



*Società
Medico Chirurgica
di Ferrara*

La Rete Nefrologica a Ferrara: Esempio di Integrazione tra Azienda Ospedaliera, Università e Azienda Usi

Dr. Rizzioli Emanuela

Resp. M.O Nefrologia e Dialisi

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Unità Operativa Coordinamento e Integrazione Attività Mediche Internistiche e Specialistiche

Il Direttore Dr. ML Grata



DEFINIZIONE DI UN PERCORSO ORGANIZZATIVO INTERAZIENDALE

Necessità di costruire un percorso **comune** alle 2 aziende



premesse

L'ospedale



L'utente/paziente





Per il paziente

L'ospedale deve essere visto come una risorsa estrema, da usare solo quando è **indispensabile** e per il tempo strettamente necessario



L'ospedale, dal canto suo, deve essere
ideato ed organizzato ponendo al
centro il paziente,
con la sua esigenza di cura ed i suoi
bisogni di assistenza



Ovvero Il paziente deve essere curato:

Tempestivamente

Efficacemente

In sicurezza



deve essere preso in carico da un riferimento certo e unico

Deve avere informazioni sullo sviluppo del proprio percorso di cura

Deve essere ascoltato, rassicurato

Deve percepire **omogeneità ed equità** nell'accesso e nella fruizione dei servizi



L'azienda, deve mettere **il paziente al centro** della struttura ed organizzare **l'assistenza** per **intensità di cura**



Ogni paziente deve essere indirizzato verso un **percorso unico** con riferimenti sanitari certi

al fine di

favorire l'**appropriatezza** nell'uso delle strutture

ed un'**assistenza** continua e **personalizzata**

COSA SIGNIFICA GRADUARE L'INTENSITA' DI CURE PER OGNI SINGOLO PAZIENTE

rispondere in modo diverso

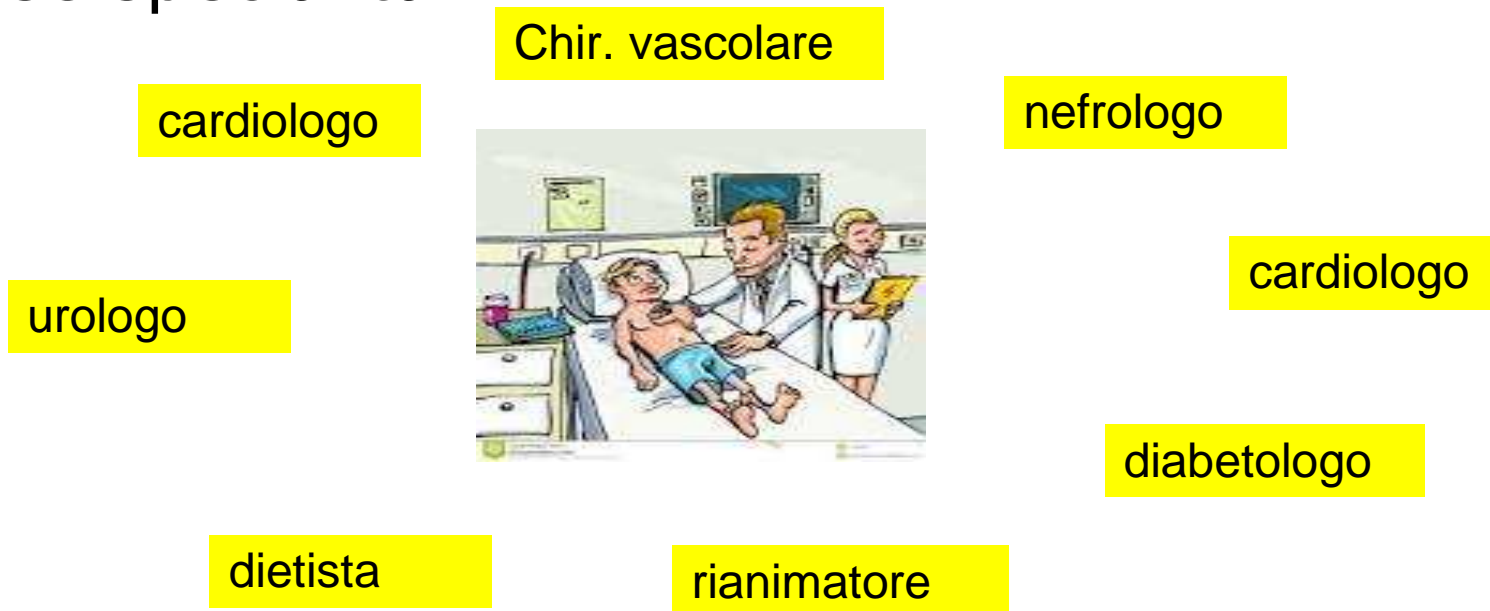
- per tecnologie
- per competenze
- per quantità e qualità del personale assegnato

ai diversi gradi di

- instabilità clinica
- complessità assistenziale

...complessità assistenziale

Gli specialisti devono intervenire sui pazienti "ovunque essi siano", favorendo la collaborazione multidisciplinare e lo sviluppo dei percorsi tra le diverse specialità



Modello hub & spoke



Secondo questo modello, è prevista l'esistenza di **centri principali (hub)** e di **centri periferici (spoke)**

Esso prevede la concentrazione dell'**assistenza di maggiore complessità** in “centri di riferimento/eccellenza” (**hub**)

Ai centri “hub” vengono inviati da parte dei centri periferici (spoke) i Pazienti che **superano la soglia di complessità** degli interventi effettuabili in quelle sedi.

Per far funzionare questo modello ..

E' necessario che per il centro **HUB** si identifichino:

- i bacini di popolazione di riferimento
- i processi ed i percorsi assistenziali
- le caratteristiche funzionali, strutturali ed organizzative delle singole sedi
- I criteri soglia di invio al centro HUB e dal questo allo spoke.

spoke

Quali conseguenze..

