



**Formule istituzionali, modelli organizzativi e gestionali per i
servizi nefrologici**

IL CASO DI TORINO NORD, L'OSPEDALE SAN GIOVANNI BOSCO



Cosa ci insegna il caso

- Quali modalità organizzative sono state implementate per una “*focused factory*” dedicata alla gestione della dialisi e delle attività ambulatoriali
- L'esternalizzazione come soluzione per:
 - la distribuzione dei farmaci e del materiale dialitico
 - una parte delle risorse infermieristiche



Storia e contesto di riferimento

Torino Nord

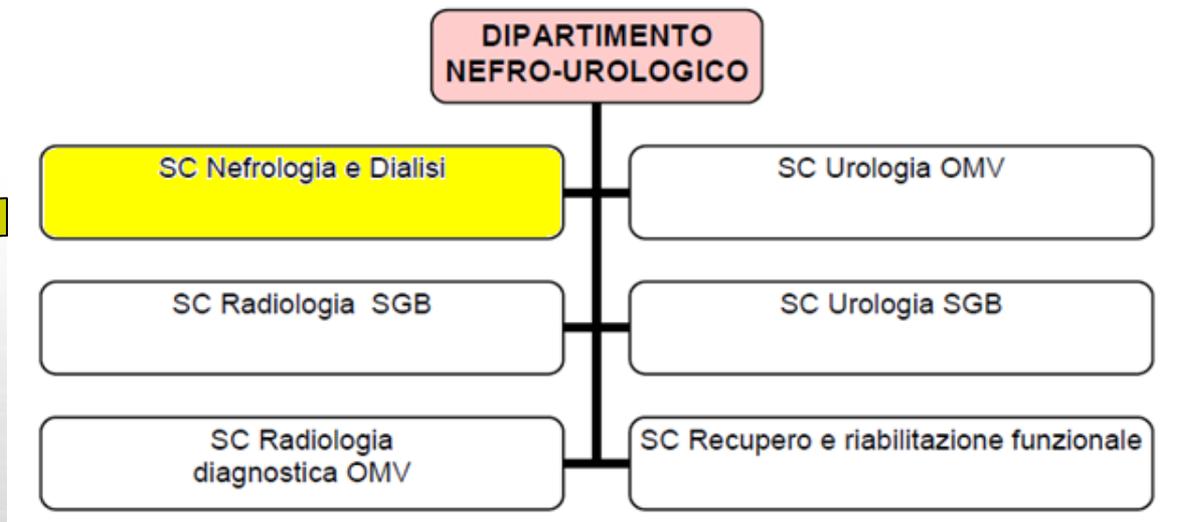
- Alto tasso di deprivazione (Indice di deprivazione 5 volte superiore alle altre aree più agiate di Torino);
- alto tasso di immigrazione: 14% ca vs 7,5% media nazionale

Storia del San Giovanni Bosco:

- 1961: costruzione Ospedale, “Nuova Astanteria Martini”
- 1974: Avvio Dialisi → prefabbricato separato (servizi e magazzino in 600 m2)
- **2005: Unione ASL 3 e ASL 4, scorporo Mauriziano → Nuova Ala Tecnologica e Centro Dialisi**
- Caratteristiche:
 - Ante 2005: bacino di competenza ca. 200.000 abitanti.
 - **Post 2005: ca. 425.000 abitanti.**
 - PSR 2011: potenziale raddoppio, ca. 800.000 abitanti.



