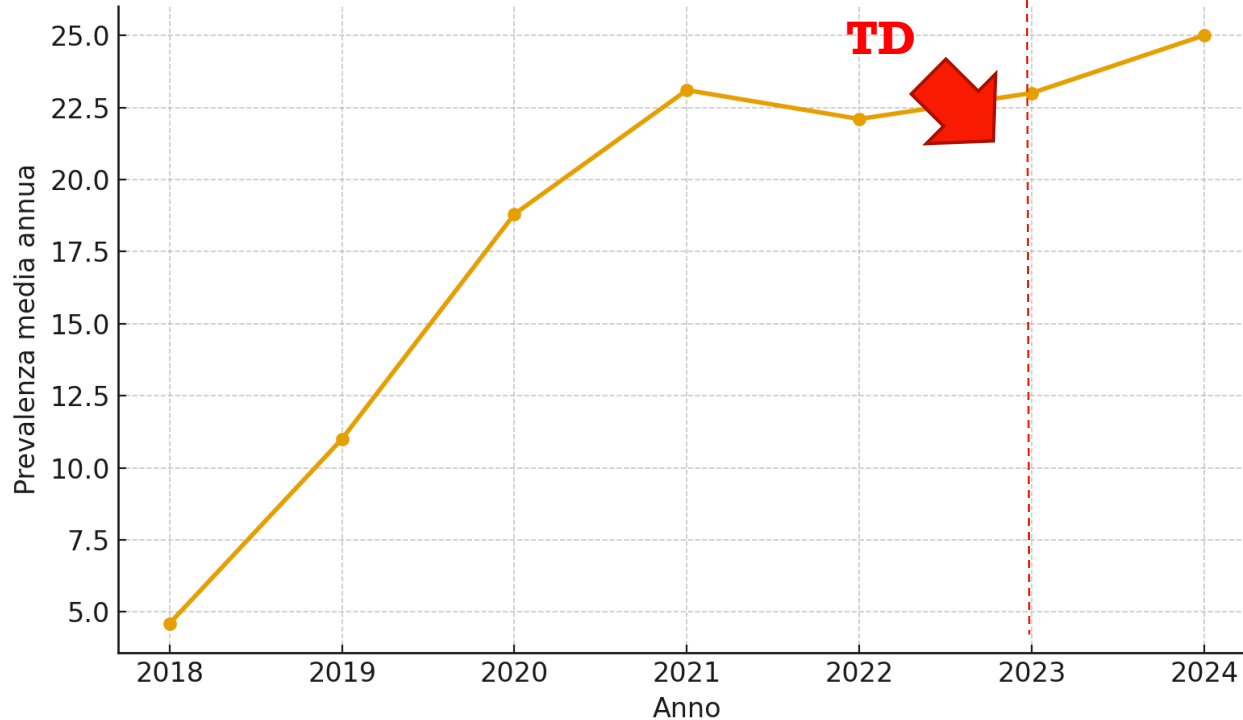
Ridurre la presenza del medico





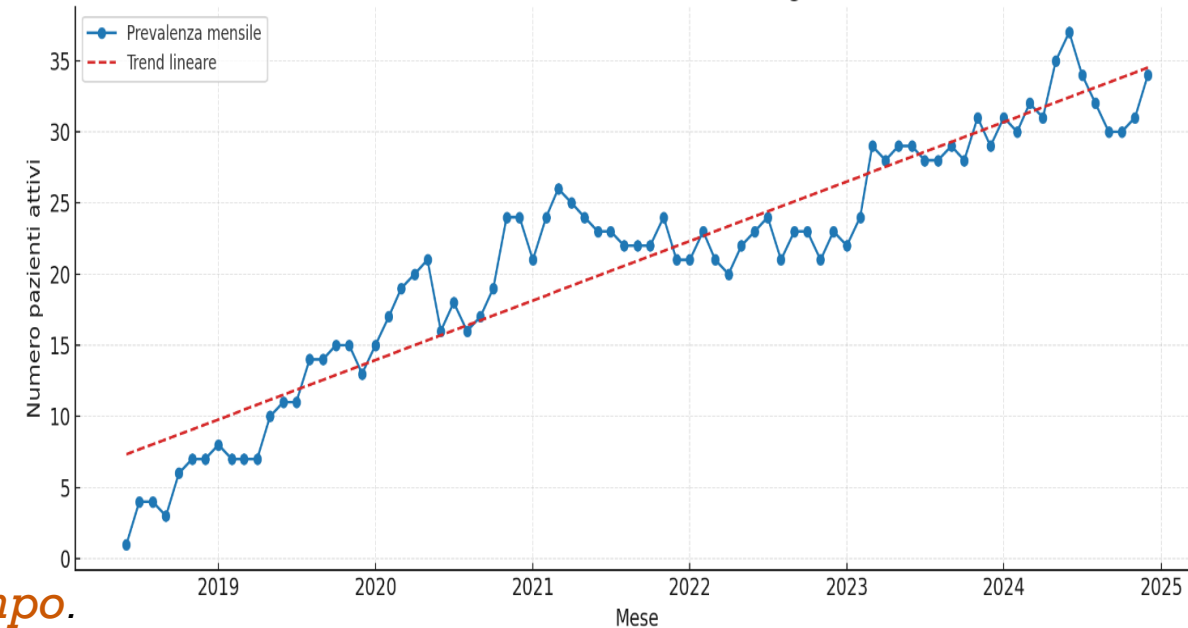
Trend di prevalenza del modello A-HDD (2018-2024)

Prevalenza media annua (pazienti attivi)



- **2018:** avvio con 4–5 pazienti attivi.