- miglioramento dei servizi territoriali
- riqualificazione dei piccoli ospedali per farli tornare a svolgere un ruolo rilevante nella rete assistenziale.

piccolo non significa meno importante!!!!!!!!!!!!!!



spoke

L'incremento della specializzazione e della complessità tecnica impone conoscenza ed aggiornamento ai singoli professionisti e alle equipe.

L'erogazione di servizi, per un bacino di popolazione ristretto, **non consente** lo sviluppo di capacità professionali, in quanto ai clinici non viene assicurato un flusso di pazienti adeguato.



SISTEMI OPERATIVI COERENTI ED ADEGUATI

- Cartella clinica integrata elettronica
- Informatizzazione dei flussi
- Adeguamento delle logiche di programmazione e controllo (budget)
- Adeguamento degli indicatori di performance
- Sviluppo delle risorse umane, delle carriere e delle professionalità; incentivi, riconoscimenti, merito

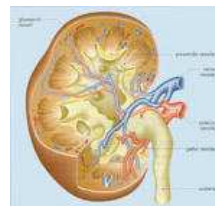
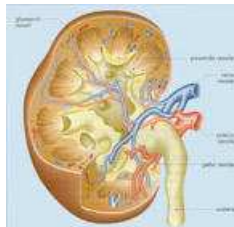
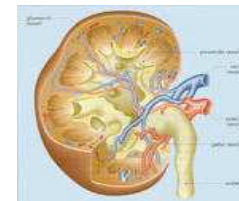
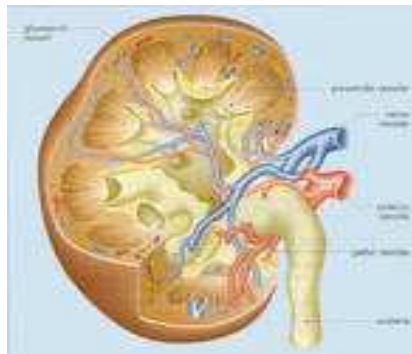
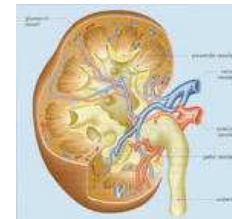
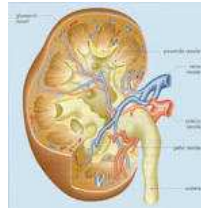
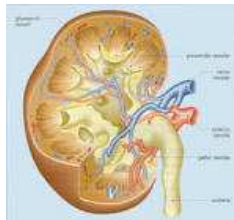


Integrazione di strategie e obiettivi Integrazioni operative:
competenze, professionalità, fattori produttivi Integrazione di
responsabilità professionali, personali e familiari Unitarietà
assistenziale Unitarietà del percorso di cura nella rete

Quindi..

Ci chiediamo questo modello, hub & spoke è applicato o sarà applicabile, alla rete nefrologica?

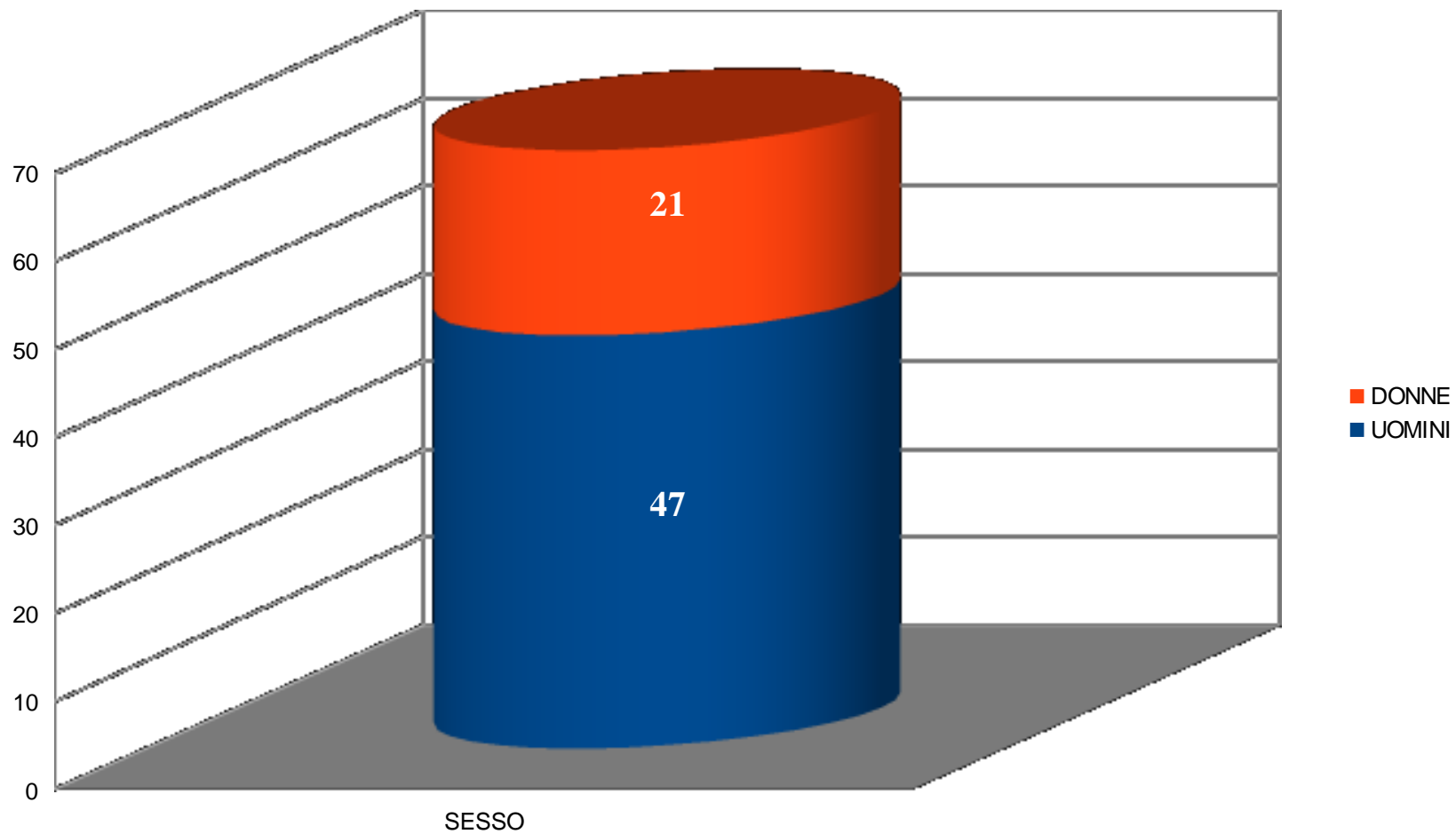
Se si, Come?

