

REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE



**DIPARTIMENTO DEL DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI
SOLIDARIETA'**

Area servizi sanitari territoriali e percorsi assistenziali
Commissione regionale per l'assistenza ai nefropatici cronici

ASSISTENZA AI SOGGETTI NEFROPATICI

Linee organizzative e percorso assistenziale

INDICE

1. introduzione	2
2. azioni	4
2.1 prevenzione.....	5
2.1.1 <i>la prevenzione primaria</i>	5
2.1.2 <i>la prevenzione secondaria</i>	5
2.1.3 <i>la prevenzione terziaria</i>	5
2.2 terapia conservativa.....	6
2.3 terapia sostitutiva.....	6
3. finalita'	7
4. attori	7
4.1 azienda sanitaria.....	7
4.1.1 <i>distretto</i>	7
4.1.1.1 <i>il medico di medicina generale/pediatra di libera scelta</i>	8
4.1.2 <i>strutture di nefrologia e dialisi</i>	9
4.1.3 <i>strutture di nefrologia dialisi e trapianto</i>	10
4.2 associazione nazionale emodializzati.....	10
5. il percorso assistenziale	11
5.1 individuazione paziente da avviare alla u.o. nefrologia e dialisi.....	11
5.2 fase acuta.....	12
5.3 fase cronica.....	12
5.4 fase precedente alla terapia sostitutiva.....	12
5.5 fase dialitica.....	12
5.6 fase trapiantologica da vivente.....	13
6. regolamento dialisi domiciliare	12

1. INTRODUZIONE

la dimensione del problema

Secondo i dati epidemiologici più recenti, ogni anno in Toscana circa 110/120 pazienti per milione di abitanti giungono all'uremia terminale e devono essere sottoposti a terapia dialitica. Questo dato è simile a quello di altre regioni italiane e dei paesi europei e si è ampliato nell'ultimo decennio dato che, con le tecniche e le risorse attuali, il trattamento emodialitico si è esteso anche a fasce di età avanzate (oltre 70 anni) ed a tutti i pazienti affetti da patologie gravi associate all'uremia che, negli anni 70 venivano esclusi dai trattamenti sostitutivi della funzione renale. Attualmente vengono dializzati in Toscana circa 2100 uremici (dato 99). Da questo programma di dialisi escono per decesso circa il 12% dei pazienti all'anno; anche il tasso di mortalità è da presumersi ormai stabilizzato data l'attendibilità terapeutica e l'affidabilità delle tecniche dialitiche. Circa 80 pazienti toscani (dato 99) vengono trapiantati ogni anno (programma regionale trapianti e trapianti extraregionale ed all'estero) ma il 15% del totale dei pazienti trapiantati rientra in dialisi per perdita del rene trapiantato. L'uscita dal programma di dialisi, tra decessi e trapianti, riguarda circa 300 uremici all'anno (250 + 62) (dato 99).

Di fronte a questi dati sta una nuova "entrata" in dialisi di 400 pazienti/anno, con un saldo "attivo" di almeno 100 uremici; se questi nuovi pazienti dovessero inserirsi nel programma di dialisi ospedaliera, occorrerebbe l'istituzione di nuovi centri, con l'impiego di notevoli risorse economiche ed umane. Infatti i centri ospedalieri attualmente esistenti sono oberati dal lavoro routinario e spesso operano su tre turni giornalieri.

Anche da queste considerazioni sorge la necessità di deospedalizzare la dialisi. L'azione programmata sull'assistenza ai nefropatici cronici prevede infatti, tra le finalità il potenziamento dell'attività di dialisi in sedi non ospedaliere, incentivando la dialisi peritoneale.

Attualmente sono in dialisi peritoneale circa l'11% (219 su 2100 pazienti) (dato 99), a livello nazionale il tasso è di circa il 13% dei pazienti. E' necessario un grosso impegno da parte di tutti gli attori del sistema perché l'offerta al domicilio sia percepita dall'utente come

qualitativamente valida sia da un punto di vista clinico che di assistenza garantita . Il paziente che esegue la dialisi domiciliare si deve sentire garantito nella tutela della salute e nella assistenza come se frequentasse il centro dialisi. Per questo occorre promuovere

la formazione dei professionisti per migliorare la tecnica di esecuzione della prestazione e garantire forme adeguate di assistenza domiciliare.

