

## **MODELLO ORGANIZZATIVO CAL E CAD**

### **INDICE**

- 1) [TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI](#)
- 2) [CENTRI DIALISI](#)
- 3) [ORGANICO MEDICI](#)
- 4) [BREVI CONSIDERAZIONI RELATIVE AI CENTRI DIALISI DI OZIERI, BONO, THIESI](#)
- 5) [MODELLO DI NETWORK MANAGEMENT](#)
  - A) [Istituzione di una Commissione di valutazione pazienti](#)
  - B) [Allocazione dei pazienti sulla base della complessità assistenziale](#)
  - C) [Redazione di un consenso informato ad hoc](#)
  - D) [Utilizzo di piattaforme informatiche](#)
  - E) [Richiesta di collaborazione con l'U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'AOU Sassari](#)
- 6) [ORGANIZZAZIONE FIGURE PROFESSIONALI](#)
- 7) [CONFRONTO TRA SITUAZIONE ATTUALE E NUOVA ORGANIZZAZIONE](#)
- 8) [CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROSPETTIVE FUTURE](#)

### **ALLEGATI**

[ALLEGATO 1: griglia turni](#)

### 1) TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

**HD:** emodialisi, solitamente a cadenza trisettimanale (o bisettimanale) ad intervalli prestabiliti:

**turni dispari** = lunedì, mercoledì, venerdì (mattina o pomeriggio)

**turni pari** = martedì, giovedì, sabato (mattina o pomeriggio)

**CAD:** Centro dialisi ad assistenza decentrata (intraospedaliero/extraospedaliero), prevede la presenza continuativa del Medico Nefrologo per tutto il turno di dialisi.

**CAL:** Centro dialisi ad assistenza limitata (intraospedaliero/extraospedaliero), non prevede la presenza continuativa del Medico Nefrologo durante la seduta dialitica e l'assistenza è garantita dal personale infermieristico. Il CAL richiede la visita del medico nefrologo due volte al mese (turno **CAL medicalizzato**).

**CAD/CAL:** Centro Dialisi nel quale si alternano turni CAL e turni CAD (intraospedaliero/extraospedaliero) con una organizzazione programmata.

### 2) CENTRI DIALISI ASL SASSARI:

- CAD intraospedaliero nel P.O. di Alghero
- CAD intraospedaliero nel P.O. di Ozieri
- CAD extraospedaliero nel Centro Dialisi di San Camillo
- CAL extraospedaliero di Porto Torres
- CAL extraospedaliero di Bono
- CAL extraospedaliero di Thiesi

### 3) ORGANICO MEDICI:

- Dott.ssa Mura Serenella (specialista in nefrologia, a breve in quiescenza)
- Dott.ssa Finetti Donatella (specialista in nefrologia)
- Dott.ssa Pisanu Giovanna (specialista in nefrologia)
- Dott.ssa Biancu Maria Chiara (specialista in geriatria)

