

Quali cure per le malattie del rene

L'obiettivo è tutelare la qualità di vita dei pazienti, sviluppando la terapia dialitica peritoneale e i trapianti

Da novembre la Nefrologia e dialisi degli ospedali ha un nuovo direttore. E' il dottor Giuliano Boscutti, classe 1959, friulano di Orsaria, laurea in Medicina a Padova nel 1984, e specializzazione in Nefrologia a Trieste cinque anni più tardi. Dopo una breve parentesi che lo vede impegnato come medico di medicina generale e anche una breve esperienza psichiatrica, la sua carriera di nefrologo prende il via all'ospedale di Udine, nel reparto allora diretto da Giuseppe Mioni. Una realtà importante in grado di sfornare nel tempo medici prestigiosi, alcuni divenuti direttori in varie città italiane. Accade così anche per il dottor Boscutti, nefrologo a tutto tondo, che nel 2005 è nominato primario a Gorizia e ora a Trieste dove porta, sulla base delle esperienze maturate finora, una naturale visione di area vasta isontino giuliana.

Dottor Boscutti, come si articola l'attività della Nefrologia e dialisi? Si tratta di una struttura unica, seppure distribuita sui due poli ospedalieri del Maggiore e di Cattinara. Il Maggiore è l'ospedale su cui deve convergere l'attività per i pazienti cronici. Cattinara invece è l'ospedale che per definizione è rivolto ai pazienti acuti, quelli che, a causa di patologie primitive o secondarie ad altre malattie, sviluppano una criticità renale tale da mettere in pericolo talvolta anche la stessa vita del soggetto.

Lo staff è costituito da dieci medici oltre che dal sottoscritto. La degenza nefrologica accoglie pazienti spesso polipatologici complicati ed è seguita principalmente dai dottori Michele Carraro e Giovanni Galli mentre l'unità abitualmente impiegata a gestire le criticità nelle aree intensive è costituita dai medici Ugo Gerini, Francesco Bianco e Sabina Leonardi. Al dottor Sergio Vianello è affidata la gestione della dialisi peritoneale e l'ambulatorio dei pazienti pre-uremici, che vengono aiutati a scegliere la metodica dialitica più adatta alle loro personali esigenze. Il dottor Marco Ianche coordina invece l'attività dialitica per i pazienti cronici, coadiuvato anche dai Colleghi Massimo Grignetti, Cristina Sirch e Mary Louise Artero. Quest'ultima, in particolare, è anche



l'anima dell'ambulatorio trapianti, una delle sezioni cui vogliamo dedicare la maggiore attenzione. **Ha introdotto finora particolari novità organizzative?** Quando sono arrivato, nel novembre scorso, mi sono inizialmente dedicato ad approfondire la conoscenza dell'organizzazione esistente di questa complessa e articolata

struttura. Devo dire di aver capito subito di avere a che fare con uno staff molto duttile, capace e collaborativo. E' evidente però che poi, anche per poter rispondere al meglio alle indicazioni concordate con la Direzione, qualche novità è stata introdotta. Credo che un'Azienda importante come la nostra debba puntare a esse-

re innanzitutto un Centro regionale di riferimento per quanto riguarda la nefrologia clinica e la patologia renale. E' in quest'ottica che ho avviato un programma che renda snella l'attività biotica e ambulatoriale, in grado cioè di abbattere le liste di attesa facilitando l'accesso alla Struttura, diminuire i giorni di degenza e nel contempo di contene-

re gli elevati costi della dialisi.

Quali sono i punti chiave di questo programma?

E' necessario dare sviluppo all'attività dialitica peritoneale quale dialisi domiciliare elettiva e al trapianto renale, che costituisce l'opzione sostitutiva della funzione renale migliore per risultati e più gradita ai pazienti, oltre che quella meno onerosa. Ma un occhio di riguardo lo rivoliamo anche ai giovani. In tal senso vi è una forte collaborazione con il professor Carraro in modo da rispondere adeguatamente alle esigenze dei laureandi in Medicina e dei medici in formazione specialistica che trovano nella nostra struttura l'ambiente ideale per crescere sotto l'aspetto culturale e professionale. Devo dire che si tratta veramente di un'esperienza stimolante.

Quando si parla di nefrologia il pensiero corre subito al trapianto. E' una visione corretta?

Le malattie renali vanno diagnosticate e trattate prima che portino il paziente all'uremia terminale, altrimenti il nefrologo avrebbe fallito la sua principale missione. La dialisi e il trapianto rappresentano le alternative terapeutiche quando la funzione emuntoria è esaurita, ma bisogna farvi ricorso solo dopo aver espletato tutto il possibile per evitarle".