L'organizzazione dei servizi attualmente erogati per i soggetti nefropatici cronici nella regione è abbastanza soddisfacente, è importante richiamare comunque il massimo impegno perché il sistema in rete sia efficace con la cooperazione coordinata di tutti gli attori coinvolti, secondo quelli che sono i principi dell'azione programmata. :

- centralità del paziente nell'organizzazione dei servizi rivolti ai soggetti nefropatici cronici ; - coordinamento ed integrazione tra i diversi livelli in cui si articola l'assistenza ai pazienti.

Si richiama inoltre l'attenzione sulla importanza che assume, per i soggetti nefropatici cronici in trattamento sostitutivo, il grado di accoglienza e attenzione all'aspetto umano dell'assistenza offerto dagli operatori coinvolti nonché dalle strutture sanitarie così assiduamente frequentate da questi soggetti. L'impegno a garantire un livello di assistenza volto a migliorare le condizioni di vita dei medesimi soggetti, assicurando loro una vita personale, familiare e di relazione sociale per quanto possibile normale, è una finalità dell'Azione Programmata che viene realizzata attraverso impegni precisi, come il progetto per la dialisi estiva, istituito con delibera di Giunta Regionale n. 321, del 30.3.1998, ad oggetto “ direttive alle Aziende sanitarie per l'assistenza ai soggetti nefropatici cronici” , riconfermata ogni anno. , la ridefinizione della disciplina del trasporto sanitario dei soggetti nefropatici cronici ai sensi della delibera di G.R. n. 1061, “ Indicazioni alle Aziende usl sui trasporti sanitari ordinari e nello specifico disciplina della erogazione del servizio di trasporto ai soggetti dializzati” del 10/10/2000; ma ancora di più, come già detto, deve essere garantito dall'impegno, degli attori coinvolti, nell'erogare una assistenza attenta all'aspetto umano.

2. AZIONI

- a) la prevenzione
- b) la terapia conservativa
- c) la terapia sostitutiva

2.1 prevenzione

2.1.1 la prevenzione primaria

si articola nella ricerca e nella rimozione delle cause della malattia. Con essa è possibile ridurre la problematica di base solo parzialmente e nel lungo tempo. Può infatti essere attuata per le malattie renali da uso ed abuso di farmaci nefrotossici (il 4 - 5% dei pazienti in dialisi vi è giunto per una nefropatia da farmaci), per malattie erodofamiliari, in particolare la nefropatia policistica (8% dei pazienti in dialisi), per malattie da tossici usati in agricoltura ed industria, per malattie metaboliche.

La prevenzione primaria su questi quattro gruppi di affezioni renali deve prevedere un'educazione sanitaria sul pericolo dell'uso ed abuso di farmaci come antiinfiammatori non steroidei, gli analgesici e certi antibiotici. Deve valersi di un censimento regionale con mappe delle zone con lavorazioni a rischio (medicina del lavoro), e del registro regionale dialisi e trapianto già attivato per le nefropatie eredo-familiari, inoltre deve avvalersi del consultorio genetico.

2.1.2 la prevenzione secondaria

comporta una diagnosi precoce dello stato morboso e va attuata mediante esecuzione di esami delle urine, urinocolture e misurazioni della pressione arteriosa su fasce mirate di popolazione, intervenendo nell'età scolare, in gravidanza, alla visita militare di leva, all'avvio del lavoro.

Tale prevenzione deve prevedere test di laboratorio, come detto, di costo molto modesto ed impegno medico ed infermieristico lieve, una divulgazione a vario livello dei programmi di prevenzione e soprattutto, una sensibilizzazione degli operatori sanitari specifici che nel corso della loro attività istituzionale hanno opportunità di osservare eventuali dati patologici dei test previsti.

2.1.3 la prevenzione terziaria

comporta una diagnosi precoce delle complicanze della malattia renale e compete a tutti i servizi di nefrologia ospedaliera. Gli ambulatori nefrologici devono avere anche il compito di impostare protocolli per la prevenzione primaria e secondaria e valutarne i risultati, con l'immissione dei pazienti nei programmi di cura. Le indagini epidemiologiche spettano alle

strutture di base ed alle USL, come il loro invio per l'interpretazione negli ambulatori nefrologici.