**4) BREVI CONSIDERAZIONI RELATIVE AI CENTRI DIALISI DI OZIERI, BONO, THIESI:**

**medici specialisti nel corso degli anni e ricorso alle prestazioni aggiuntive**

**Organico medici:**

2018: 5 nefrologi

2019: 4 nefrologi

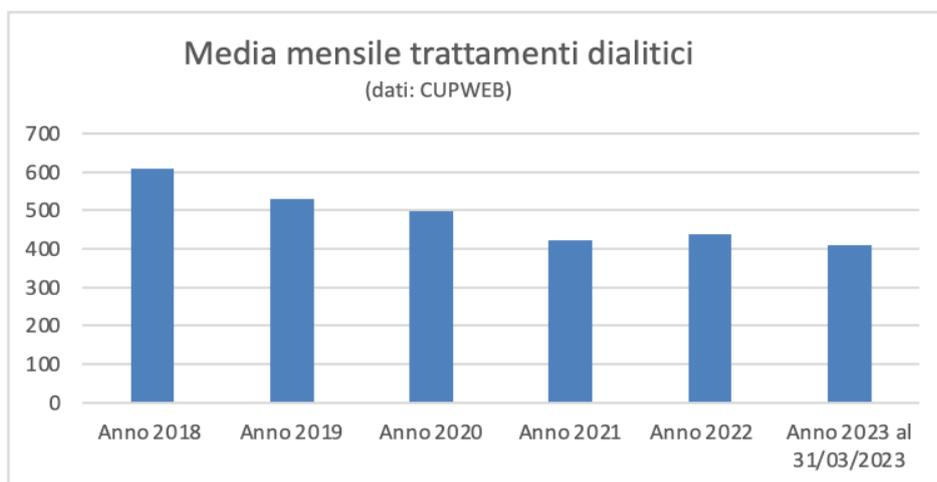
2020: 2 nefrologi

2021: 1 nefrologo + 2 geriatri + 1 contratto Covid

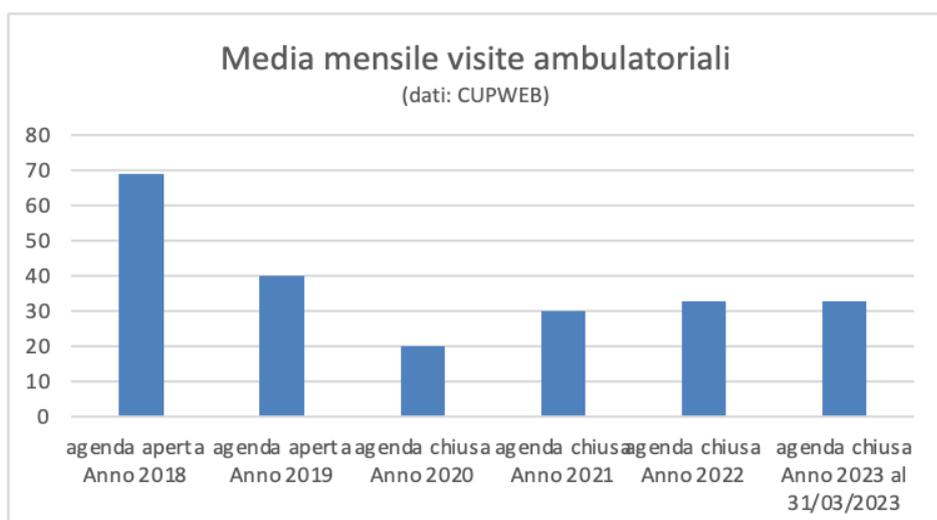
2022: 1 nefrologo (proveniente dal CAD San Camillo) + 1 geriatra + prestazioni aggiuntive (da AOU)

2023: Da gennaio ad aprile: 1 geriatra + 10 turni al mese di prestazioni aggiuntive (da AOU)

Da maggio, presa di servizio di 1 medico nefrologo in quiescenza per 3 turni/settimana

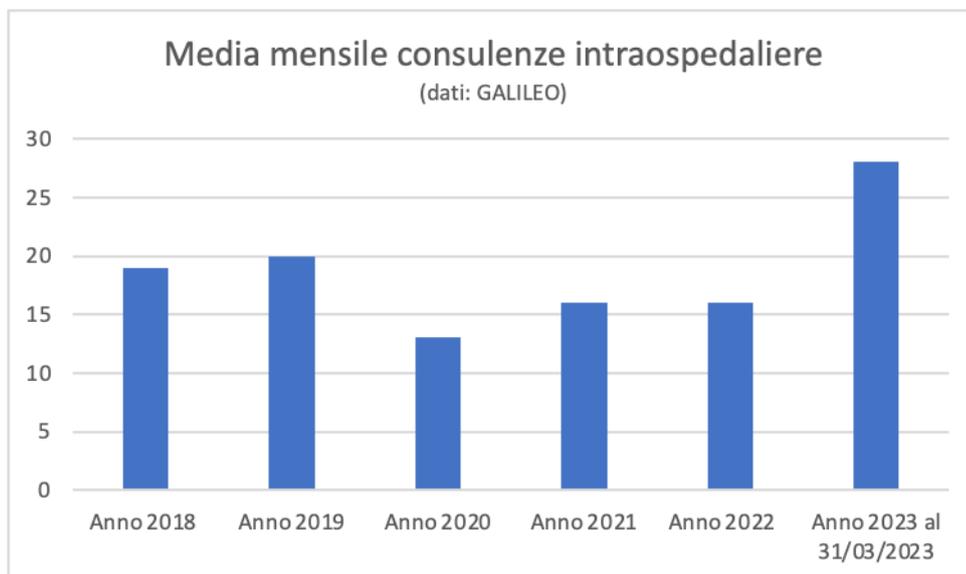


TAB 1



TAB 2

Il supporto dei medici in prestazioni aggiuntive ha permesso la sopravvivenza dell'attività dialitica e ambulatoriale, ma non ha garantito né l'ingresso di nuovi pazienti in dialisi né la riapertura dell'agenda CUP per prime visite (TAB 1,2).



TAB 3

L'impennata di richieste di consulenze intraospedaliere, impone una doverosa riflessione: i pazienti nefropatici sul territorio stanno peggiorando per assenza di prevenzione sull'evoluzione naturale della malattia renale. Il peggioramento della malattia renale determina maggior numero di ingressi ospedalieri e incremento di necessità di dialisi: su questo si dovrebbe intervenire con l'implementazione dell'attività ambulatoriale e l'intercettazione dei bisogni prima che si instauri un quadro grave che richieda il trattamento dialitico.

## 5) MODELLO DI NETWORK MANAGEMENT

L'attuale grave carenza di personale medico specialistico impone l'utilizzo di un approccio organizzativo non convenzionale dei Centri di Dialisi dell'ASL 1 di Sassari, con lo scopo di:

- razionalizzare le risorse umane attualmente in campo, strutturando una rete di lavoro comprendente tutte le sedi e distinguendo i pazienti in gruppi omogenei di cura per poterli raggruppare in turni CAD e CAL;
- riavviare l'attività ambulatoriale, puntando alla riapertura delle agende CUP di prime visite e controlli per i pazienti con insufficienza renale cronica;
- utilizzare in maniera uniforme e standardizzata la tecnologia già in dotazione;
- individuare figure professionali di supporto, alternative al medico (personale socio-sanitario e amministrativo).