- **2021–2024:** crescita fino a 22–24 pazienti/anno → *plateau stabile*.
- **Trend complessivo:** *rete consolidata, oscillazioni minime dovute ai drop-out.*

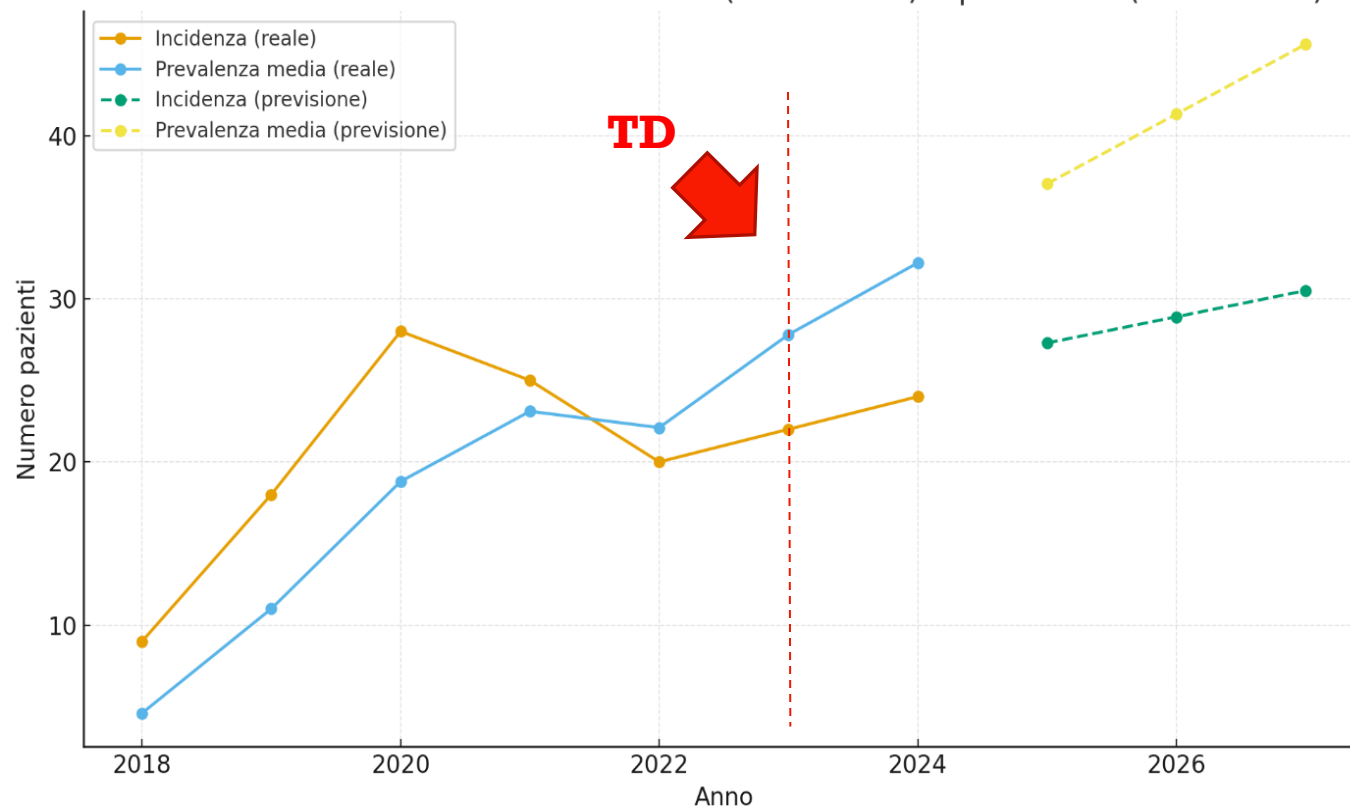
Prevalenza mensile HDD (con linea di tendenza) — Giugno 2018 → Dicembre 2024