2.2 terapia conservativa

una volta che la malattia renale è progredita fino ad un punto di non ritorno, solo la terapia conservativa può ritardare l'inizio della terapia sostitutiva e portare a questa il paziente in condizioni di salute globalmente soddisfacenti. La terapia, oltre che su farmaci, deve basarsi su una dieta appropriata. Vari tipi di dieta, (vegetariana, ipoproteica, apoteica e integrata) hanno indubbio valore per conseguire i due scopi della terapia conservativa. La spesa degli alimenti apoteici e delle compresse per la dieta apoteica ed integrata sono a carico delle Aziende USL ai sensi e nelle modalità previste dalla normativa vigente, tali presidi terapeutici saranno considerati come veri e propri farmaci. Programmi finalizzati regionali in questo campo terapeutico dell'uremia vanno considerati di primaria necessità

2.3 terapia sostitutiva

Il paziente affetto da una nefropatia cronica, giunto alla perdita totale ed irreversibile della funzione renale, va incontro ad un programma terapeutico di dialisi. Tale terapia viene integrata da un programma di trapianto renale. Dal 1988, in Toscana, è attivo un programma regionale di trapianto e la lista regionale di attesa comprende circa 700 pazienti. Di questi il 40% circa sono di provenienza extraregionale (dato 99), il 60% è di provenienza regionale, pari al 19% della popolazione in dialisi. Il programma trapianti toscano è parte di un programma multiregionale, nell'agenzia AIRT, comprendente anche quelli del Piemonte, Val d'Aosta, Emilia Romagna, Puglia e provincia autonoma di Bolzano.

La terapia sostitutiva mediante dialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale che viene assicurato, valutate anche le condizioni cliniche del paziente, a livello ospedaliero presso la sede dell' U.O. di Nefrologia od una sede afferente ma decentrata, a livello extraospedaliero, domiciliare; con possibilità di mobilità del paziente dall'uno all'altro livello a seconda dei momenti clinici :

Ogni struttura che eroga prestazioni di dialisi, sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero, deve avere i requisiti previsti dalla normativa vigente. Per la dialisi domiciliare si rimanda al rispettivo regolamento.

3. FINALITA'

- la prevenzione delle nefropatie
- il monitoraggio sul territorio regionale dell'evoluzione della patologia
- lo studio dei fattori di rischio
- la realizzazione di attività mirate di educazione sanitaria
- il miglioramento delle condizioni di vita dei nefropatici cronici, assicurando loro una vita personale, familiare e di relazione sociale per quanto possibile normale
- la realizzazione di interventi sanitari che forniscano risposte adeguate alle condizioni cliniche ed alle esigenze individuali
- il potenziamento della attività di dialisi domiciliare, incentivando la dialisi peritoneale e la dialisi decentrata
- l'incremento della capacità di accoglienza dei centri nei confronti di utenti occasionali, anche sperimentando progetti ad hoc
- il miglioramento del livello assistenziale anche per quanto attiene agli aspetti umani legati all'assistenza : relazione con l'utente, maggiore attenzione alla gradevolezza dell'ambiente
- lo sviluppo dell'attività di donazione trapianto renale

4. ATTORI

- Aziende sanitarie attraverso *distretti*
¹ UU.OO. nefrologia e dialisi
- Associazione Nazionale Emodializzati

4.1 Azienda sanitaria

4.1.1 distretto

- attua interventi di prevenzione primaria e secondaria su linee guida elaborate a livello regionale ed in particolare svolge attività di educazione sanitaria nei confronti della popolazione afferente

¹ Dove non specificato si intende: U.O. nefrologia e dialisi, U.O. nefrologia dialisi e trapianto

- assicura l'assistenza infermieristica al domicilio del paziente per soggetti in terapia sostitutiva su indicazione ed in collaborazione con la struttura di Nefrologia e Dialisi di competenza
- assicura il collegamento con i servizi sociali se richiesto dal nefrologo o dal medico di medicina generale

4.1.1.1 Il medico di medicina generale/pediatra di libera scelta

esplica la sua azione in campo preventivo, diagnostico e terapeutico per quanto di sua competenza, in particolare :

a) nella prevenzione

primaria :

- attivandosi nella ricerca e nella rimozione delle cause della malattia quali malattie dismetaboliche
- nell'educazione sanitaria sul pericolo dell'uso ed abuso di farmaci come gli antiinfiammatori non steroidei, gli analgesici e certi antibiotici in collaborazione con i farmacisti
- nell'individuazione di patologie trasmissibili per via ereditaria, in particolare la nefropatia policistica
- nel riconoscimento di malattie da tossici usati in agricoltura ed industria in collaborazione con i servizi di prevenzione

secondaria :

- diagnosi precoce dello stato morboso (patologia renale)
- nella individuazione precoce di ipertensione

terziaria :

collaborazione stretta con lo specialista nefrologo per la gestione delle complicanze della malattia renale per seguire il cittadino, in una logica di continuità terapeutica, in tutte le fasi della sua patologia. In questa fase gli attori citati si avvalgono della attività professionale dei dietisti.

b) nella terapia sostitutiva

Spesso il paziente sviluppa un rapporto fiduciario con lo specialista nefrologo del Centro dialisi facendo riferimento a questo per qualsiasi esigenza clinico-terapeutica. In questi casi il ruolo del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta è limitato a prestazioni occasionali, domiciliari, non differibili ed il suo intervento avviene in collaborazione telefonica con il nefrologo che gestisce usualmente il paziente.