La realizzazione del nuovo modello passa per i seguenti step:

**A) Istituzione di una Commissione di valutazione pazienti** costituita da tutti i Dirigenti Medici operanti nella S.C. di Nefrologia e Dialisi.

Tale commissione ha il compito di:

- prendere atto dei criteri convalidati dalla Direzione Sanitaria per la suddivisione dei pazienti tra CAD e CAL;
- valutare, sulla base di tali criteri, i pazienti attualmente in HD secondo il rischio di complicanze intradialitiche: elevato, intermedio, medio-basso, basso;
- individuare e condividere con la Direzione Sanitaria la più idonea collocazione logistica per ogni singolo paziente già in trattamento dialitico o nuovo ingresso;
- stilare protocolli infermieristici per la gestione delle più frequenti urgenze intradialitiche;
- riunirsi a cadenza bimestrale (in presenza o in video-conferenza) per discutere aggiornamento situazione pazienti (riassegnazione sedi, nuovi pazienti) e criticità intercorrenti.

**B) Allocazione dei pazienti sulla base della complessità assistenziale (rischio complicanze intradialitiche)**

### (ALLEGATO 1)

I pazienti ad elevato rischio vengono allocati nei turni **CAD** (sempre medicalizzati) distribuiti su **Alghero** (mattino/pomeriggio alterni), **San Camillo** (mattino/pomeriggio alterni) e **Ozieri** (lunedì, mercoledì, venerdì mattina).

I pazienti a rischio intermedio vengono allocati nei turni **CAL "protetto"** di **Alghero** i martedì, giovedì e sabato mattina: il medico è presente in sede (in ambulatorio) ma l'assistenza è garantita dal personale infermieristico, che si rivolge al medico solo in caso di necessità non risolvibile mediante l'attuazione dei protocolli predefiniti.

I pazienti a rischio medio-basso vengono allocati nei turni **CAL intraospedaliero di Alghero** (lunedì, mercoledì, venerdì pomeriggio) e di **Ozieri** (lunedì, mercoledì, venerdì pomeriggio; martedì, giovedì, sabato mattina): pur non essendo sempre assicurata la presenza di un medico nefrologo, la collocazione intraospedaliera permette di avere, in sua assenza, l'immediata assistenza rianimatoria.

I pazienti a basso rischio vengono allocati nei turni **CAL extraospedaliero** di San Camillo, Porto Torres, Bono e Thiesi (dove, in assenza di medico nefrologo, dovrà essere chiamato il 118 per le emergenze intradialitiche).

**C) Redazione, con il supporto della Medicina Legale dell'ASL Sassari, di un consenso informato adeguato alla necessità di utilizzare turni alternati CAD/CAL, in cui viene indicata al paziente la sede e il turno assegnati dalla Commissione di Valutazione e le motivazioni di tale decisione.**

Viene indicato, sul consenso informato, che il Medico di Dialisi non sostituisce il Medico di Medicina Generale, a cui il paziente deve afferire per tutte le problematiche non strettamente nefrologiche. Il paziente è in ogni caso tenuto ad informare la sala dialisi di eventuali cambiamenti del suo stato clinico o riguardanti la terapia domiciliare.

**D) Utilizzo di piattaforme informatiche:** tutti i Medici durante l'attività di servizio sono tenuti all'utilizzo delle piattaforme informatiche in dotazione: Gepadial, Galileo, CUPweb, cartella ambulatoriale su SISAR, cartella di rete unica.

Tutte le informazioni ed il passaggio di consegne devono essere registrate sulla piattaforma Gepadial, anche nel caso di prescrizioni telefoniche da parte di personale medico in CAD contattato da personale infermieristico in turno CAL presso altra sede (es., su Gepadial: "prescrizione occasionale").

Il medico che effettua la visita mensile è tenuto a redigere il report (variazioni terapeutiche, risultato esami ematochimici) sulla cartella ambulatoriale sisar e consegnarla al paziente.

Tutte le sedi di Dialisi devono essere dotate di adeguate strumentazioni: almeno 2 postazioni computer in ogni Centro Dialisi, con collegamento internet ottimale e stampante + scanner.

#### **E) Richiesta di collaborazione con l'U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'AOU Sassari**

Individuazione di percorsi condivisi per la corretta gestione del paziente acuto, che necessita dell'ospedalizzazione, al fine di contenere i rischi dovuti ai ritardi sulla gestione di complicanze ed eventi avversi.

Creazione di un tavolo di lavoro per valutare i pazienti AOU da poter accogliere in ASL, con l'istituzione di criteri condivisi.

Conferimento accesso sulla piattaforma Gepadial ai medici dell'AOU che prestano servizio in ASL: è fondamentale l'aggiornamento della cartella informatizzata di ogni singolo paziente, poter risalire a tutte le informazioni anamnestiche necessarie e alle terapie instaurate nel tempo con le annotazioni delle eventuali reazioni avverse.