Organizzazione

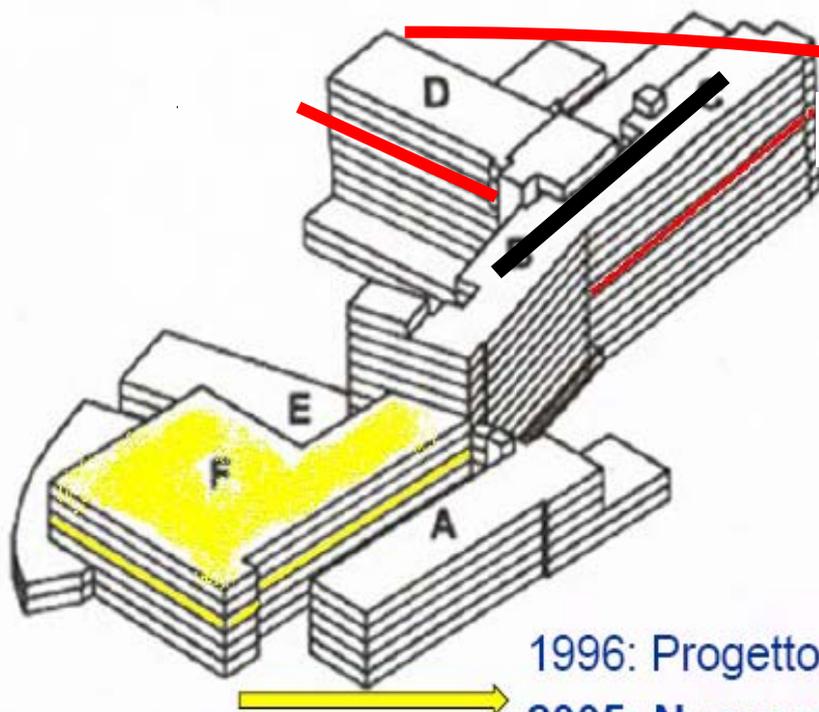


SC Nefrologia e Dialisi

- SoS Dialisi per acuti
- SoS Nefrologia ambulatoriale e preventiva
- SoS Organizzazione, coordinamento e delle attività di emodialisi per pazienti in trattamento cronico
- SoS Reparto nefrologico
- SoS Trapianto renale



La logistica delle strutture di Nefrologia e dialisi



6 piano blocco D
Reparto di nefrologia

*Dialisi e nefrologia:
2 aree anche
logisticamente separate*

1996: Progetto di ampliamento dell'Ospedale

2005: Nuova ala tecnologica: Blocco F:

- Piano seminterrato: laboratori e farmacia
- Piano primo: blocco operatorio
- Piano secondo: centrale di sterilizzazione
- Piano terzo: rianimazione, unità coronarica, ambulatori cardiologia
- Piano quarto: Dialisi, DH, ambulatori



Acuzie e regime di ricovero



- I ppil sono 17 e collocati nel vecchio **“braccio” delle degenze**

- Il flusso di pz è alimentato dall'urgenza e solo il 20% è in elezione
- Pz con nefropatie acute o croniche in rapido peggioramento e pz che completano l'iter diagnostico di patologie nefrologiche non urgenti, tramite l'esecuzione di biopsie renali (circa 70-80 all'anno)

- 1 caposala

- 4 medici dedicati (fanno anche ambulatori)

Per i trapianti la struttura si appoggia ad una piattaforma “esterna”:

- accordi con gli ospedali di Torino/Novara; Firenze/Siena; Varese, Modena e Milano
- Invio del paziente in ragione della lista e della combinazione di organi da trapiantare



Dialisi e attività diagnostiche

Piattaforma
logistica

- Blocco F: Centro dialisi e attività ad alta intensità tecnologica (blocco operatorio, rianimazione, ecc.)
- Spazi fisici dedicati alle diverse attività all'interno del centro dialisi
- Saturazione della cap. produttiva: dialisi notturna

Allocazione
del malato

- Programmazione da CUP o da altri ambulatori
- 175 pazienti in emodialisi ospedaliera, 7 in emodialisi domiciliare e 40 in peritoneale
- 130 seguiti nell'ambulatorio IRC

Infermieri

- Infermieri dipendenti dedicati a una o più attività
- Infermieri di studi associati focalizzati su dialisi
- Forte controllo da parte della caposala e elevata informatizzazione

Medici

- 7 dedicati alla dialisi (ma anche ambulatori specifici), 2 agli ambulatori (che possono operare anche in UO)
- Forme di specializzazione sull'attività (ad es. la dialisi in urgenza piuttosto che gli ambulatori pre e post trapianto). Tutti fanno consulenze

Farmaci e
mat. dialitico

- Esternalizzazione, stoccaggio e distribuzione per materiale dialitico. Farmaci: integratori arrivano a domicilio del pz; quelli ad alto costo vengono prescritti al pz che li compra in farmacia.



DH e Ambulatori

Attività di controllo e gestione dei pazienti affetti da nefropatia cronica:

- Spazi dedicati:
 - tre ambulatori polifunzionali;
 - un ambulatorio per l'ecografia,
 - uno studio medico/ sala visita per il trapianto renale.
- Servizi di:
 - pre-trapianto: indirizza i pazienti per trapianto
 - preemptive (prima della dialisi);
 - preemptive rene/pancreas per pazienti affetti da diabete tipo I;
 - successivo alla dialisi;
 - ❖ Circa 6 mesi di preparazione. Numerose attività e ingenti costi di diagnostica figurano poi come *attività ambulatoriale*
 - ❖ centri di destinazione: Torino/Novara; Firenze/Siena; Varese, Modena e Milano.
 - follow-up del trapianto: seguono oggi 165 pazienti (rene, rene/pancreas, rene/fegato);
 - nefrologia generale: prime visite e controlli (24 visite a settimana, a turno da due nefrologi di ambulatorio/reparto 2 volte la settimana)



