

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Università Commerciale
Luigi Bocconi



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

IL CASO DEL P.O. DI S. MARTA E S. VENERA ACIREALE, ASP 3 CATANIA



Cosa ci insegna il caso

Le modalità di governo delle interdipendenze tra pubblico e privato:

- Ruolo assegnato dalla Regione alla nefrologia come disciplina quale “laboratorio dialitico d’eccellenza per la qualità”
- Attivazione monitoraggio degli standard di qualità
- Ruolo dei centri di riferimento e dei nefrologi



La storia e il contesto di riferimento

- Riforme nell'assetto istituzionale del SSR: il Piano di rientro e la Centralizzazione della funzione acquisti
 - Creazione Bacini Orientale ed Occidentale (2009)
 - Farmaci e dispositivi dialitici non vengono più acquistati a livello aziendale
 - ASP 3 Catania oggi azienda capofila per la gara sui dispositivi dialitici:
 - Raccolta fabbisogno ed elaborazione del capitolato tecnico da parte del comitato tecnico dell'ASP
 - Nell'attesa dell'espletamento della gara, assegnazioni eseguite in deroga, ricorrendo all'acquisto di service completo.
 - La gara partirà entro tre mesi



La storia e il contesto di riferimento

Obiettivi regionali per la nefrologia:

- Valorizzare il servizio e “fare della Sicilia un laboratorio dialitico d'eccellenza per la qualità”
- Riequilibrare i flussi di mobilità
 - L' ASP 3 è caratterizzata da una forte mobilità attiva da parte dei cittadini delle province di Agrigento, Caltanissetta ed Enna, soprattutto per la dialisi peritoneale.

Creare un modello di riferimento per i rapporti PUBBLICO - PRIVATO

- Attivazione monitoraggio degli standard di qualità (e incentivi alle buone pratiche)
- Possibili nuove soluzioni: condizioni agevolate per i privati (abbattimento della tariffa) grazie all'offerta di utilizzo gratuito di spazi pubblici (ad es.: ospedali di Giarre e Militello val di CT)
- Per questi due ospedali è prevista la trasformazione in PTA con all'interno un CAD



Organizzazione

- **ASP 3 Catania:**
 - 6 Presidi ospedalieri; Bacino: 1.100.000 abitanti
- **PO di Acireale:**
 - Inaugurato nel 2000; U.O. di nefrologia e dialisi, operativa dal 2001

U.O. Nefrologia e dialisi – Dip. di Medicina

- Unica ala dedicata a nefrologia, dialisi e attività ambulatoriale
- PL: 8 nefrologia; 10 dialisi; 1 per acuto, 1 per contumaciali
- Dotazione Personale:
 - 5 medici di ruolo in organico
 - 15 infermieri formalmente assegnati al Presidio Ospedaliero, ma sostanzialmente da quasi 10 anni allocati all'u.o. di nefrologia e dialisi con compiti fissi.
 - *L'esperienza pregressa risulta un vincolo per la "comunizzazione" delle risorse*



Prevenzione, diagnosi e follow-up

Piattaforma
logistica

- Ambulatorio generale
- Ambulatorio chirurgico
- Laboratorio di ipertensione

Allocazione
del malato

Infermieri

- Gli infermieri turnano sulle attività ambulatoriali

Medici

- Prevenzione non regolata da accordi formali tra MMG e PO.
- I MMG seguono i pazienti sino allo stadio 3°a;
- Ogni medico turna sugli ambulatori, ciascun con sua area di focalizzazione:



Dialisi

Piattaforma
logistica

- 10 PL presso l'Ospedale di Acireale
- 20 centri privati accreditati, 8 dei quali a Catania, erogano il 78% dell'emodialisi.
 - ❖ Si tratta di centri medio piccoli (<30 pazienti), presso i quali le prestazioni sono comunque contingentate (20%HDF, 20%terapie convettive).