## 6) ORGANIZZAZIONE FIGURE PROFESSIONALI

### *Dirigenti medici*

#### **Sala Dialisi:**

Turni CAD: il medico deve essere presente in sede ospedaliera (sala dialisi, o ambulatorio, o reparti per consulenze) durante l'intera seduta dialitica (dall'attacco allo stacco dei pazienti).

Turni CAL: presenza del medico ogni 15 giorni, con flessibilità oraria (non necessaria la presenza all'attacco o allo stacco; il medico presente al mattino in turno CAD è tenuto a prolungare il turno fino al pomeriggio):

- a) per coprire il turno CAL medicalizzato nei giorni programmati (generalmente ogni 15 giorni),
- b) In caso di problematiche clinico – assistenziali per le quali sia necessaria la presenza del medico, come per esempio:
  1. Instabilità emodinamica che richiede il trattamento con colloidale – osmotici e monitoraggio post – trattamento,
  2. Dispnea ingravescente, ridotta saturazione O<sub>2</sub>, che richiede applicazione di tassi di ultrafiltrazione elevata e/o ossigenoterapia, con monitoraggio post – trattamento per eventuale avvio di procedure di secondo livello (chiamata al 118 o, rispettivamente, al medico rianimatore in caso di CAL extraospedaliero e, rispettivamente, intraospedaliero),
  3. Insorgenza di reazione allergica ex novo, non precedentemente segnalata, al filtro e/o ai componenti del circuito extracorporeo,
  4. Comparsa di aritmia cardiaca di nuova insorgenza, per la quale è necessaria l'esecuzione dell'ECG e l'eventuale avvio di procedure di secondo livello (chiamata al 118 o, rispettivamente, al medico cardiologo in caso di CAL extraospedaliero e, rispettivamente, intraospedaliero),
  5. Presenza di iperpiressia (sia se insorta antecedentemente all'accesso in dialisi o a seguito dell'avvio del trattamento emodialitico) per la quale il medico è tenuto a prescrivere esami di screening e terapia antipiretica, con monitoraggio post – trattamento,
  6. Problematiche relative all'accesso vascolare: venipuntura non agevole, riscontro di trombosi della Fistola artero – venosa, difetti di aspirazione e/o restituzione a carico del CVC per emodialisi,
  7. Riferita presenza di dolore precordiale pre – esistente all'accesso in dialisi e per il quale il paziente non si è recato al pronto soccorso,
  8. Riferiti eventi traumatici maggiori occorsi antecedentemente all'accesso in dialisi e per il quale il paziente non si è recato al pronto soccorso,
  9. Presenza di sintomi neurologici come obnubilamento del sensorio, aprassia, disfasia, disartria, disorientamento spazio – temporale, vomito a getto ed altri segni di ipertensione endocranica occorsi antecedentemente all'accesso in dialisi e per i quali il paziente non si è recato al pronto soccorso,

10. Ipertensione arteriosa associata a sindrome cefalalgica e/o calo del visus, anche se insorte antecedentemente all'accesso in dialisi e per le quali il paziente non si è recato al pronto soccorso,
11. Altre ed eventuali situazioni clinico – oggettivabili per le quali il medico ritiene opportuno protrarre il proprio turno di servizio.

Non risultano, invece, condizioni per le quali la presenza del medico debba essere prolungata nel turno CAL:

- Rilievo di segni di infiammazione e/o infezione a carico del CVC per emodialisi, poiché il medico, dopo aver effettuato il tampone colturale e monitorato i parametri febbrili, avvia terapia antibiotica per via empirica,
- Riscontro di valori di K superiori o uguali a 5,5 mmol/l in assenza di alterazioni ECGrafiche,
- Incremento ponderale intradialitico superiore a 4 Kg in assenza di dispnea e/o altri sintomi di sovraccarico idrico (MV abolito, crepitii),
- Valori pressori inferiori a 100/60 mm Hg in paziente notoriamente ipoteso o in assenza di alterazioni del polso cardiaco e sintomatologia algica toracica e precordiale,
- Riferita faringodinia, artralgia, otodinia non associate a rialzo termico e/o brivido,
- Riferita addominalgia post – prandiale senza emesi e con Esame Obiettivo addominale negativo per addome acuto, persistalsi assente e con segni di Blumberg, Murphy, Giordano negativi,
- Alvo intestinale diarroico in assenza di iperpiressia.

Il medico, in sala dialisi, sia dipendente ASL che in libera professione o in prestazioni aggiuntive, è direttamente responsabile della valutazione dello stato di idratazione del paziente, della prescrizione dei trattamenti dialitici, della prescrizione e visione degli esami ematochimici e strumentali, dell'aggiornamento delle terapie dialitiche e domiciliari, della redazione/aggiornamento dei piani terapeutici, della valutazione ed eventuali provvedimenti sugli accessi vascolari, della valutazione dei pazienti per lista trapianto di rene, con pedissequo aggiornamento della cartella Gepadial.

#### **Ambulatorio:**

L'attività ambulatoriale viene programmata nelle sedi di Ozieri e di Alghero secondo il seguente schema:

- prima visita nefrologica di durata pari a 60';
- visita di controllo di durata pari a 30';
- intervallo tra una visita e l'altra di 15'.

