



## **Integrazione ospedale-territorio: quali risposte possibili ai bisogni della persona nefropatica fragile**

Ballarini Melissa AUSL Bologna



### **INTEGRAZIONE:**

Una opportunità di creare un nuovo approccio metodologico per la progettazione dell'offerta ed erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari caratterizzati dall'integrazione

**MULTIPROFESSIONALE**

## PAZIENTE NEFROPATICO FRAGILE:

È il paziente che vive una condizione in cui coesistono altre patologie, spesso croniche, che richiedono l'uso contemporaneo di diverse terapie farmacologiche, insieme a disabilità e a problematiche sociali.



È importante affermare che la fragilità è reversibile tramite la messa in campo di interventi specifici al fine di evitarne l'evoluzione nel tempo verso la disabilità e la dipendenza.

## LA GESTIONE INTEGRATA....

E' fatta di sistemi organizzati, integrati, proattivi, orientati alla popolazione, che pongono al centro dell'intero sistema un paziente informato/educato a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetto. L'enfasi va dunque posta sulla continuità assistenziale attraverso una maggiore integrazione e coordinamento tra i livelli di assistenza e attraverso un coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura.





**Il paziente lungo il suo cammino verso la**  
**cronicità** richiede un **approccio di squadra** e una  
**strutturazione dei processi di cura** che risponda  
ad esigenze cliniche diverse, che sono  
Comunque parte di un unico processo di cura.

La presa in carico precoce del paziente con MRC e la condivisione con i professionisti che hanno in carico il paziente, costituiscono il **perno** su cui si articolano i diversi livelli di cura.

Sono possibili almeno tre diversi livelli assistenziali:

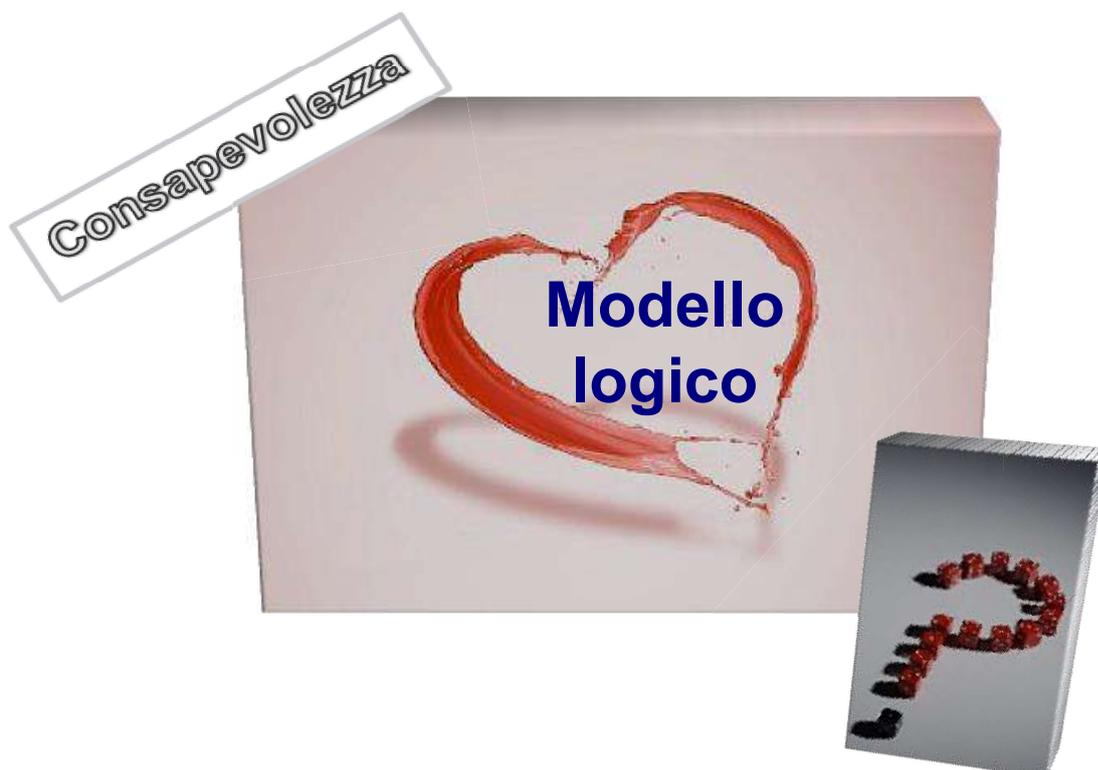
**Territorio;**  
**Gestione ambulatoriale;**  
**Gestione ospedaliera;**

Ognuno dei tre livelli non è fine a sé stesso, ma può trasmigrare negli altri a seconda del quadro clinico del paziente, delle sue complicanze ed accelerazioni.