Nei casi di dialisi domiciliare, il nefrologo rappresenta una figura di riferimento più sfumata ed il rapporto fiduciario con il medico di medicina generale/pediatra di libera scelta persiste. In tutti questi casi, per un corretto approccio verso il paziente, è necessaria una stretta collaborazione fra medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e lo specialista.

4.1.2 Strutture di Nefrologia e Dialisi

Le UU.OO. di Nefrologia e Dialisi si avvalgono, per lo svolgimento della loro attività di altre figure professionali e operano coordinate dal nefrologo in team multidisciplinare con dietisti e farmacisti.

per competenza svolgono :

- interventi individuali e collettivi di prevenzione delle nefropatie.
- ricovero per diagnosi e terapia in degenza ospedaliera
- attività di day-hospital nefrologico
- attività di dialisi ospedaliera per insufficienza renale acuta e cronica, domiciliare e di dialisi extraospedaliera
- attività di assistenza domiciliare in collaborazione con il distretto
- corsi di addestramento alla dialisi domiciliare
- attività di plasma treatment
- selezione pazienti per l'inserimento e permanenza in lista di attesa per trapianto renale
- attività ambulatoriale per trapianti renali stabilizzati
- attività ambulatoriale per uremici cronici
- diagnosi e terapia dell'ipertensione arteriosa, primitiva e secondaria
- consulenza nefrologica
- partecipano al monitoraggio epidemiologico sul territorio regionale
- elaborazione di proposte in ordine all'aggiornamento continuo professionale

- collaborazione alla stesura ed invio dati per il Registro Regionale uremia-trapianto, con referente ufficiale per ogni centro.
- applicazione di linee guida per la prevenzione primaria e secondaria elaborati sulla base di linee guida della Commissione Regionale
- attivazione di programmi di inserimento del nuovo personale e addestramento dei pazienti alle varie tecniche dialitiche
- servizio di guardia nefrologica - medica telefonica
- attività di collaborazione con il paziente per organizzare spostamenti per soggiorni estivi ai sensi delle direttive regionali
- collaborazione per attività dialitiche in malattie extrarenali

4.1.3 Strutture di Nefrologia Dialisi e Trapianto

oltre alle attività individuate per le UU.OO. di Nefrologia e Dialisi si aggiungono le seguenti competenze:

- selezione definitiva dei pazienti per l'inserimento in lista di attesa trapianto renale
- assistenza nefrologica e dialitica durante il trapianto renale e nel post-operatorio immediato
- assistenza del paziente trapiantato durante la degenza iniziale e dei futuri ricoveri, se necessari
- cooperazione e collaborazione costante con la struttura di nefrologia e dialisi di provenienza del paziente trapiantato per l'assistenza post-trapianto
- collaborazione , ove necessario , nel trapianto di altri organi

4.2 Associazione Nazionale Emodializzati

L'associazione nazionale emodializzati collabora con gli attori del sistema facendosi promotore dei bisogni dei soggetti nefropatici al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti. Contribuisce alla divulgazione, fra i soggetti interessati, dei servizi offerti e del percorso assistenziale. Promuove la soluzione dei problemi nei confronti dei soggetti istituzionali competenti, anche con il tramite dell'ufficio del difensore civico.

5. IL PERCORSO ASSISTENZIALE

5.1 Individuazione paziente da avviare alla U.O. Nefrologia e dialisi

il paziente che si trovi nelle condizioni cliniche di seguito individuate :

- *Proteinuria*
- *Ipertensione primitiva o secondaria e/o con danno di organo*
- *Macroematuria*
- *Microematuria persistente*
- *Colica renale*
- *Calcolosi*
- *Infezioni recidivanti delle vie urinarie*
- *Anamnesi familiare positiva per patologie renali ereditarie*
- *Insufficienza renale cronica*
- *Malattie sistemiche con iniziale coinvolgimento renale: malattie immunitarie,ematologiche, degenerative, dismetaboliche ecc*

accertate dal Medico di Medicina Generale / Pediatra di libera scelta o in situazione di emergenza, viene inviato allo specialista nefrologo.