Nella sede di Ozieri, il medico, dopo aver effettuato le attività di routine della sala dialisi, dalle ore 9:00 alle ore 12:00 è tenuto ad occuparsi dell'attività ambulatoriale e delle consulenze intraospedaliere.

L'attività ambulatoriale viene erogata lunedì, mercoledì e venerdì mattina (contemporaneamente alla copertura dei turni CAD), e negli altri giorni qualora ci sia disponibilità di ulteriori turni medicalizzati (da calendarizzare mensilmente).

Inoltre, per tutta la durata del turno, il medico è tenuto a rispondere alle urgenze della sala dialisi, quando allertato dal personale infermieristico: in questo caso, le attività ambulatoriali e di consulenza sono subordinate alla gestione dell'urgenza/emergenza dialitica.

Nella sede di Alghero il medico effettua le sedute ambulatoriali tutte le mattine dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00: oltre all'attività ambulatoriale, deve evadere le consulenze intraospedaliere.

Durante il turno CAL "protetto" il medico è disponibile, su chiamata dell'infermiere, per gestire problematiche in sala dialisi non risolvibili dal personale infermieristico mediante l'attuazione di protocolli e algoritmi dedicati.

**È fatto obbligo dell'utilizzo della piattaforma Gepadial per le visite ambulatoriali e per gli aggiornamenti di terapie, al fine di ottimizzare la continuità assistenziale e la consultazione della scheda paziente anche da altra sede. Il referto prodotto da Gepadial deve poi essere inserito sul fascicolo sanitario elettronico, tramite conversione in pdf o tramite procedura di copia e incolla.**

È in programma l'avvio della **telemedicina** per le valutazioni nefrologiche da remoto nel paziente nefropatico cronico stabile.

### **Consulenze intraospedaliere**

*L'attività di consulenza intraospedaliera viene svolta nelle sedi di Ozieri e di Alghero.*

Le consulenze da parte dei reparti ospedalieri o dal Pronto Soccorso possono essere evase solo durante la presenza del medico in servizio, pertanto:

Nella sede di Ozieri le consulenze nefrologiche vanno evase nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì mattina, se richieste dalle ore 8:00 alle ore 12:00, previ accordi telefonici al fine di concordare le tempistiche ed ottimizzare le risorse (nel caso di richieste urgenti, infatti, il medico può allontanarsi dalla sala dialisi o dall'ambulatorio). Oltre tali orari, le consulenze specialistiche devono essere richieste ad altra sede.

Nella sede di Alghero le consulenze nefrologiche vanno evase le mattine dal lunedì al venerdì dal medico in ambulatorio o, se concordato, dal medico in dialisi nel pomeriggio quando presente, e devono essere richieste dalle ore 8:00 alle ore 12:00, previ accordi telefonici al fine di ottimizzare le risorse. Oltre tali orari, le consulenze specialistiche devono essere richieste ad altra sede.

La comunicazione circa i giorni e gli orari in cui è possibile richiedere le consulenze nefrologiche intraospedaliere deve essere inoltrato mensilmente dalla Direzione di P. O. via mail agli indirizzi dei reparti ospedalieri.

***Le consulenze vanno evase utilizzando la piattaforma Galileo.***

*Il medico è autorizzato a posticipare i pazienti prenotati nella visita ambulatoriale in caso di chiamata dalla sala dialisi o in caso di chiamata per consulenza urgente dai reparti ospedalieri o dal Pronto Soccorso.*

#### **CPSI e OSS**

L'organizzazione del personale infermieristico resta come previsto dalla normativa, in modo da assicurare il rapporto di 1:3 pazienti.

Orario turni: 7-13, 13-19.

L'infermiere è responsabile della gestione del rene artificiale, delle complicanze tecniche, del corretto management dell'accesso vascolare, del monitoraggio dei parametri vitali, della prevenzione e gestione delle complicanze intradialitiche e della cura dell'ambiente relazionale nella sala dialisi. Deve inoltre possedere competenze nella registrazione di ECG (elettrocardiogramma) e nell'esecuzione di EGA (emogasanalisi) e BIA (bioimpedenzometria).

Ad ogni turno dialisi, il CPSI deve registrare sull'agenda CUP la seduta dialitica e, a fine seduta, evadere la prestazione (la mancata coordinazione di tali azioni si traduce, spesso, in attività burocratica di carico eccessivo per il personale medico).

Onde evitare l'errore clinico nella richiesta degli esami di laboratorio, il personale infermieristico deve processare le ricette tramite il gestionale Cupweb e non caricare, manualmente, i dati sul gestionale DNTerritorio (che deve essere utilizzato esclusivamente per la stampa delle etichette).

In caso di emergenza/urgenza intradialitica, in assenza del medico Nefrologo, l'infermiere segue le istruzioni operative (che dovranno essere) fornite dalla Commissione di Valutazione pazienti, tra cui l'esecuzione dell'elettrocardiogramma, fatte salve le procedure già in essere per l'emergenza intraospedaliera o extraospedaliera (Medici Rianimatori per le sedi intraospedaliere o 118 per le sedi extraospedaliere).