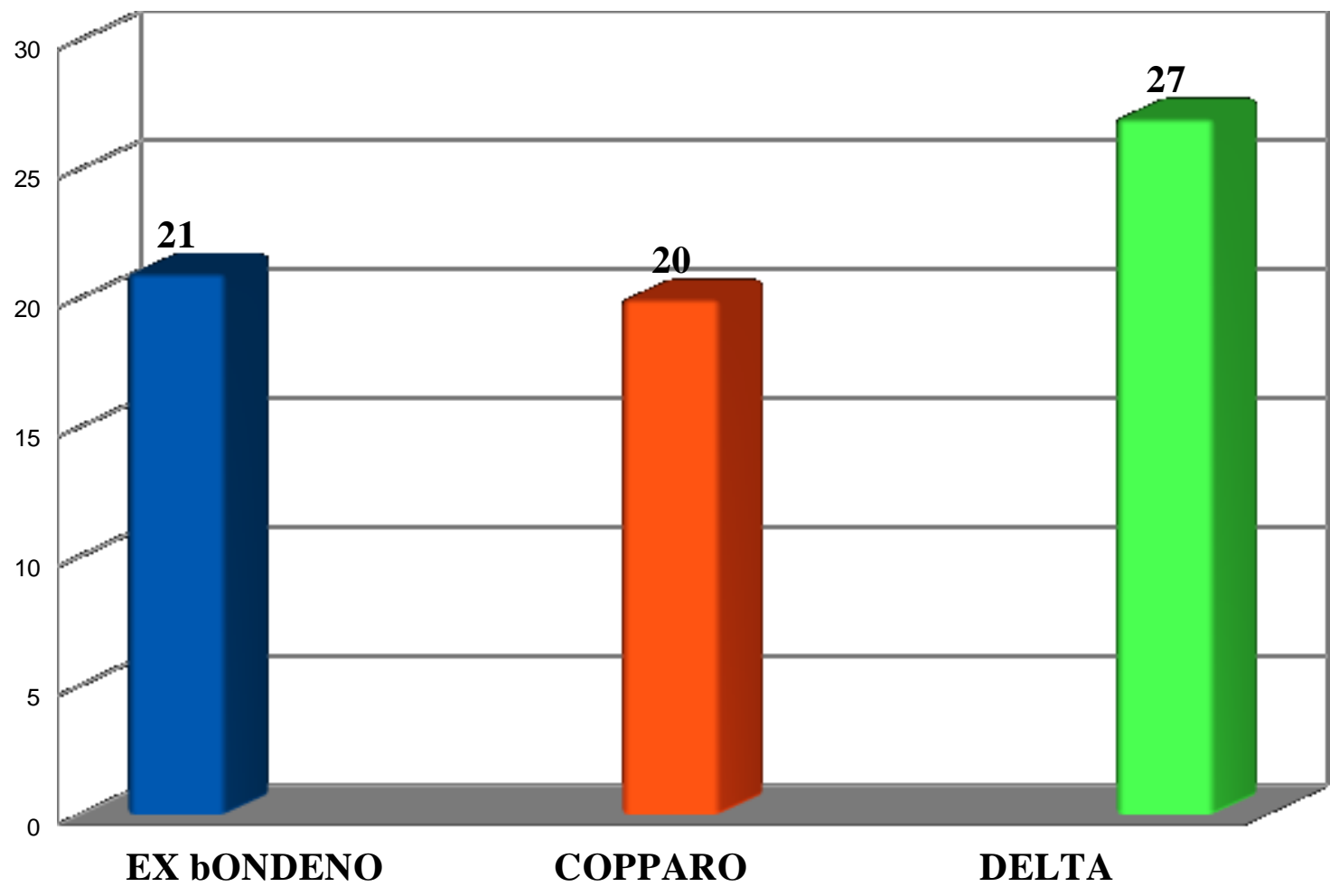


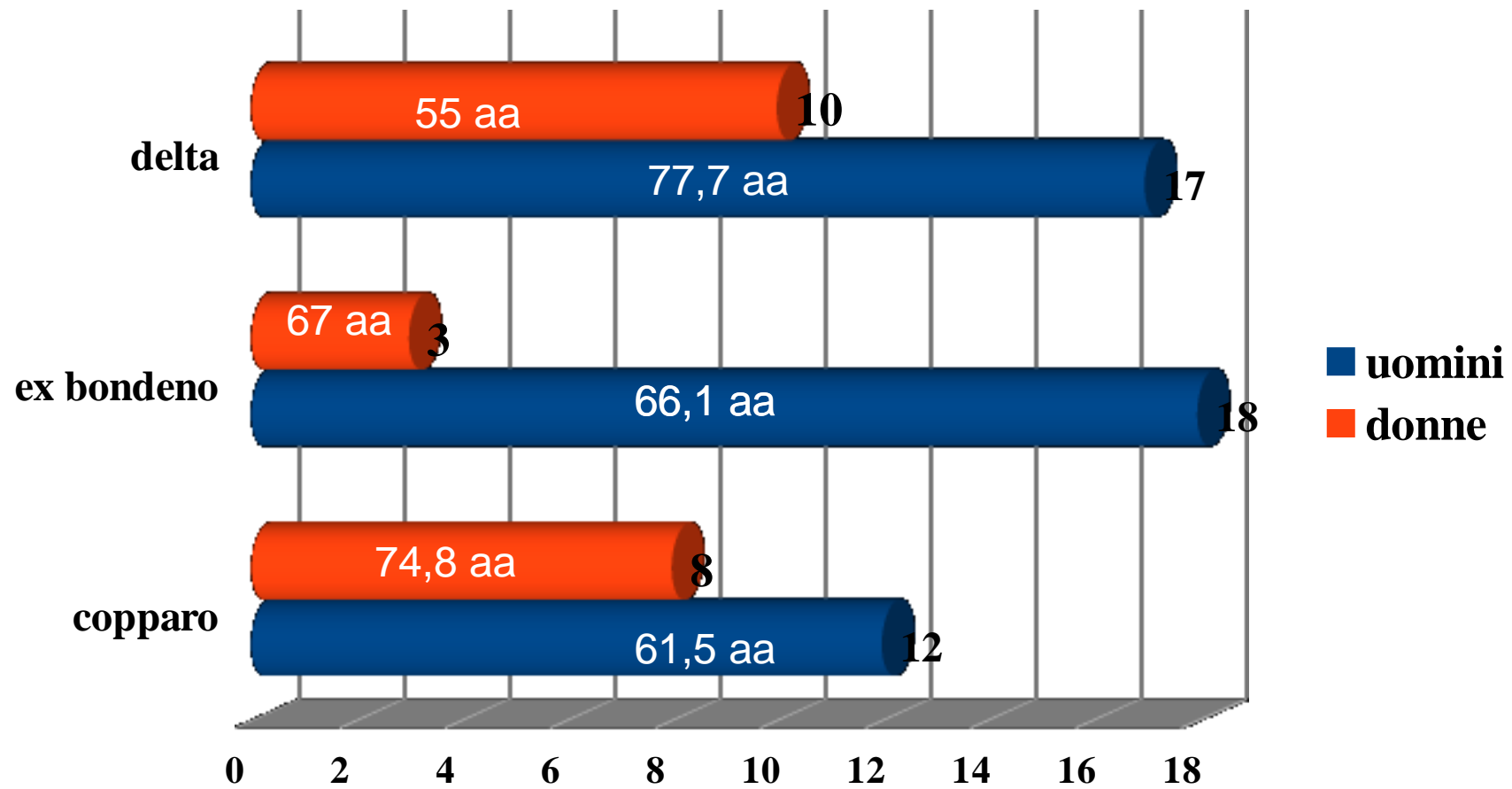
RETE NEFROLOGICA

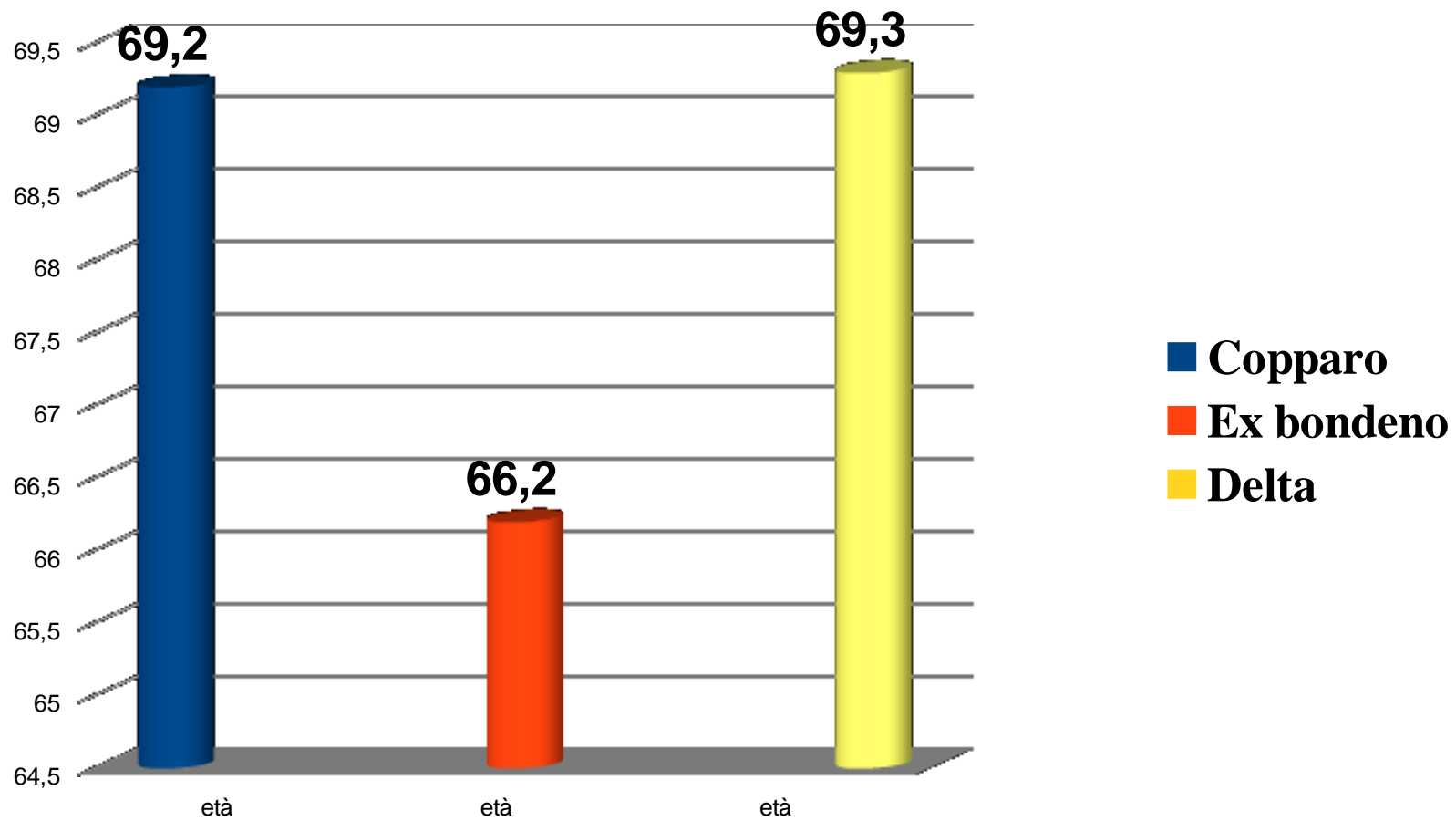


N. PZ CAL PROVINCIALI





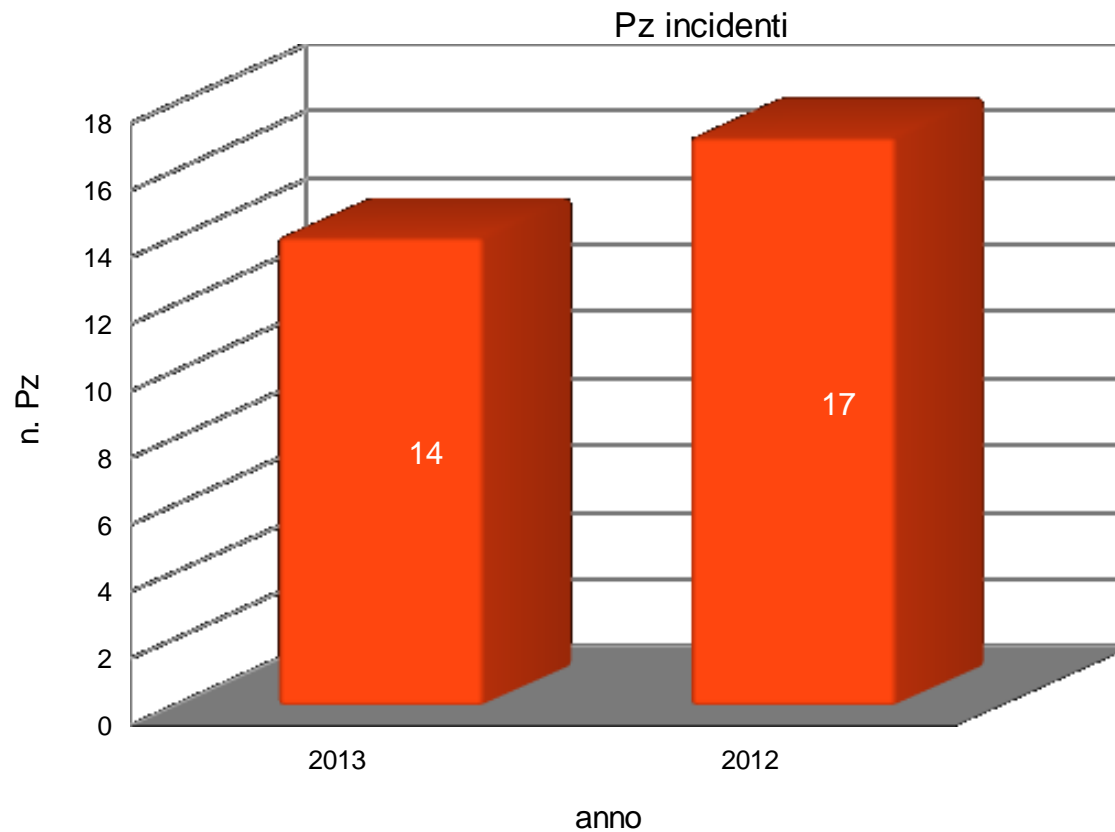


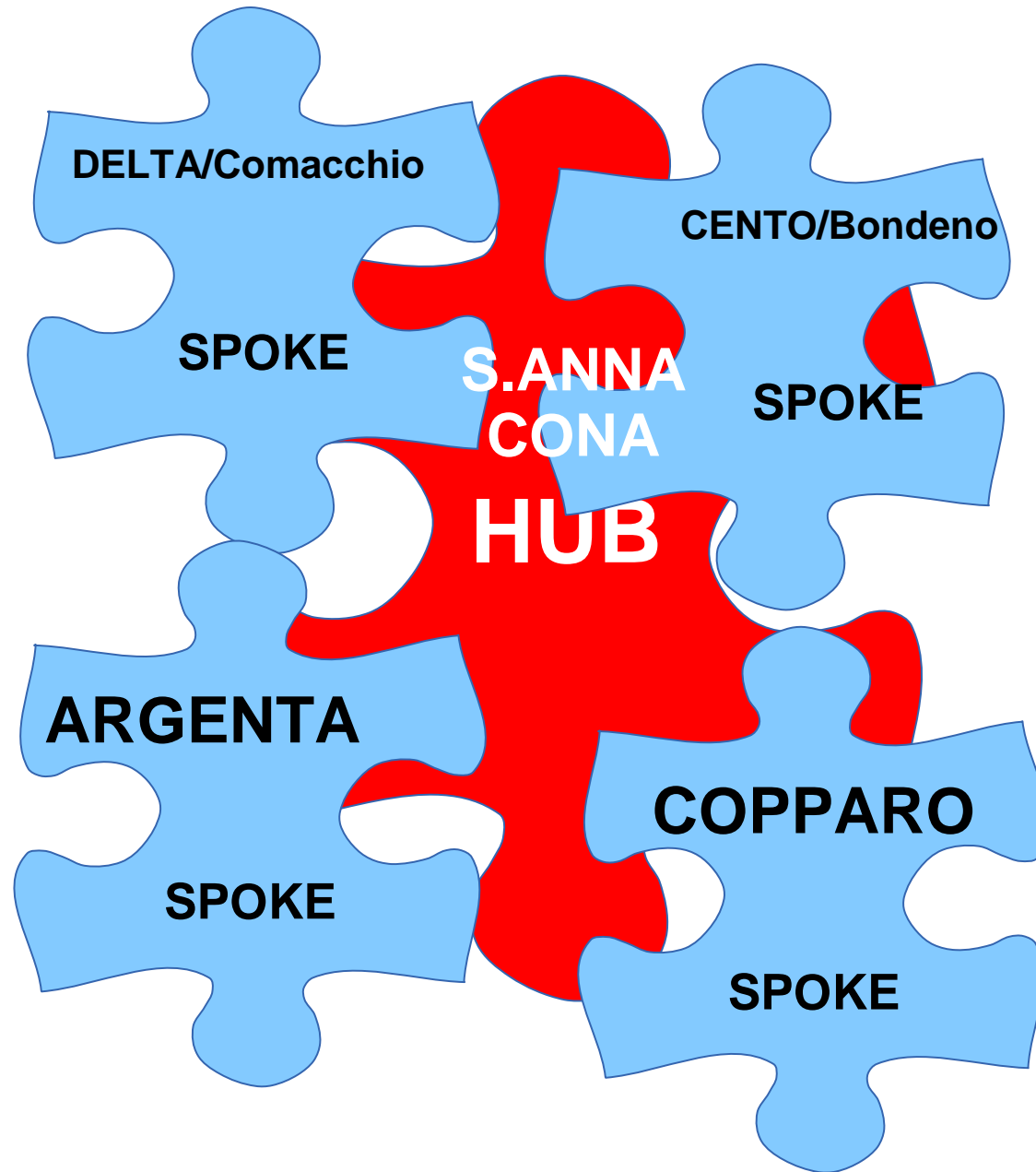


PAZIENTI INCIDENTI

NELL'ANNO 2012/2013 presso CAL dell'USL

FERRARA





PROBLEMI...

PER L'HUB:

mancata conoscenza dei pazienti

impossibilita' di reperire informazioni

difficolta' a collocare i pazienti sul territorio

mancata consapevolezza delle potenzialita' del territorio

perdita di dati (amb pirp..)

PROBLEMI...

per lo **spoke**:

mancata conoscenza dei pazienti

mancanza dello specialista in sede (per alcuni spoke)

tempi lunghi per inviare i pazienti al centro HUB

