



4 maggio 2011

Verbale dell'incontro del Comitato Consultivo Misto

Sono presenti: Rosangela Maioli, Guido Pareschi, Giovanni Montessori, Vincenzo Franco Marina Ferrari.

Come da nota di convocazione il Comitato Consultivo Misto incontra oggi la direzione dell'Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi e a tal fine la Dott.ssa Sonia Pasquali Direttore dell'Unità Operativa accoglie i presenti illustrando l'attività del reparto come segue:

Prima di introdurre l'organizzazione dei vari settori della nefrologia, viene sottolineato l'incremento delle risorse del personale medico che passa da 7 medici + 2 contrattisti + 1 borsista biologo (10 unità) nel 2009 a 8 medici + 4 contrattisti + 1 borsista medico + 1 borsista biologo nel 2010 (14 unità).

Questo assetto permette l'inserimento di 4 nuovi giovani medici nella Unità Operativa Complessa di Nefrologia.

Per quanto riguarda l'attività interventistica : -Biopsie renali (diagnostica glomerulonefriti) – Confezionamento chirurgico di fistola artero- venosa (fav accesso vascolare per trattamento dialitico) si evidenzia dal 2009 al 2010 un incremento delle biopsie renali da 36 a 53 interventi e delle fav da 36 a 56 (di cui 7 fistole prossimali fino ad ora eseguite esclusivamente dalla Chirurgia Vascolare.

Riguardo ai dati sui ricoveri in Degenza Nefrologica, di particolare importanza l'aumento tra il 2009-2010 1) del numero di pazienti transitati : 494 (2009) 538 (2010) 2) della media dei pazienti dimessi : 1,42 (2009) 1,39 (2010) e 3) della riduzione della degenza media : 11.01 gg. (2009) 10,43 gg. (2010).

Tra le numerose attività ambulatoriali, di particolare importanza è stata l'istituzione di un nuovo ambulatorio per insufficienza renale cronica (irc) e pre-dialisi dedicato ai pazienti in stadi di i.r. avanzata e in pre-dialisi (in procinto di iniziare il trattamento dialitico). Questi pazienti , essendo in fasi avanzate di malattia e con patologia multiorgano (comorbidità) hanno necessità assistenziale assidua ed ultraspecialistica.

L'importanza di Questo Ambulatorio emerge soprattutto dal numero dei pazienti transitati nel corso del 2010 dall'ambulatorio (553) e dal numero totale delle visite (1486). Questa complessa attività (amb. Irc- pre-dialisi)comprende oltre che il medico nefrologo ed un infermiere dedicato anche l'intervento, in caso di necessità di psicologo, dietista, assistente sociale e consulenze con vari specialisti medici. In attesa di un rapporto più stretto e strutturato con ass. sociale e psicologo si è, per ora , attivata la collaborazione con il dietista. questo percorso si avvale dal 2/3/2010 di dietista dedicata per 1 ora settimanale. l'ambulatorio irc per la cura delle comorbidità dei pazienti si avvale di consulenze (cardiologiche, neurologiche ecc...) con percorsi interni definiti.

I vari settori ambulatoriali sono descritti e comprendono 6 strutture ambulatoriali specifiche(slide pag. 11)- al settore ambulatoriale compete anche la gestione delle visite urgenti.

I Medici di Medicina Generale (MMG) inviano i pazienti in consulenza nefrologica in rapporto al grado di i.r. – i primi stadi di i.r. = ambulatorio di nefrologia generale- stadi più avanzati (FG < 60 > 30) ambulatorio PIRP (prevenzione insufficienza renale progressiva).

L'insieme delle strutture ambulatoriali nefrologiche è concepito in modo da accompagnare le persone affette da malattia renale cronica progressiva in modo articolato iniziando dalla diagnosi e terapia della nefropatia di base- alla fase di cronicità (amb. Irc) il cui intento è, soprattutto , volto a rallentare la progressione della nefropatia e a prevenire e correggere le comorbidità.

Nelle fasi più avanzate l'ambulatorio irc prevede un percorso educativo volto alla scelta dialitica del paziente (emodialisi- dialisi peritoneale) e nelle fasi ancora più avanzate (amb. Pre-dialisi) sovrintende alla creazione dell'accesso vascolare del paziente per l'emodialisi o al posizionamento del catetere peritoneale per la dialisi peritoneale- si inizia, inoltre, la valutazione dell'idoneità o meno del paziente per l'immissione nella lista di trapianto renale.