Quando il paziente giunge all'osservazione del nefrologo , quest'ultimo si fa carico della programmazione degli accertamenti necessari per rispondere al quesito diagnostico ed all'impostazione della terapia sia che il paziente giunga alla sua osservazione in regime di ricovero o ambulatoriale.

Il nefrologo provvede qualora necessario :

- al coinvolgimento dei dietisti
- alla programmazione della frequenza degli esami
- alla programmazione della frequenza dei controlli
- alla prescrizione terapeutica se può essere effettuata in regime ambulatoriale o alla somministrazione terapeutica se deve essere praticata in regime di DH
- al coinvolgimento dei distretti di residenza del paziente per l'attivazione del servizio sociale

5.2 Fase acuta

Il nefrologo richiede gli esami appropriati per effettuare le indagini necessarie. Secondo il risultato delle medesime indagini può, previa compilazione di una relazione clinica, rinviare il paziente al Medico di medicina generale/Pediatra, dopo averlo seguito per il tempo necessario di risoluzione della fase acuta relativa alla patologia o attivare la fase 5.3.

5.3 Fase cronica

il medico di medicina generale/pediatra di libera scelta invia il paziente per un primo inquadramento alla nefrologia territorialmente competente che fattasi carico del paziente lo segue fino alla diagnosi ed all'impostazione terapeutica.

Il Nefrologo, una volta assolti i compiti al punto 5.2, rinvia il paziente al MMG/PLS con allegata relazione, rivedendo il paziente ai controlli programmati.

5.4 Fase precedente alla terapia sostitutiva

Il paziente giunge alla fase predialitica direttamente dalla fase 5.2 (nefropatie a rapida evoluzione) o dalla fase 5.3 per cronicizzazione ed evoluzione della nefropatia o casualmente già in fase uremica terminale.

Il paziente viene informato dal nefrologo delle possibilità terapeutiche sostitutive offerte o di obbligo per le sue condizioni cliniche e del livello di assistenza garantito; in particolare rispettivamente:

a)

- dialisi peritoneale o extracorporea
- livello di assistenza ospedaliera, extraospedaliera, domiciliare

b)

- trapianto da vivente senza passaggio dal trattamento dialitico

in questa fase il nefrologo coinvolge il MMG /PLS dell'assistito nell'ottica di una proposta adeguata alle problematiche sociali e familiari del paziente e per favorire una scelta consapevole da parte dell'assistito;

5.5 Fase dialitica

Il paziente è in trattamento sostitutivo:

a) DP o HD domiciliare:

il MMG provvede, nel caso di problemi emergenti, all'assistenza ed a contattare l'U.O. di Nefrologia e dialisi di riferimento per ogni necessità

Il nefrologo effettua i controlli programmati e concordati con il paziente facendosi carico di ogni complicazione e della programmazione delle indagini diagnostiche;

b) HD ospedaliera ed extraospedaliera

Il nefrologo imposta la terapia dialitica e visita il paziente qualora ne abbia la necessità. In questo caso se esiste una patologia emergente nel periodo intermedio il MMG/PLS provvede all'assistenza e a contattare il nefrologo per ogni necessità

5.6 Fase trapiantologica da vivente

In merito alla possibilità di trapianto tra viventi viene applicata la seguente normativa nazionale: L. 26 giugno 1967, n. 458 "trapianto del rene tra persone viventi"

6. REGOLAMENTO DIALISI DOMICILIARE

La dialisi domiciliare è un trattamento sostitutivo della funzione renale che può essere effettuato con metodica extracorporea (emodiliasi extracorporea) o con metodica peritoneale (dialisi peritoneale) effettuata al domicilio.

Quest'ultima può essere attuata con scambi ripetuti giornalieri (CAPD) o con scambi, normalmente notturni, con l'ausilio di una attrezzatura automatica (APD).

Modalità di dialisi domiciliare

La Regione Toscana assicura un servizio di dialisi domiciliare nelle modalità di seguito evidenziate:

1. al domicilio del paziente

gestita dallo stesso paziente, senza la presenza di personale sanitario, avvalendosi, se necessario, dell'apporto collaborativo e subordinato di un assistente familiare o terzo;

2. in Centri di Assistenza Domiciliare (CAD)

i locali adibiti a CAD sono messi a disposizione dall'Azienda usl e devono avere i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla normativa vigente. L'assistenza infermieristica viene

assicurata dalla Azienda nelle modalità organizzative concordate con l'U.O. di nefrologia e dialisi di riferimento.