perché?

- Ausl e Azienda Ospedaliera due Aziende a gestione autonoma
- 2007 assegnazione di MO nefrologia ad un medico dell'ausl
- Presenza in ausl di nefrologi che si sono occupati di gestione ambulatoriale, svincolati dall'HUB
- Iniziale mancanza di supporti tecnologici alla comunicazione

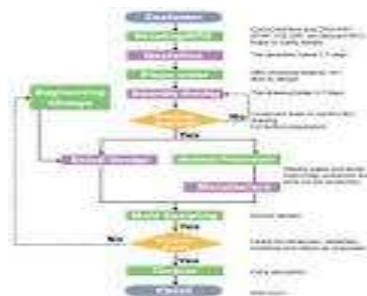
Cosa è stato fatto?

- “processo di comunicazione”

- Scambio di informazioni

(preparazione dei pazienti al trapianto)

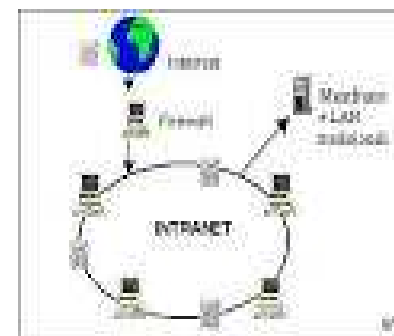
- Attivazione di procedure condivise (approccio al paziente in urgenza)



Cosa è stato fatto?

- Condivisione dei locali (dialisi Bergami)

- Istituzione di una rete intranet interaziendale



- Aggiornamento professionale del personale del comparto dei diversi centri spoke al centro HUB



Cosa c'è da fare?

Tanto!

“processo di comunicazione”

Cartella unica condivisa, informatizzata del pz nefropatico e del Pz
dializzato

“processo di “addestramento sul campo””

Tutto il personale medico dei Centri spoke **DEVE** avere le
stesse conoscenze e competenze professionali dei Nefrologi
dell'Hub prima di potere “gestire in autonomia” il paziente
uremico e dializzato

Cosa c'è da fare?

“processo di condivisione”

Condivisi non solo i pazienti ma le procedure diagnostiche e terapeutiche prescritte (ovviamente nel rispetto della professionalità individuale)

“processo di “condivisione delle risorse umane”