Di particolare interesse (slide pag. 22-23) sono le statistiche tra il 2007 e il 2010 di ingressi ed uscite dei pazienti in trattamento dialitico con un lieve con un lieve incremento negli ingressi di nuovi dializzati 2007-2010

da 80 a 86 (6 da rigetto di trapianto) e notevole aumento delle uscite dalla dialisi 71(2007)- 85 (2010) soprattutto per > dei trapianti renali (18 pz. nel 2010).

La prevalenza (totale attuale dei pazienti) in dialisi extracorporea / peritoneale/ e trapianto e' costituita da (slide pag.24 25 26) : pz. in dialisi = 294 di cui 139 nei centri CAL del territorio (centri assistenza limitata) 116 presso il centro ASMN / 39 pz. in Dialisi Peritoneale/ 109 pz. portatori di Trapianto Renale.

Descrizione (slide pag 27) dei vari impegni del settore dialisi :

- Dialisi peritoneale- Percorso fav- Percorso nefropatico cronico-Liste trapianto-Gestione pz- dializzati-Rapporti infermieri-Registro dialisi-Informatizzazione dati(GEPADIAL)-Formazione neo-assunti.

ATTIVITA' NEFROLOGICA PER AZIENDA USL (slide pag 29-33)

Attività' per il territorio (Centri dialisi e UUOO di CN MONTI-GUASTALLA- CORREGGIO-MONTECCHIO-SCANDIANO) di EMERGENZA-URGENZA che si divide in un percorso 1) diurno 8-20 per nefropatici (con insufficienza renale acuta IRA) e dializzati (con necessita' di dialisi urgente)provenienti dal territorio (CAL-domicilio- UUOO di presidio ospedaliero- P.S. di presidio ospedaliero) con accesso diretto alla U.O.C. di Nefrologia del ASMN. 2) nelle ore notturne invece il paziente nefropatico (con IRA o IRA su IRC) o Dializzato (con esigenza di dialisi urgente) perviene alla nefrologia (nefrologo reperibile) sempre con l'intermediazione di un passaggio al P.S. ASMN ad eccezione di pz. gia' ricoverato presso UU.OO. territoriali (accordo diretto tra U.O. e Nefrologia di ASMN).

Per quanto riguarda l'attività' nefrologica non urgente (slide pag 33 e seg.) per azienda USL e prevista :

- Attività' di assistenza ai CAL in regime di convenzione
- Attività' ambulatoriale in fase di organizzazione (amb. Nefrologia Generale-amb PIRP-amb. Diabetici Nefropatici).

L'attività' di assistenza ai CAL prevede la presa in carico dei pazienti dializzati e comprende una serie di attività' extra seduta dialitica : medicazioni- prenotazioni esami- terapie per patologie concomitanti- organizzazione di percorsi diagnostico – terapeutici (evitando l'invio del paziente al curante)- gestione accessi vascolari-aggiornamento dei pazienti in lista di trapianto ecc....

Consulenza nefrologica per pz. ricoverati nelle varie UU.OO.

Per quanto riguarda l'attività' ambulatoriale sul territorio (gli obiettivi sono riassunti slide pag 38) Questa e' , per ora, costituita da :

-N.3 ambulatori per diabetici nefropatici (guastalla- montecchio- correggio : ogni 30 GG)

-N 1 ambulatorio PIRP (Scandiano ogni 30 gg)

-n1 mbulatorio di Nefrologia Generale e PIRP (CN Monti ogni 15gg).

Tutta l'attività' ambulatoriale viene svolta in regime di convenzione USL e prevede un totale di 880/ ore annuali in totale.

L'introduzione esplicativa è resa visualizzabile tramite apposite slides che in formato cartaceo corredano il presente verbale.

Il Comitato apprezza l'ampia panoramica e pone alla dott.ssa S.Pasquali alcune domande specifiche in ordine al tenore della comunicazione tra la struttura ed i pazienti che la frequentano, il tenore e la qualità del rapporto professionale che intercorre tra la componente medica e quella infermieristica od amministrativa.

Pasquali conferma che pur nella sussistenza di un margine di miglioramento, margine che non potrà mai essere completamente eluso, i rapporti relazionali sia interni che esterni al reparto sono sotto costante monitoraggio in quanto ritenuti elementi di fondamentale importanza per raggiungere e mantenere il livello dell'eccellenza qualitativa che questo Ospedale si è conquistato. Le risposte che come Direttore può quindi fornire sono ampiamente positive.

Alle 18,00 la riunione termina.

Il Segretario Verbalizzante

Il Presidente