***Tutti i CPSI sono tenuti ad una costante formazione atta a rendere ogni professionista altamente esperto in sala dialisi e, annualmente, al conseguimento della certificazione ALS (Advanced Life Support).***

***Infermiere coordinatore***

Oltre ad essere garante delle condizioni organizzative di CPSI e OSS, del rispetto dell'idoneità delle condizioni alberghiere del servizio e della costante presenza e richiesta dei farmaci e dei presidi necessari per la sala dialisi, è responsabile dell'organizzazione dei turni degli operatori socio-sanitari affinché almeno un infermiere di dialisi di comprovata esperienza sia presente in ogni turno ed è tenuto a promuovere attivamente la formazione costante e la crescita professionale degli operatori socio-sanitari.

***Collaboratore amministrativo***

Figura fondamentale nella sede di Alghero (con estensione delle mansioni alle sedi di Porto Torres e San Camillo) e di Ozieri (si occupa anche del CAL di Bono e di Thiesi), con i seguenti compiti:

- organizzare e stilare gli ordini periodici da inviare alla farmacia interna per tutti i materiali occorrenti per i trattamenti dialitici e sorvegliare le giacenze di magazzino (segnalazione di materiale in scadenza, prevenzione incremento spesa),
- coadiuvare i Dirigenti Medici nella stesura e nel rilascio di ricette elettroniche e certificazioni occorrenti al paziente (da sottoporre al Medico per la firma),
- predisporre le certificazioni periodiche ai fini del rimborso chilometrico previsto dalle norme regionali per i pazienti in dialisi (da sottoporre al Medico per la firma),
- scaricare le ricette elettroniche su CUPweb,
- raccogliere dati e predisporre report per la sorveglianza degli indicatori di efficienza della struttura,
- archiviare su cartella di rete tutta la documentazione riguardante i pazienti (esami strumentali, documenti di dimissioni, etc.).

***Dirigente Biologo***

Attualmente il Dirigente Biologo presente ad Ozieri supporta il Dirigente Medico, oltre che con la diagnostica tradizionale presso il Laboratorio specialistico, anche nella preparazione dei sieri da inviare ai Centri Trapianti e nella valutazione dell'assetto nutrizionale sia dei pazienti ambulatoriali sia dei pazienti in dialisi, garantendo l'istruzione dei pazienti in merito all'alimentazione nella malattia renale.

*È attualmente aperto un canale di collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Nutrizione dell'AOU di Sassari, per cui la Dialisi di Ozieri ospita periodicamente Biologi in Specializzazione.*

Il Dirigente Biologo, presente nella Dialisi di Ozieri, è incaricato di effettuare attività di tutoraggio per il personale infermieristico di tutte le sedi della ASL di Sassari, per impartire le nozioni necessarie all'esecuzione mensile della

bioimpedenzometria, che consente di ottenere utili informazioni (dati oggettivi sulla composizione corporea dei pazienti e, soprattutto, sull'andamento nel corso del tempo dello stato di idratazione), per eventuali decisioni da assumere anche *da remoto*. Tali dati, una volta raccolti e rielaborati dal Dirigente Biologo nella sede di Ozieri, vengono inseriti sulla cartella di rete unica e su Gepadial, affinché il personale autorizzato, da ogni sede di lavoro, vi possa accedere.

## 7) CONFRONTO TRA SITUAZIONE ATTUALE E NUOVA ORGANIZZAZIONE

### Nefrologia e Dialisi di Alghero (CAD / CAL intra-ospedaliero)

	OGGI	NUOVA ORGANIZZAZIONE
Turni dialisi	CAD: 12 turni	CAD: 6 turni CAL "protetto": 2 turni CAL STANDARD: 4 turni
Visite ambulatoriali	1 turno/settimana	5 turni/settimana

### Nefrologia e Dialisi di Ozieri (CAD / CAL intra-ospedaliero)

	OGGI	NUOVA ORGANIZZAZIONE
Turni dialisi	CAD: 6 turni CAL: 3 turni	CAD: 3 turni CAL: da 6 a 9 turni
Visite ambulatoriali	3-4 turni/settimana	3-4 turni/settimana

### Centro Dialisi di San Camillo (CAD / CAL extra-ospedaliero)

	OGGI	NUOVA ORGANIZZAZIONE
Turni dialisi	CAD: 6 turni CAL: 6 turni	CAD: 6 turni CAL: 6 turni
Visite ambulatoriali	non eseguite	non eseguite

### Centro Dialisi di Porto Torres (CAL)

	OGGI	NUOVA ORGANIZZAZIONE
Turni dialisi	CAL: 6 turni	CAL: 6 turni
Visite ambulatoriali	non eseguite	non eseguite

**Centro Dialisi di Bono (CAL)**

	<b>OGGI</b>	<b>NUOVA ORGANIZZAZIONE</b>
Turni dialisi	CAL: 6 turni	CAL: 6 turni
Visite ambulatoriali	non eseguite	non eseguite

**Centro Dialisi Thiesi (CAL)**

	<b>OGGI</b>	<b>NUOVA ORGANIZZAZIONE</b>
Turni dialisi	CAL: 3 turni	CAL: 3 turni
Visite ambulatoriali	non eseguite	non eseguite

**8) CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE E PROSPETTIVE FUTURE**

Questa programmazione dei turni è l'extrema ratio necessaria per continuare a scongiurare la chiusura dei Centri Dialisi, conseguente al depauperamento progressivo dell'organico medico, ed è vincolata, fino all'arrivo di nuovi specialisti, alla copertura dei turni anche da parte dei medici in prestazioni aggiuntive o in libera professione e al rispetto delle disponibilità tempestivamente concordate.