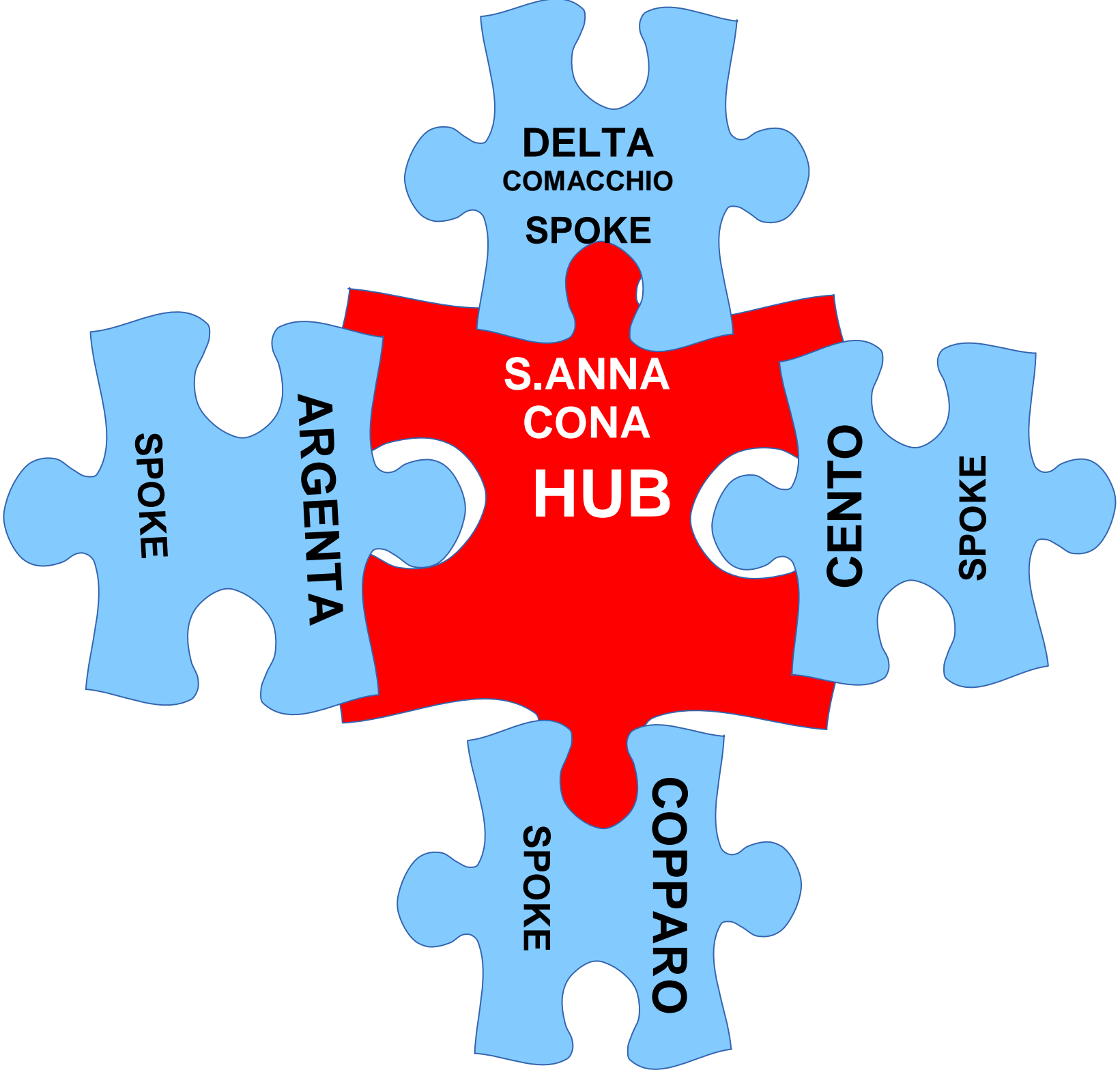
possibile interscambio del personale tra Hub & spoke??????

Questo significa “svilimento” dello Spoke?



NO!

Lo spoke che abbia caratteristiche di idoneità a svolgere alcune attività, garantendo una prestazione al Pz di pari qualità e sicurezza, potrà esercitarla



Per concludere....

VANTAGGI... per l'**hub** e per lo **spoke**

- interscambio di informazioni cliniche
- interscambio di pazienti per grado di complessità
- riduzione dei tempi di degenza del centro Hub
- riduzione dei tempi di attesa dello spoke
- possibilità' di sfruttare ogni risorsa disponibile, ovunque essa sia collocata