Le attuali evidenze in letteratura, dimostrano che, in presenza di patologia cronica, la presa in carico attraverso percorsi codificati e concordati tra Professionisti di setting assistenziali diversi, risultano maggiormente efficaci nella gestione della patologia da parte del paziente che ne è affetto.

## QUALE APPROCCIO UTILE?



## Effetto ping-pong



**Il percorso assistenziale  
valorizza i bisogni del paziente  
e li pone al centro**





**RINUNCE**

## **CHRONIC CARE MODEL (CCM)**

Promuove l'evoluzione di una "medicina d'attesa" verso una "**sanità d'iniziativa**" che supporti il processo di invecchiamento attivo della popolazione.

**prossimità**

**territorio**



## E' necessario un modello logico...

- Un crescente invecchiamento della popolazione
- Maggiori richieste dai cittadini e dalle associazioni
- Variabilità di comportamento tra gli operatori
- Complessità della risposta assistenziale
- Lunga durata della malattia cronica
- Rilevanza economica
- Recupero delle autonomie residue sia del paziente che della sua famiglia

## LE FASI DEL MODELLO LOGICO

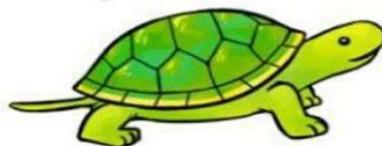
- Informazione e sensibilizzazione
- Screening di patologia nefrologica/Riscontro di fattori predisponenti indici iniziali di MRC
- Avvio del paziente ad un percorso strutturato di presa in carico precoce
- Avvio al percorso pre- dialisi
- Presa in carico dei pazienti late referral (IRA/AKI/CKD ESR)
- Dialisi peritoneale ed Emodialisi
- Trapianto di rene

## Percorso di assistenza del paziente uremico: Modello Logico

Azioni	Informazione e sensibilizzazione	Screening patologia nefrologica	Riscontro di fattori predisponenti indici iniziali di IRC	Diagnosi di IRC Progressiva e ESRD	Diagnosi di IRA/ ESRD late referral	Dialisi peritoneale	Emodialisi	Trapianto di rene
<b>Popolazioni di riferimento</b>	Tutti i cittadini	Popolazione a rischio	Soggetti con fattori di rischio	Soggetti con IRC Progressiva	Soggetti con patologia renale conclamata	Soggetti in dialisi peritoneale	Soggetti in emodialisi	Soggetti idonei al percorso trapianto
<b>Scopo</b>	Diffondere le conoscenze sulle malattie renali e sui fattori di rischio	Individuare precocemente gli indici di rischio	Contenere, rallentare e studiare l'insufficienza renale	Informare, educare ed avviare alla scelta del trattamento	Sostenere e sostituire temporaneamente la funzione renale Avviamento al trattamento cronico	Trattamento sostitutivo della funzione renale	Trattamento sostitutivo della funzione renale	Trattamento sostitutivo d'organo
<b>Fasi</b>	Prevenzione primaria	Prevenzione secondaria	Prevenzione terziaria, diagnostica e terapeutica	Prevenzione terziaria, terapia ambulatoriale	Prevenzione terziaria e terapia ospedaliera	Prevenzione terziaria e terapia ...	Prevenzione terziaria e terapia ...	Prevenzione terziaria e terapia ...
<b>Attori coinvolti</b>								
<b>Setting</b>								
<b>Strumenti</b>								

L'infermieristica nefrologica deve andare avanti e avvicinarsi sempre di più ai cittadini

your speed  
doesn't matter,  
forward  
is  
forward



**.....Non è facile pensare di  
cambiare  
le abitudini di tutta una  
stagione.....**

Vasco Rossi «Un Mondo Migliore»

**Vasco Rossi: "dedico i miei ultimi successi agli Infermieri!"**