Allocazione
del malato

- Invio da MMG nel 50% casi, nei restanti dal reparto.
- Dialisi cronica: 40 pz. in emodialisi, 35 in peritoneale; più un n variabile che dipende da quanti pazienti, ricoverati in altri reparti, vengono poi dializzati

Infermieri

- 9 infermieri hanno sviluppato forme di specializzazione Un infermiere si occupa di attività di coordinamento

Medici

- Non dedicati, turnano sulle sedi di erogazione

Farmaci e
mat. dialitico

- Gara centralizzata a livello di Bacino: 4 lotti corrispondenti ad altrettanti profili di cura.
- Ordini giornalieri alla farmacia del presidio: è la prima UO a sperimentare questa procedura



Acuzie e regime di ricovero

Piattaforma
logistica

- 8 PL in reparto

Allocazione
del malato

Infermieri

- 6 infermieri seguono esclusivamente i pazienti in nefrologia

Medici

- Turnano tra reparto e dialisi
- Hanno la presa in carico dei pz nefropatici e seguono i pazienti con alcune aree di focalizzazione (vedi attività ambulatoriale)



La ricerca

Piattaforma
logistica

Allocazione
del malato

Infermieri

Medici

L'attività di Ricerca viene effettuata per circa il 40% in dialisi, 30% in nefrologia (insufficienza renale cronica), 15% malattie rare e 15% trapianto

I medici non sono molto coinvolti nelle attività di ricerca, fatta eccezione per chi segue le attività di preparazione e *follow up* del trapianto.

In aggiunta uno specializzando di nefrologia dell'Università di Medicina è sempre presente e coinvolto nelle attività di ricerca presso l'u.o. che è centro di riferimento per la sperimentazione clinica dei farmaci (Fase III).

I nuovi progetti hanno richiesto una biologa e una segretaria dedicate



Rapporti Pubblico - Privato

Ragioni dell'esternalizzazione:

- insufficiente capacità produttiva (postazioni di dialisi), liste d'attesa di ca. 3 mesi per la dialisi
- Regione favorevole all'istituto delle sperimentazioni gestionali

Sistemi di governo del privato:

- Ex ante: **sistemi di invio** alla dialisi privata
- In itinere ed ex post: **valutazione** su parametri clinici, su qualità in senso lato e gestionali



Sistemi di governo del privato

- **MECCANISMI D' INVIO**

- L'invio all' emodialisi privata è “autorizzato” dal professionista pubblico che codifica il piano terapeutico
- Ripartizione per target di complessità tra pubblico e privato:
 - il presidio ospedaliero pubblico per primo vede il paziente e invia i casi più semplici ai privati, su base geografica e fiduciaria
 - Trattiene invece i casi più complessi e con comorbidità
- Eventuali emergenze sorte presso i privati (per accessi vascolari e dialisi peritoneale ad es.), vengono immediatamente trasferite al centro pubblico
- Qualora la dialisi sia iniziata in urgenza, senza un piano autorizzativo alla dialisi, entro 15 gg. va notificata alla Regione per ottenerne l'approvazione



Sistemi di governo dei privato

- **SISTEMI DI VALUTAZIONE:**
 - **A orientamento clinico**
 - 5 criteri di valutazione per le attività nefrologiche, 4 dei quali clinici (Fosforo, emoglobina, KT/V, ipotensione intradialitica) e uno di qualità in senso lato. Su questi criteri sarà allocato, proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi, un premio che complessivamente ammonta a 4 milioni di euro annui.
 - **Sulla qualità in generale**
 - Costituito un Comitato di Valutazione provinciale per monitorare la qualità dei servizi sia nei centri privati sia nei centri pubblici.
 - Al tavolo del Comitato, presieduto dalla Direzione sanitaria, partecipano referenti del pubblico e del privato, sia clinici sia amministrativi



Alcune evidenze

Nei primi 6 mesi del 2011:

- 25 pz indirizzati **dal pubblico al privato** per l'emodialisi
 - Motivazione: insufficienza posti letto/postazioni
- 75 pazienti **riammessi** nella struttura pubblica per problematiche (chirurgiche, cardiache, ecc.) che richiedono necessariamente l'ospedalizzazione.
- **Meccanismo di monitoraggio** dei pazienti seguiti presso le strutture private: esiste un **rapporto di convenzione (convenzione standard) con i singoli ambulatori privati**, che non aggrava la tariffa per costi di valutazione e controllo.



L'esternalizzazione per servizi sanitari ausiliari

- **Pulizie: contratto aziendale con una cooperativa locale**
- **Trasporto dei pazienti: non esiste un contratto, ma esistono delle prestazioni a tariffa. Di volta in volta il soggetto prestatore del servizio cambia.**
 - La Direzione sottolinea alcune difficoltà nella gestione a tariffa dei trasporti e riporta la proposta di affidare il servizio al 118 o ad onlus locali che possano garantire un certo standard di servizio.
 - Attualmente il trasporto rappresenta il 20% del totale del costo della dialisi