

IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI DA PARTE DEI PAZIENTI CON MALATTIA RENALE CRONICA IN STADIO AVANZATO NEL VENETO

Pierobon S⁽¹⁾, Nordio M⁽²⁾, Rossi B⁽³⁾, Bordin V⁽⁴⁾, Crepaldi C⁽⁵⁾, Messa MG⁽⁶⁾

(1) Azienda Zero - Regione del Veneto, Registro Veneto Dialisi e Trapianto, (2) UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana, (3) UOC Nefrologia 2 - Azienda Ospedaliera di Padova, (4) UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ulss 3 Serenissima, (5) UOC Nefrologia e Dialisi - Azienda Ulss 6 Euganea, (6) UOC Nefrologia e Dialisi, Azienda Ulss 4 Veneto Orientale

Introduzione

40mila pazienti in Veneto soffrono di malattia renale cronica (MRC), una patologia che, soprattutto in stadio avanzato, comporta spesso presenza di altre cronicità. I pazienti, a causa della loro complessità, andrebbero monitorati ed indirizzati verso un corretto utilizzo dei servizi sanitari. L'analisi dei flussi amministrativi regionali consente di valutare tempi e modalità del ricorso a questi servizi, evidenziando eventuali aree di criticità nella continuità del percorso di cura.

Obiettivi

Analizzare come e quanto i pazienti, dopo il primo ricovero con diagnosi di MRC in stadio avanzato (4 o 5), ricorrono ai servizi sanitari nel corso del primo anno dalla dimissione. Verificare eventuali differenze intra-regionali.

Metodi

Dal flusso delle dimissioni ospedaliere (SDO) sono stati selezionati i primi ricoveri per MRC in stadio 4 o 5 (identificabili dai codici ICD9-CM 585.4 o 585.5 come diagnosi principale o secondarie), effettuati tra 2010 e 2016 da pazienti di età >18 anni, residenti in Veneto. Sono stati esclusi i deceduti entro 180gg dalla dimissione.

E' analizzata la frequenza, entro 1 anno dalla dimissione, di questi eventi: esame della creatinina/clearance (cod. 90.16.3/4); visita nefrologica (branca 29, cod. 89.01/B, 89.7, 87.7B.4); dialisi (39.95.x, 54.98.x); secondo ricovero; accesso a Pronto Soccorso (PS); ingresso in una struttura Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA); decesso.

L'analisi è effettuata anche per Aziende U.L.SS., per identificare eventuali differenze territoriali all'interno del contesto regionale.

Fig. 2. % pazienti che effettua esami di routine (2 esami creatinina+1 visita nefr.) e % che accede al PS come primo evento post-dimissione.

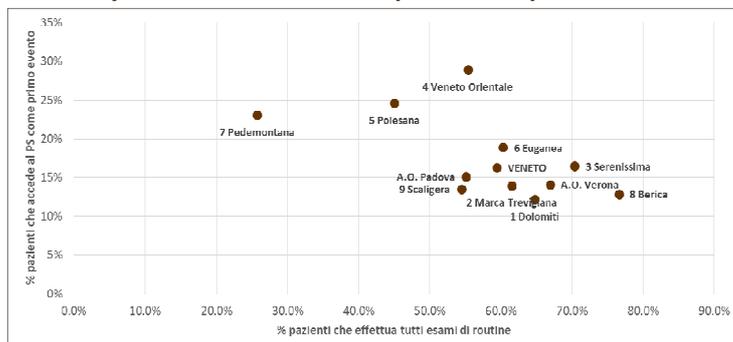
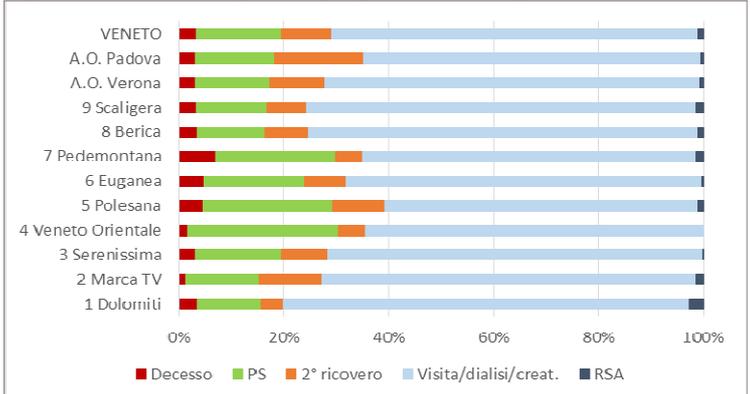


Fig.1. Distribuzione dei pazienti per primo evento dopo la dimissione.



Risultati

Sono selezionati 3.717 pazienti. 2.192 (59%) sono maschi, 1.281 (34%) hanno un primo ricovero per MRC in stadio 5. L'età media è 69 anni. Entro 1 anno dalla dimissione il 77% effettua almeno due misurazioni della creatinina, il 76% effettua visite nefrologiche, il 62% viene ricoverato nuovamente, il 57% effettua accesso al PS, il 31% è dializzato e il 3% entra in RSA. I controlli di routine (almeno 2 misurazioni della creatinina/clearance e almeno 1 visita nefrologica entro 1 anno dalla dimissione) sono effettuati da 2.208 pazienti (59%).

606 (16%) effettuano un accesso al PS come primo evento post-dimissione, in media dopo 43gg. Questi pazienti sono mediamente più anziani (età media: 74 anni) e più gravi (ne viene poi ri-ospedalizzato il 65% e nella metà dei casi era entrato in cod. giallo/rosso in entrata). Coloro che dopo l'accesso vengono indirizzati ad effettuare esami o visite specialistiche sono il 31% e sono generalmente casi meno gravi (solo il 12% era entrato in cod. giallo/rosso).

La % di pazienti che accede al PS come primo evento varia tra 12% e 29% nelle U.L.SS. del Veneto. Molto diversa risulta anche la % di pazienti che eseguono i controlli di routine entro un anno, dal 26% al 77% (Fig. 1). In contesti dove i pazienti effettuano più spesso i controlli di routine, si tende a ricorrere meno al PS (Fig. 2).

Conclusioni

Il ricorso ai servizi sanitari dei pazienti con MRC in stadio avanzato non è omogenea nel Veneto, sia per modalità che per ambito geografico. L'utilizzo del PS rimane centrale in tutte le Aziende U.L.SS. della Regione, anche tra pazienti affetti da una malattia cronica che necessiterebbe di follow-up, come la MRC.

E' necessaria una pianificazione chiara del percorso di cura, evitando ricorso a contesti inappropriati.