Cosa vi attende nel futuro?

Proseguiremo sulla strada intrapresa continuando a rinnovarci per poter garantire un'offerta sempre più adeguata. Stiamo ad esempio riprendendo nelle nostre mani una parte dell'attività chirurgica di competenza, quella relativa agli accessi per l'emodialisi e la dialisi peritoneale, in un'ottica di semplificazione e appropriatezza dei percorsi che riduca al massimo i tempi necessari all'allestimento. Vogliamo anche dialogare in maniera proficua e aperta con tutte le strutture, in primis aziendali, ma anche al di fuori, valorizzando tutte le competenze presenti. Non dobbiamo infatti dimenticare che stringere cooperazioni anche con le Nefrologie regionali rappresenta, ad esempio, un punto determinante per la crescita comune verso un modo di curare sempre più aperto ed efficace.

I percorsi clinici in regione



"I percorsi clinico-diagnostico-assistenziali del trapianto renale: funzioni integrate tra Centri di competenza e il Centro di riferimento".

Questo il titolo del convegno ospitato, sabato scorso, nell'Aula magna dell'ospedale di Cattinara ha ospitato sabato scorso per fare il punto sulla situazione dei malati renali della nostra regione. Organizzato dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste e dal Comitato regionale dell'Associazione nazionale emodializzati, l'incontro è stato aperto dal direttore generale Francesco Cobello e dal saluto delle autorità.

Il programma scientifico è stato strutturato da Giuliano Boscutti, direttore della Nefrologia e dialisi.

L'importante presenza di pubblico rilevabile fino alla fine dei lavori - l'Aula magna risultava gremita in ogni ordine di posti - ha decretato il successo dell'evento che si è snodato agilmente attraverso il fitto programma affidato ai relatori provenienti da tutti i poli ospedalieri della regione che si sono confrontati con i colleghi del Centro regionale trapianti ubicato nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine.

Le attività

- 30 mila sedute emodialitiche Extracorporee ambulatoriali
- 750 trattamenti dialitici fuori reparto per acuti
- 15 pazienti in dialisi peritoneale domiciliare
- 191 pazienti emodialisi cronica
- 130 pazienti trapiantati di rene seguiti
- 800 visite ambulatoriali per i pazienti trapiantati
- 49 nuovi ingressi in dialisi
- 7 trapianti
- 10 posti di degenza nefrologica
- 3 mila 200 giornate di degenza
- 2 mila 380 visite ambulatoriali per nefropatici
- 1176 consulenze per i degenti

Lo staff

- 1 direttore di struttura complessa
- 10 medici nefrologi
- 3 coordinatrici Infermieristiche
- 60 infermieri
- 14 operatori ausiliari di assistenza
- 4 tecnici di dialisi
- 1 assistente sanitaria

Progetti di futuro, dalla chirurgia all'edilizia

Passaggio di consegne, alla Direzione sanitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste dove il dottor Luca Mascaretti, direttore della Medicina trasfusione, succede al dottor Giampaolo Canciani che assume l'incarico di direttore sanitario all'Azienda Ospedaliero Universitaria Santa Maria della Misericordia di Udine. Di seguito un bilancio del lavoro portato avanti finora e le prospettive per il futuro.

Il programma di lavoro definito con l'attuale Direzione è stato quello di strutturare in maniera più solida il modello operativo di "azienda", caratterizzato dalla capacità di programmare le azioni e di conseguenza la capacità di definire le risorse necessarie e la possibilità di individuare i risultati attesi per poi raggiungerli con maggiori probabilità di successo. Ciò significa stabilire le modalità operative nei termini dell'appropriatezza degli interventi, sia clinico-assistenziali che organizzativi. Il piano di lavoro ha riguardato molti aspetti ma in particolare i seguenti filoni principali:

- il riaccreditamento secondo gli standard internazionali di Joint Commission International;
- l'organizzazione del Complesso operatorio di Cattinara;
- la logistica, ovvero la verifica dell'assegnazione degli spazi alle diverse strutture aziendali e la programmazione dei trasferimenti negli spazi di nuova realizzazione via via consegnati al termine delle edificazioni;
- l'analisi e la progettazione di nuovi meccanismi organizzativi utili a ridurre il sovrautilizzo del Pronto soccorso di Cattinara e la numerosità dei ricoveri nelle strutture di Medicina, salvaguardando le eccellenze e sviluppandone di nuove;
- l'integrazione delle attività di concerto con ASS 1;
- il completamento e la gestione, per la parte sanitaria, dei documenti necessari alla progettazione del nuovo comprensorio ospedaliero di Cattinara, incluso il nuovo Burlo Garofolo.

