



Stefano Bonaccini

Il D.M. 70 del 02.04.2015 ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. La regione Emilia Romagna, già con il Piano sanitario regionale 1999-2001, prevedeva il miglioramento del funzionamento della rete ospedaliera regionale secondo precisi indirizzi fissati secondo due modelli complementari.

Il modello organizzativo delle alte specialità, dove veniva considerata anche la Nefrologia, faceva riferimento al principio delle reti cliniche integrate. La casistica più complessa, o che necessita di più articolati sistemi produttivi è concentrata in un numero limitato di centri (HUB). L'attività degli HUB è fortemente integrata, attraverso connessioni funzionali, con quella dei centri ospedalieri periferici (SPOKE).

Il numero delle Unità di Nefrologia venne così fissato a 12, una per provincia, ad eccezione di Bologna dove ne vennero autorizzate due ed una ad Imola aggregata ad una delle due Nefrologie bolognesi. Ogni unità veniva dotata di posti letto nefrologici autonomi e di un centro dialisi che fungeva da centro madre (HUB). Il centro madre, in ottemperanza al piano sanitario regionale, gestisce, a sua volta, i centri dialisi ad assistenza limitata territoriali con solo personale infermieristico (CAL) o centri con saltuaria presenza medica (CAD, centri dialisi ad assistenza decentrata). Questa organizzazione in rete serve per favorire la delocalizzazione del paziente in trattamento dialitico cronico presso centri più prossimi al suo domicilio.

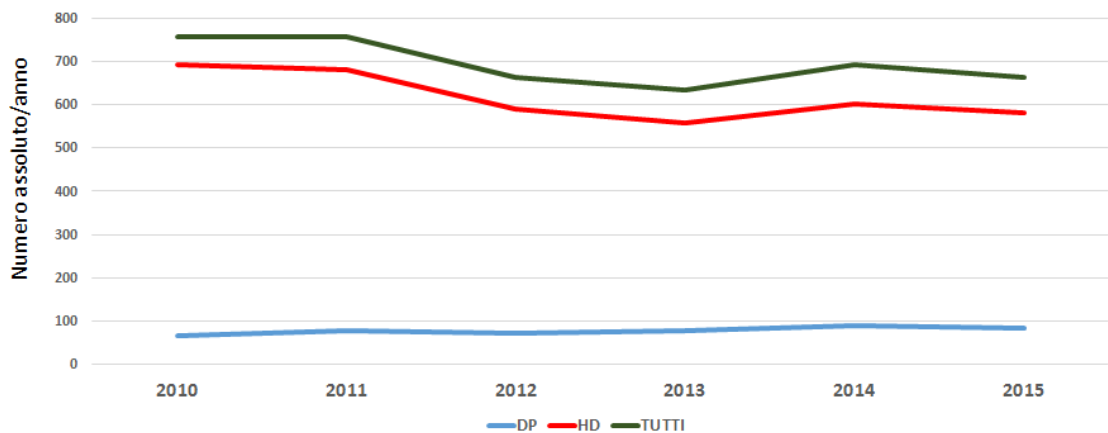
Negli anni successivi per ragioni organizzative è nato un nuovo centro nefrologico autonomo a Carpi, in provincia di Modena mentre il centro di Imola si è autonomizzato nel 2003.

Si è così passati ad un totale di 13 centri ospedalieri sempre organizzati con centri spoke dove circa la metà della popolazione dialitica riceve la terapia dialitica.

Nel 2004 per rafforzare la sorveglianza della diffusione delle patologie renali croniche nasceva un progetto regionale denominato progetto PIRP (Prevenzione Insufficienza Renale Progressiva). Il progetto PIRP prevedeva che nei centri HUB, ma anche negli SPOKE, venissero aperti degli ambulatori dedicati ai pazienti con Malattia Renale Cronica a (MRC) a rapida progressione verso la forma severa di insufficienza renale che può richiedere la terapia sostitutiva (Dialisi o Trapianto). I pazienti entrati in PIRP vengono seguiti sia dal nefrologo che dai Medici di Medicina Generale con maggiore preponderanza dell'uno o dell'altro, a seconda del grado di deficit della funzione renale e della complessità clinica. Inoltre ogni paziente viene inserito, previo consenso informato, in un Registro di Patologia (Registro PIRP) per tracciarne l'outcome in termini di progressione renale e complicanze.

Il progetto PIRP dal 2010 ha cominciato a dare i suoi frutti in termini di riduzione del numero di pazienti incidenti che hanno dovuto iniziare un trattamento dialitico cronico nei centri dell'Emilia-Romagna; il numero dei nuovi pazienti è passato da 759 nel 2010 a 663 nel 2015, con una riduzione netta di circa 100 pazienti/anno ().

NUMERO DI PAZIENTI INCIDENTI IN DIALISI CRONICA (HD+DP) IN REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Numero di assoluto di pazienti che giungono ogni anno alla dialisi extracorporea (HD) o alla dialisi peritoneale (DP) in regione Emilia-Romagna.

Figura 1

In conclusione la Regione Emilia-Romagna si è trovata con la pubblicazione del D.M. 70 in una situazione abbastanza favorevole, visto il già ridotto numero di UOC di Nefrologia, la presenza di una rete nefrologica clinica integrata e di un programma, il PIRP, che prevede l'attuazione di molte delle prerogative organizzative in tema di patologia cronica renale, presenti nel PNC approvato in conferenza Stato-Regioni nel settembre 2016.

E' nostra intenzione però, rivedere insieme ai clinici le UOC di Nefrologia. Data però la già esistente organizzazione, invece di suddividere la nefrologia in UOC e centri emodialisi con rispettivi bacini di 600.000-1.200.000 e 300.000-600.000 come esplicitato dal D.M. 70, il nostro piano di riorganizzazione prevede di lasciare solo le Unità Complesse di Nefrologia che passerebbero dalle attuali 13 a 10 e quindi con un rapporto di 1/450.000 abitanti: Non creeremo invece i centri emodialisi (previsti nel D.M. 70) ma lasceremo la consolidata organizzazione in rete dei CAL e CAD. Peraltro non si intravede per ora la necessità di ricorrere all'outsourcing in dialisi, visto il buon rapporto che c'è in Regione, tra domanda di dialisi ed offerta di posti dialisi da parte dei Centri pubblici inseriti nel SSN.

Riguardo invece all'attività nefrologica territoriale relativa alla cronicità, andrà potenziato il progetto PIRP integrandolo con le Case della Salute, dove personale infermieristico appositamente formato e MMG potranno seguire pazienti con lenta progressione di malattia renale e senza particolari e severe co-patologie.

Stefano Bonaccini