

Bollate li, 3/8/2012

In relazione alle osservazioni in merito ai ricoveri della ns UO Complessa di Nefrologia nell'anno 2011 dei Nuclei Operativi di Controllo dell'ASL MI1 dell' 1/8/2012, si riportano qui di sotto le nostre considerazioni.

Premesso che si concorda che la diagnosi secondaria sia riportata sulla SDO quando effettivamente influenzi l'assistenza erogata al paziente, si ritiene utile segnalare:

- Lo stato di insufficienza renale cronica NON è corretto dal semplice eseguire dialisi; (magari fosse così); da un punto di vista epidemiologica la mortalità rispetto alla popolazione generale è straordinariamente maggiore; da un punto di vista biologico l'endotelopatia, l'anemia e i disturbi elettrolitici e del metabolismo calcio-fosforo sono persistenti 24 ore su 24 e non corretti completamente dalla dialisi; questo influenza pertanto il "trattamento terapeutico, procedure diagnostiche eseguite, durata della degenza, assistenza infermieristica e il monitoraggio clinico" (cito dal DECRETO DIREZIONE GENERALE SANITA' N. 4733 DEL 28.2.2000)
- E' diverso intervenire sui vasi centrali e/o periferici degli arti dei pazienti affetti da uremia cronica in dialisi spesso con già precedenti numerosi interventi pregressi rispetto a pazienti che non presentano questa patologia tipica del dializzato. Le tecniche operatorie, lo studio preventivo dei vasi, l'osservazione doverosa postoperatoria, il costo dei materiali sono notevolmente differenti.
- Prima e dopo l'intervento vanno sempre riviste e rivalutate le terapie mediche solitamente assunte: antiipertensiva, antiaggregante piastrinica, anticoagulante se presente, antibiotica e gastroprotettiva.
- Le due sedute di emodialisi eseguite nel ricovero sono sempre complesse e non standard con valutazioni ed indicazioni specifiche da parte del medico per evitare ipotensioni arteriose e soprattutto per l'utilizzo dell'anticoagulante con conseguente osservazione del rischio emorragico post-intervento.
- Le stesse due sedute di emodialisi con l'attuale normativa non sono remunerate. Anche l'intervento di posizionamento di un catetere venoso centrale doppio lume tunnellizzato -codice 8607- eseguito in sala operatoria e quindi con notevole richiesta di risorse, non vede nessun corrispettivo sul rimborso.
- Il fatto che la Regione stessa riconosca per il paziente in Nefrologia un'assistenza di 180 minuti (non 120 come in medicina) ci sembra sintomo di complessità maggiore rispetto all'usuale
- Comunque siamo pronti a collaborare in sede regionale con competente dr Maurizio Bersani responsabile del GAT nefrologico (che ha al suo interno proprio una commissione che si occupa di accessi vascolari in dialisi) al fine di valutare e concordare una posizione comune per la nefrologia lombarda con indicazioni precise e valide per tutte le Aziende Ospedaliere. Da parte nostra ci facciamo parte diligente per coinvolgere i nefrologi lombardi oltre che a segnalare questa proposta al dr Bersani