**L'attivazione di un ambulatorio di pre-dialisi** rappresenta la soluzione per gestire in elezione l'inserimento in dialisi dei pazienti con malattia renale terminale ed evitarne il ricovero per il peggioramento delle condizioni generali e il conseguente ricorso alla dialisi in urgenza con posizionamento di accessi vascolari temporanei.

**L'ambulatorio di nefro-geriatria**, innovativo rispetto all'attuale offerta sanitaria regionale, in grado di rispondere alla complessità del paziente anziano e grande anziano, in cui è essenziale distinguere il normale invecchiamento renale dalla malattia renale cronica, al fine di evitare un'inutile medicalizzazione e le potenziali conseguenze dannose di tale sovradiagnosi, rappresenta valido progetto di integrazione tra specializzazioni affini.

È necessario, nel breve termine, avviare l'acquisizione di competenze nella realizzazione di **accessi vascolari** definitivi, indispensabili per la corretta collocazione dei pazienti nei CAL (attualmente i pazienti vengono inviati ad altre Aziende Ospedaliere per confezionamento di fistola artero-venosa o posizionamento di catetere venoso centrale definitivo). È necessario utilizzare i turni in prestazioni aggiuntive per assicurare al personale di ruolo il tempo necessario per la **formazione**.

La carenza di personale medico specializzato in nefrologia impone la promozione di decisioni atte a ridurre il numero di pazienti in emodialisi puntando, da una parte, alla prevenzione e al rallentamento dell'evoluzione della malattia cronica sul territorio con il **potenziamento dell'attività ambulatoriale** già in corso (limitare ingresso) e, dall'altra, alla promozione dell'inserimento in **lista trapianto** dei pazienti già in dialisi (accelerare uscita).

La promozione di una costante formazione specialistica del **personale infermieristico** consente di qualificare questa figura professionale, già riconosciuta a tutti gli effetti come co-responsabile, insieme al medico, nel counseling del paziente nefropatico e nella prevenzione degli eventi acuti nel paziente in ambulatorio e in sala dialisi.

L'implementazione del personale con la previsione di figure opportunamente istruite per svolgere **mansioni di tipo amministrativo**, sgrava il medico di incombenze burocratiche che riducono il tempo da dedicare all'assistenza.

È indispensabile lo sforzo collettivo, da parte di tutto il personale sanitario, all'utilizzo delle risorse tecnologiche già in dotazione (piattaforme Gepadial, ADT, CUPweb, cartella di rete, bioimpedenzometria, emogasanalisi, ecografia). L'utilizzo e l'implementazione della **tecnologia per l'assistenza** ha un effetto "disruptive" sullo stato attuale, necessario alla ricostruzione, dalle fondamenta, di un nuovo modello di Nefrologia territoriale.

**ALLEGATO 1: GRIGLIA TURNI**

		OZIERI			BONO	THIESI	ALGHERO			SAN CAMILLO		P.TORRES
		AMB	MAT	POM	MAT	MAT	AMB	MAT	POM	MAT	POM	MAT
1	lunedì		CAD	cal med	cal	X		CAD	CAL med	cal	CAD	cal med
2	martedì		cal med	X	cal med	cal		CAL med	CAD	CAD	cal med	cal
3	mercoledì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
4	giovedì		cal	X	cal	cal		CAL prote	CAD	CAD	cal	cal
5	venerdì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
6	sabato		cal	X	cal	cal		CAL	CAD	CAD	cal	cal
7	domenica											
8	lunedì		CAD	cal	cal med	X		CAD	cal	cal med	CAD	cal
9	martedì		cal	X	cal	cal med		CAL prote	CAD	CAD	cal	cal med
10	mercoledì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
11	giovedì		cal	X	cal	cal		CAL prote	CAD	CAD	cal	cal
12	venerdì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
13	sabato		cal	X	cal	cal		CAL	CAD	CAD	cal	cal
14	domenica											
15	lunedì		CAD	cal med	cal	X		CAD	CAL med	cal	CAD	cal med
16	martedì		cal med	X	cal med	cal		CAL med	CAD	CAD	cal med	cal
17	mercoledì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
18	giovedì		cal	X	cal	cal		CAL prote	CAD	CAD	cal	cal
19	venerdì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
20	sabato		cal	X	cal	cal		CAL	CAD	CAD	cal	cal
21	domenica											
22	lunedì		CAD	cal	cal med	X		CAD	cal	cal med	CAD	cal
23	martedì		cal	X	cal	cal med		CAL prote	CAD	CAD	cal	cal med
24	mercoledì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
25	giovedì		cal	X	cal	cal		CAL prote	CAD	CAD	cal	cal
26	venerdì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
27	sabato		cal	X	cal	cal		CAL	CAD	CAD	cal	cal
28	domenica											
29	lunedì		CAD	cal med	cal	X		CAD	CAL med	cal	CAD	cal med
30	martedì		cal med	X	cal med	cal		CAL med	CAD	CAD	cal med	cal
31	mercoledì		CAD	cal	cal	X		CAD	cal	cal	CAD	cal
	turni da coprire											