❖ *Crescita strutturata, sostenibile e clinicamente stabile nel tempo.*

PROIEZIONI 2025-2027: SOSTENIBILITÀ DEL MODELLO

Incidenza e Prevalenza HHD — storico (2018-2024) e previsione (2025-2027)



- **Incidenza prevista:** 27–30 nuovi avvii/anno (+1–2 pazienti/anno).
- **Prevalenza prevista:** 37–46 pazienti attivi (+4/anno).
- **Modello sostenibile:** ≈ 1 PSW ogni 15–20 pazienti anche nello scenario espansivo.

Prevalenza media annua (pazienti attivi)

Anno	Prudente	Base	Espansivo
2025	29.6	37.0	44.4
2026	33.0	41.3	49.6
2027	36.5	45.6	54.7

Il modello A-HHD mantiene sostenibilità clinica e organizzativa anche in scenari di crescita futura.

[Article Contents](#)
[Introduction](#)
[Background](#)
[Methodology](#)
[Results](#)

RESEARCH ARTICLE | AUGUST 12 2025

Sustainable self-assisted home haemodialysis through telemedicine: an economic and environmental perspective 🛒

Anna Zito ✉; Daniele Prete; Antonio De Pascalis; Paolo Ria; Gianluca Elia; Marcello Napoli

[+ Author & Article Information](#)

Measuring Business Excellence (2025)

<https://doi.org/10.1108/MBE-03-2025-0031> [Article history](#) 🕒

🌿 “L’A-HHD integra
sostenibilità ambientale e
qualità assistenziale,
rappresentando un modello
concreto di Green
Nephrology.”

Aspetti analizzati

- Riduzione degli spostamenti da e verso i centri dialisi.
- Ottimizzazione dei consumi idrici ed energetici.
- Diminuzione della produzione di rifiuti sanitari.
- Uso di tecnologie a ciclo chiuso e telemonitoraggio digitale.

Dati principali (Zito A. et al, 2025)

- –7,4 tonnellate di CO₂/paziente/anno.
 - Risparmio medio >15.000 litri d’acqua/anno.
- Minore impronta ecologica complessiva del trattamento.



Dialisi a casa in collegamento con l'ospedale

Un aiuto ai pazienti fragili la sperimentazione avviata da tre ospedali del Salento per consentire di fare la dialisi domiciliare in sicurezza

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20 Years
2006-2025



21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI



7 - 17ª edizione -
22-25 NOVEMBRE 2022
AREZZO FIERE E CONGRESSI



61ST ERA
CONGRESS
STOCKHOLM & VIRTUAL
MAY 23-26, 2024



PROGRAMMA DI TELEDIALISI IN ASL LECCE- SQUADRA DI LAVORO

STEFANO ROSSI, Direttore Generale ASL LECCE

MARIA NACCI, Direttore Sanitario ASL Lecce

ANTONIO DE PASCALIS, Direttore FF UO Nefrologia, Dialisi e
Trapianto ASL LECCE

ANNA ZITO, Dirigente Medico UO Nefrologia, Dialisi e Trapianto ASL
LECCE, Dottoranda Università del Salento

DANIELE PRETE, Dirigente UO Monitoraggio Investimenti e
Sviluppo Progetti Innovativi, ASL Lecce