Ambulatori

- Iperensione arteriosa (18 visite a settimana in due gg)
- Calcolosi (6 pazienti max, un giorno a settimana)
- Immunopatologia (ca. 20 pazienti a settimana, in due gg)
- Insufficienza renale cronica, per pazienti in stadio 4 e 5. Circa 130 pazienti seguiti da equipe polivalente (infermieri, psicologo, dietista, assistente sociale)
- Cardiorenale (3/4 pazienti un g. a settimana)
- Nefropatia diabetica (collaborazione nefrologo, infermiera, MMG e specialisti diabetologi)
- Accesso diretto (prima valutazione nefrologica per pazienti diabetici con primo riscontro di sintomi - macroproteinuria o insufficienza renale - o per pazienti inviati dal DEA o dai MMG)
- Ecografia ed ecoDoppler, per la diagnostica ultrasonografica di pazienti ricoverati e ambulatoriali.
- DH: 2 posti, anche per la preparazione di pazienti che poi necessitano di accesso vascolare o procedure endovascolari in angiologia.
- Consulenza nefrologica
 - interna ai vari reparti dell'ospedale
 - esterna ad ospedali dell'area dell'ASL TO2.
- Visite nefrologiche domiciliari



Ricerca

- E' prevalentemente di tipo clinico
- Svolta per il 30% in nefrologia (epidemiologia, immunopatologia, biopsie renali) e per il 70% in dialisi (accessi vascolari, tecniche dialitiche, dialisi nell'acuto e dialisi peritoneale)
- Un operatore non strutturato si dedica esclusivamente alla conduzione dei trial clinici (4-5 nuovi studi all'anno), in collaborazione con i medici dell'équipe



L'equipe infermieristica

- Totale: 65 infermieri, 9 OSS, 2 ASS
- **Mix pubblico e privato**
- Separazione per sale:
 - 3 sale dialisi gestite da personale dipendente pubblico
 - 3 sale da personale fornito da studi associati di infermieri
 - Stretto controllo di qualità da parte della caposala
 - Elevata informatizzazione consente di tracciare le attività erogate
 - Ante 2001: Cooperative private
 - **Post 2001: Studi associati**
 - Gare annuali
 - Retribuzione oraria
 - Oggi presenti due studi associati



Gli studi associati: criticità e vantaggi della partnership

- **Autonomia nella gestione delle sale dialisi**
- **Differenze:**
 - la formazione di un nuovo infermiere privato viene finanziata implicitamente dallo studio associato, mentre l'infermiere pubblico in formazione è a carico del sistema
 - Orario di lavoro: 12 h per i privati (2 turni) vs 7,5 h per gli strutturati
- **Stessi livelli e standard di qualità e servizio:**
 - Formazione di circa 6 mesi, basata su protocolli comuni definiti dalla componente medico-infermieristica del San Giovanni Bosco
- **Maggior flessibilità nella gestione del personale**
- **Potenziata funzione di mediazione linguistica per pazienti stranieri**
- **Ottimo clima di collaborazione e condivisione conoscenze**



Stoccaggio e distribuzione per materiali dialitici

- **Mancanza di un magazzino dedicato**
- **Necessità consegne giornaliere**



Partnership con un distributore privato:

- Il centro invia gli ordini d'acquisto ai fornitori
- I fornitori consegnano farmaci e materiali dialitici presso il magazzino del distributore
- Il distributore consegna giornalmente per ogni pz il kit per terapia giornaliera
- Cassetti mobili personalizzati (3 per paziente: mattino, pomeriggio, notte) installati su carrelli collocati ai piedi del letto
- Acquisti gestiti dalla Farmacia tramite gare
- Mantenuta una scorta per garantire 3gg di dialisi, anche in caso di emergenza



Flussi di pazienti: caratteristiche

- Il Centro dialisi segue complessivamente oltre 220 pazienti:
 - 180 ca. in emodialisi
 - 40 ca. in dialisi peritoneale.
 - 40-45 ca. i nuovi dializzati annui.
- In quarto stadio ci sono 130 pazienti:
 - La maggior parte anziani
 - Ogni anno circa 15 pazienti arrivano senza aver prima diagnosticato alcuna patologia o sintomo, *late referral*.
- Importanza delle attività di prevenzione, formazione e informazione: collaborazione con i medici di base sul territorio



Commenti

- **Il governo strategico del malato viene garantito da:**
 - Stratificazione di tutte le attività ambulatoriali sul centro dialisi, fulcro di tutte le attività
 - “Aggancio” all’high care (*sala operatoria presente presso il centro dialisi stesso*)
 - Orientamento all’urgenza della degenza
 - Forme di partnership ed esternalizzazione per infermieri e materiale sanitario che non indeboliscono le capacità di governo strategico, grazie a:
 - Forte committenza sulle competenze “acquistate” all’esterno
 - Formazione e controllo
 - Tracciabilità delle attività e controllo delle performance
 - Standardizzazione dei processi