**OZIERI**

La copertura dei turni nella sede di Ozieri da parte del personale medico con sede ad Alghero, prevede la sommatoria del tempo di percorrenza (AHO – OZ e viceversa) all'orario effettivo di lavoro. Pertanto, al medico che si recherà da Alghero a coprire un turno/settimana nella sede di Ozieri verrà garantito un turno libero infrasettimanale (o, a discrezione del medico, retribuzione in prestazioni aggiuntive).

**ALGHERO ↔ SAN CAMILLO**

Il turno CAD di San Camillo presenta turni alterni al turno CAD di Alghero così da garantire, in caso di assenza imprevista e non sostituibile di una unità medica, la possibilità di copertura di entrambi i centri da parte dello stesso medico, con prolungamento dell'attività lavorativa (con programma di recupero ore o di retribuzione in prestazioni aggiuntive).

**ALGHERO ← SAN CAMILLO → OZIERI**

Il turno CAD di Ozieri presenta turni sovrapponibili al Centro CAD di Alghero e alterni al centro CAD di San Camillo così da garantire, in caso di assenza imprevista e non sostituibile di una unità medica in uno dei due centri CAD ospedalieri, lo spostamento del medico da San Camillo verso il centro CAD di Alghero o di Ozieri: tale condizione deve essere presa in considerazione solo in caso di estrema urgenza e di mancanze di altre alternative.

Il centro CAD intraospedaliero di Alghero osserva i seguenti turni:

- dalle h 07:30 alle 14:30 (così da seguire per intero la seduta emodialitica del mattino e prendere parte alla prima ora della seduta emodialitica del pomeriggio): lunedì, mercoledì, venerdì
- dalle h 12:30 alle h 18:30 (ingresso in servizio un'ora prima dell'avvio della seduta emodialitica, così da poter evadere eventuali consulenze in evase): martedì, giovedì, sabato

Il centro CAL intraospedaliero di Alghero osserva il seguente turno in modalità:

- CAL Protetto: dalle h 07:30 alle 12:30 martedì, giovedì
- CAL Standard: dalle h 07:30 alle 12:30 sabato e dalle h 13:30 alle h 18:30 lunedì, mercoledì, venerdì
- CAL Medicalizzato: **il primo, il terzo e il quinto martedì e il primo, il terzo e il quinto lunedì** del mese

Il centro CAD intraospedaliero di Ozieri osserva i seguenti turni:

- dalle h 07:30 alle 12:30 (da estendersi alle 14:30 nei turni di CAL medicalizzato del pomeriggio, in assenza di medico dedicato): lunedì, mercoledì, venerdì

Il centro CAL intraospedaliero di Ozieri osserva il seguente turno in modalità:

- CAL Standard: dalle h 07:30 alle 12:30: martedì, giovedì, sabato e dalle h 13:30 alle 18:30: lunedì, mercoledì, venerdì
- CAL Medicalizzato: **il primo, il terzo e il quinto lunedì** del mese e il **secondo e il quarto martedì** del mese

Il centro CAD extraospedaliero di San Camillo osserva i seguenti turni:

- dalle h 07:30 alle 12:30 (da estendersi alle 14:30 nei turni di CAL medicalizzato del pomeriggio, in assenza di medico dedicato): martedì, giovedì, sabato
- dalle h 13:30 alle h 18:30: lunedì, mercoledì, venerdì

Il centro CAL extraospedaliero di San Camillo osserva il seguente turno in modalità:

- CAL Standard: dalle h 07:30 alle 12:30 lunedì, mercoledì, venerdì e dalle h 13:30 alle h 18:30 martedì, giovedì, sabato
- CAL Medicalizzato: **il secondo e il quarto lunedì** del mese e **il primo, il terzo e il quinto martedì** del mese

Il centro CAL extraospedaliero di Porto Torres osserva il seguente turno in modalità:

- CAL Standard dalle h 07:30 alle 12:30 dal lunedì al sabato
- CAL Medicalizzato **primo, il terzo e il quinto lunedì** del mese e **il secondo e il quarto martedì** del mese

Il centro CAL extraospedaliero di Bono osserva il seguente turno in modalità:

- CAL Standard dalle h 07:30 alle 12:30 dal lunedì al sabato
- CAL Medicalizzato **il primo, il terzo e il quinto martedì** del mese e **il secondo e il quarto lunedì** del mese

Il centro CAL extraospedaliero di Thiesi osserva il seguente turno in modalità:

- CAL Standard dalle h 07:30 alle 12:30 di martedì, giovedì e sabato
- CAL medicalizzato **il secondo e il quarto martedì** del mese

Alghero, 26/07/2023

Il Direttore FF S. C. Nefrologia e Dialisi ASL Sassari