Accesso alla dialisi domiciliare

La dialisi domiciliare si può attivare quando esistono le seguenti condizioni :

- a) soggetto con basso rischio clinico in trattamento dialitico;
- b) capacità del paziente di gestire autonomamente la seduta dialitica, dopo adeguata istruzione (in caso di dialisi al domicilio del paziente);
- c) collaborazione di un partner adeguatamente istruito nella tecnica, ove necessario, (in caso di dialisi al domicilio del paziente);
- d) sede idonea al trattamento dialitico(in caso di dialisi al domicilio del paziente);
- e) motivazione del paziente per questo tipo di dialisi

La dialisi domiciliare è autorizzata dalla Unità Operativa ospedaliera di Nefrologia Dialisi o Nefrologia Trapianto (di seguito definite Unità Operativa) di assistenza del paziente. L'autorizzazione è subordinata alla valutazione clinica del paziente e al superamento del corso di addestramento.

In caso di giudizio di non idoneità del paziente o, ove necessario, dell'assistente, o di rinuncia degli stessi alla dialisi domiciliare o di sospensione od interruzione del trattamento domiciliare per motivi clinici, il Centro in cui si è svolta l'istruzione si fa carico della organizzazione della dialisi del paziente.

Dialisi al domicilio del paziente

Il paziente e suo assistente presenta domanda di ammissione al corso di addestramento al direttore presso la quale il paziente è in cura. Il direttore della Unità Operativa certifica l'idoneità del paziente (ed ove necessario del suo assistente) ad eseguire direttamente il trattamento dialitico e ne dà tempestiva informazione al medico curante.

L'Azienda usl (di residenza/di domicilio sanitario) fornisce, in dotazione all'utente, le attrezzature necessarie per eseguire la prestazione al domicilio avendo cura che le stesse attrezzature, quando opportuno, siano uguali a quelle utilizzate durante l'addestramento, inoltre assicura, attraverso idoneo personale:

- a) corretta funzionalità e rispondenza delle attrezzature ;

b) idoneità del locale utilizzato a domicilio. Per la dialisi extracorporea è necessaria l'esistenza di un impianto idraulico e tubature idonee alla produzione e fornitura di acqua per trattamenti emodialitici, di un impianto elettrico con sicurezza e scarico a terra secondo normativa CEI, di una lampada a batteria in caso di emergenze elettriche e, in comune con la dialisi peritoneale, di una zona per stoccaggio del materiale di consumo, idonea allo scopo.

Le Aziende usl dovranno corrispondere agli uremici in dialisi domiciliare i seguenti contributi:

a) rimborso eventuali spese per impianto elettrico, idraulico, telefonico e relative opere murarie necessarie per il trattamento dialitico domiciliare, ove non realizzate direttamente dall'Azienda

b) contributo forfetario per le spese di energia elettrica, telefoniche, del consumo di acqua

Le Aziende usl provvedono ad assicurare la consegna, alla sede dialitica domiciliare, del materiale di consumo per la dialisi, secondo la periodicità stabilita dalla Unità Operativa di riferimento.

Assistenza del paziente in dialisi domiciliare

L'unità operativa che ha autorizzato il paziente alla dialisi domiciliare assicura i controlli continui e il monitoraggio delle condizioni cliniche e psicologiche del paziente. Il medico di medicina generale si rapporta costantemente con lo specialista nefrologo del paziente per assicurare una assistenza mirata alle condizioni cliniche particolari del paziente.

Lo specialista nefrologo informa periodicamente il medico di medicina generale del risultato dei controlli eseguiti sul paziente

E' inoltre opportuno, per qualsiasi metodica domiciliare un numero di riferimento telefonico dedicato.

Fac-simile domanda

Io sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente /domiciliato in _____
via _____ C.F. _____
—

assistente _____ nato a _____
il _____ residente in _____ via _____

a conoscenza dei vantaggi e delle problematiche inerenti il trattamento dialitico da me scelto
e di cui sono stato informato dal dott. _____

CHIEDO

di poter effettuare il corso di istruzione per trattamento dialitico domiciliare in:

dialisi extracorporea

dialisi peritoneale

Sono consapevole che superato positivamente il corso di addestramento, il mio medico
curante dott. _____

tel. _____

sarà informato dell'inizio della mia terapia domiciliare.

Firma medico

Firma paziente

Firma assistente