L'accreditamento

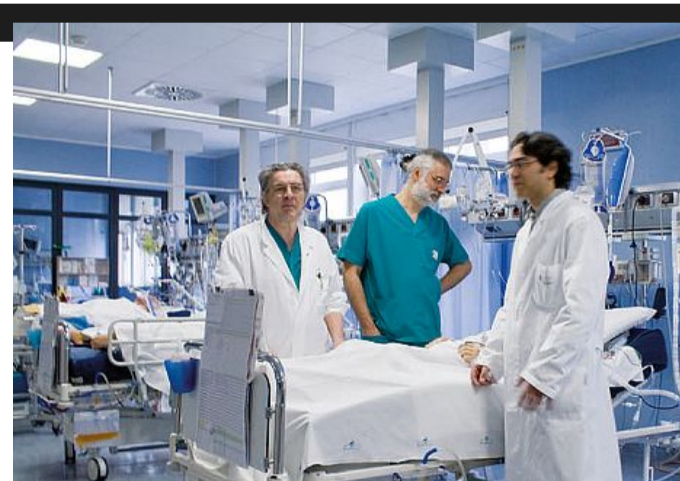
La nostra Azienda è stata la prima tra le aziende ospedaliero universi-

tarie italiane a ottenere, nel 2008, la certificazione secondo gli standard internazionali di Joint Commission International e ha già superato, nel 2011, una prima verifica per mantenere la certificazione ottenuta. Tali certificazioni vengono riconosciute solo dopo un severo esame di una lunga serie di parametri che una commissione di esperti internazionale viene a verificare sul posto ogni tre anni. Si tratta di parametri di tipo organizzativo e logistico che garantiscono la sicurezza delle procedure sanitarie adottate e, quindi, sono a piena tutela dell'Assistito. Per giungere a questo importante obiettivo è necessario che tutto il personale dell'Azienda sia uniforme alla cultura della sicurezza delle procedure e utilizzi gli specifici strumenti di lavoro (per lo più si tratta di documentazione apposita) messi a punto proprio per evitare rischi agli assistiti. Tutto ciò è stato raggiunto e riconfermato.

La chirurgia

L'attività chirurgica è uno dei principali campi di attività di una grossa

azienda come Ospedali Riuniti ed è necessario si svolga nel modo più ordinato e programmato possibile. Dal 2010 si è lavorato per facilitare l'integrazione tra i diversi "attori" attivi sul "teatro operatorio": i chirurghi, gli anestesisti e il personale infermieristico e di assistenza. Assieme a tutti loro si sono trovate alcune criticità che si sono poi progressivamente risolte. Nuovo personale è stato formato e si sono individuate nuove modalità organizzative di lavoro. Il risultato è stato un aumento degli interventi chirurgici nel Complesso operatorio di Cattinara (non considerando quindi gli interventi cardiocirurgici e quelli effettuati all'ospedale Maggiore) dai 5 mila 188 del 2010 ai 5 mila 924 del 2012 (pari al 14,2 per cento in più). Inoltre sono stati messi sotto rigido controllo i tempi di attesa per gli interventi di maggior severità, quali quelli per patologia oncologica, riuscendo a garantire sempre il rispetto dei parametri previsti dalla normativa. Il lavoro non è finito, poiché, sulla base delle esperienze acquisite, si



stanno realizzando altre azioni utili a migliorare ancora l'efficienza di questo settore.

I lavori

Nel corso di questi tre anni si sono completati alcuni ambienti di nuova realizzazione che sono stati utilizzati per migliorare la situazione logistica di una serie di strutture. E' così che l'Ematologia e l'Oncologia hanno potuto trovare nuova e migliore collocazione all'interno degli spazi appositamente progettati e realizzati nel quadro del programma di ammodernamento dell'ospedale Maggiore. Gli spazi liberati da queste due strutture, dopo attento esame, sono stati poi

impiegati per dare nuova e più confortevole collocazione alla Geriatria, trasferita da Cattinara. A sua volta ciò ha consentito di realizzare i nuovi spazi, progettati appositamente, per la Pneumologia che ha beneficiato, prima fra tutte le strutture di Cattinara, del rinnovo degli infissi. Ora si avvicina il momento di partire con la sostituzione delle finestre per tutte le altre strutture delle due torri, cosa che avverrà con un lungo lavoro di trasferimenti temporanei dei reparti per consentire lo svolgimento dei lavori: inevitabilmente si dovrà affrontare un periodo di disagio ma la qualità