STATO DELL'ARTE

n. pz 68 pz

Delta: 27 pz

Bondeno 21

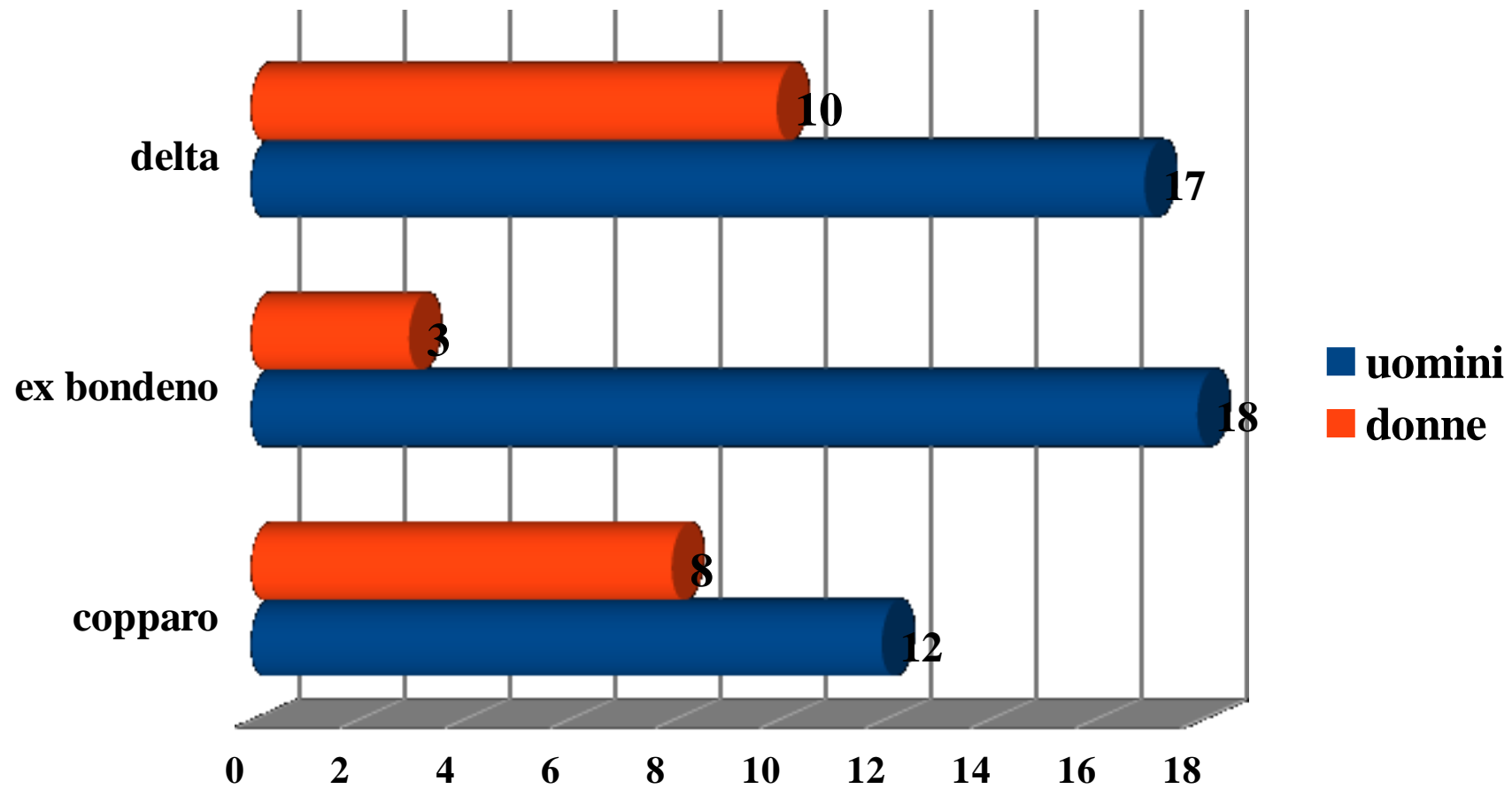
Copparo 20

21 f 47 m

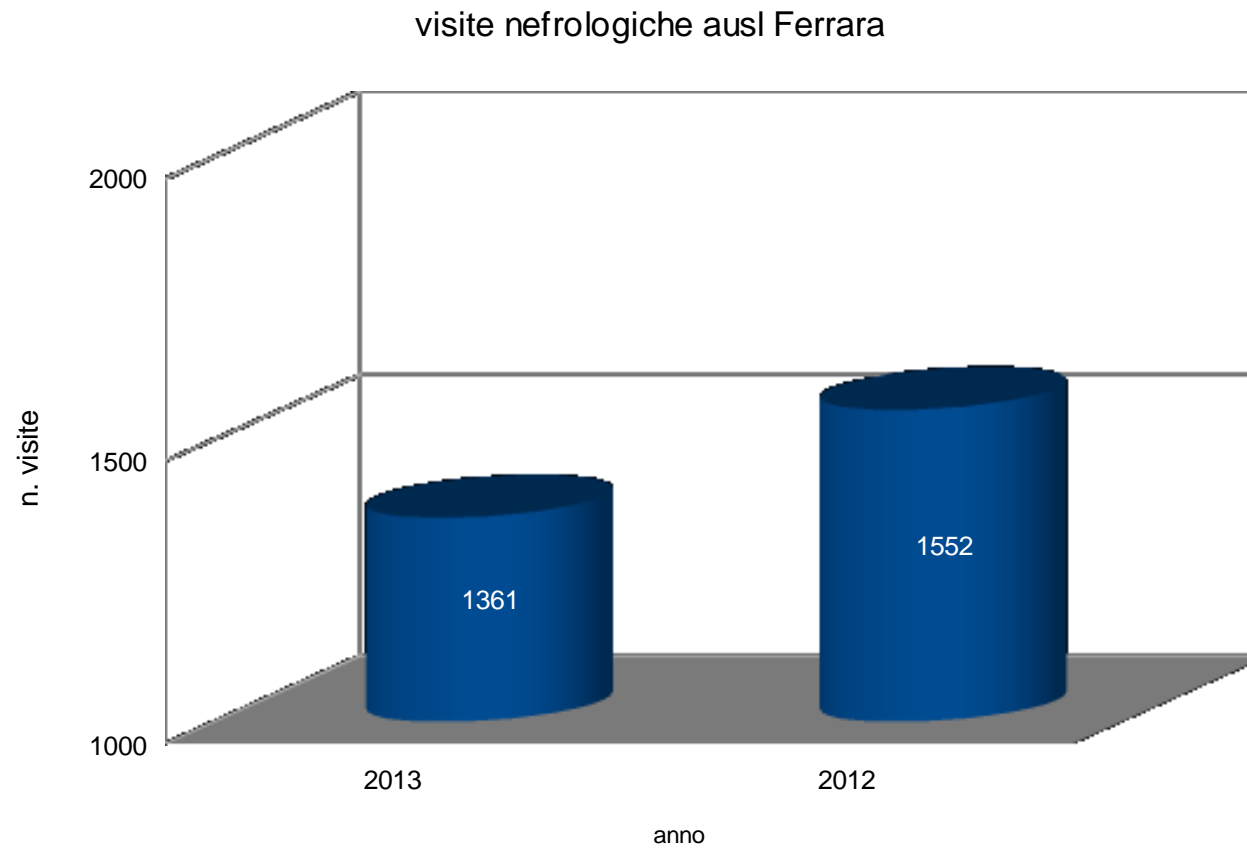
Età media 67,6 aa

M 69,1

F 464,3



Numero VISITE NEFROLOGICHE ANNO 2012/2013 presso USL FERRARA



Numero VISITE NEFROLOGICHE ANNO 2013 presso USL FERRARA

AMBULATRI NEFROLOGIA	totale
Delta	743
Comacchio	171
Cento	143

PAZIENTI INCIDENTI

NELL'ANNO **2013** presso CAL dell'USL FERRARA

	DA AMB NEFROLOGICO AUSL	DA CENTRO HUB	Totale
Bondeno		3	
Copparo		3	

PAZIENTI INCIDENTI

NELL'ANNO **2012** presso CAL dell'USL FERRARA

	IMMESSI DA AMB NEUROLOGICO AUSL	DA CENTRO HUB	Totale
Bondeno		2	
Copparo		2	

PAZIENTI PREVALENTI

AL 31/12/2013 presso CAL dell'USL FERRARA

	PZ
Bondeno	19
Copparo	19

PAZIENTI “USCITI”

AL 31/12/2013 presso CAL dell'USL FERRARA

	TOTALE PZ
DECEDUTI	10
TRAPIANTATI	2

**Numero TRATTAMENTI EMODIALITICI 2013 c/o CAL
dell'USL**

	1 trimestre 2013	2 trimestre 2013	3 trimestre 2013	4 trimestre 2013	totale
Bondeno	586	607	673	700	
Copparo	594	581	607	706	

TRATTAMENTI IN URGENZA

DOMENICA E TUTTE LE NOTTI DALLE 19 ALLE 7 DEL GG
SUCCESSIVO I PZ ACUTI (epA, IPERPOTASSIEMIA..)
VENGONO GESTITI DALL'hub

TRATTAMENTI PZ DEI CAL RICOVERATI A CONA

- NEURO CHIR
- UTIC
- RIANIMAZIONI
- CHIR VASC

grazie

Per l'attenzione