

REGIONE
MARCHE



AGENZIA
REGIONALE
SANITARIA

Flusso informativo relativo ai Centri Dialisi della regione Marche

Anno 2006

*Osservatorio epidemiologico Diseguaglianze
ARS Marche*

Giugno 2008

Prefazione

Nell'anno 2000 l'Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze dell'ARS Marche ha istituito il Flusso informativo sui Centri Dialisi della regione Marche che ha l'obiettivo di fornire e monitorare le informazioni sulla numerosità dei pazienti in trattamento sostitutivo della funzione renale (con dialisi e con trapianto), sulle caratteristiche della domanda assistenziale e dell'offerta dei servizi. La produzione annuale di un report dettagliato si è rivelata utile anche ai fini dell'allocazione delle risorse.

Negli anni 2003-2006 è stato realizzato, con il coordinamento regionale dell'Osservatorio, la costruzione del Profilo di assistenza per il paziente uremico cronico secondo gli obiettivi del PSR 2003-2006 e sono stati definiti indicatori per valutare l'applicazione del profilo e la qualità dell'assistenza al paziente uremico cronico. La realizzazione del Profilo di assistenza si è posto l'obiettivo di migliorare la qualità della vita del paziente affetto da insufficienza renale cronica attraverso la presa in carico complessiva del paziente cronico.

Nel periodo 2005-2007 è stato costruito ed implementato il Registro Marchigiano per gli Accessi Vascolari in Emodialisi (RE.M. AV.E.). In assenza di rilevazioni epidemiologiche sugli AV dei pazienti in dialisi nella regione ed in presenza di una notevole difformità tra i centri Dialisi nella raccolta di informazioni relative agli AV, è emersa infatti la necessità di disporre di un registro regionale che fosse gestito mediante un unico database dislocato a livello centrale.

Attraverso il registro sono possibili la raccolta della storia clinica del paziente, lo scambio telematico e cartaceo di informazioni cliniche dei pazienti tra i Centri Dialisi della regione Marche e tra questi ed il Centro Regionale di Riferimento, fornire l'informazione telematica e cartacea al medico di medicina generale e al paziente, in modo da renderli soggetti attivi nella gestione dell'accesso vascolare, l'osservazione epidemiologica regionale.

Il proseguimento delle attività avviate con il profilo di assistenza e la piena realizzazione del RE.M.AV.E. sono obiettivi del PSR 2007-2009.

In questi anni le attività elencate, tutte volte al miglioramento della qualità assistenziale ai pazienti uremici cronici, coordinate dall'Osservatorio, sono state realizzate con il prezioso contributo dei professionisti della rete dei Centri nefro-dialitici della Regione, del Centro di riferimento regionale per gli Accessi Vascolari dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona, dei pazienti e dell'ANED, dei dietisti e delle assistenti sociali. Il RE.M.AV.E. è stato realizzato in collaborazione anche con il Servizio Informatica della Regione Marche.

La metodologia di lavoro, ampiamente partecipativa, ha visto numerosi momenti di audit e di formazione con contributi anche di livello nazionale.

La rilevanza del lavoro svolto ha ottenuto riconoscimenti anche a livello nazionale.

Ci auspichiamo, pertanto, che il lavoro possa proseguire, oltre che con i soggetti coinvolti fino ad oggi, anche con il coinvolgimento dei Servizi Territoriali e dei Medici di Medicina Generale, al fine di completare il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Osservatorio Epidemiologico sulle Disuguaglianze/ARS Marche

Presentazione

Il presente report scaturisce dall'elaborazione dei dati forniti dai nefrologi della regione Marche mediante la scheda informativa regionale sui Centri Dialisi della regione Marche. La scheda proposta sperimentalmente per la prima volta nel 2000 intende essere uno strumento di rilevazione semplice, avente come obiettivo la realizzazione di un flusso informativo per la conoscenza della domanda/offerta dei servizi dialisi ai fini della programmazione e consentire un confronto tra i vari centri per ottimizzare l'offerta, sia in termini quantitativi che in termini di appropriatezza.

Si è cercato anche di comprendere come la regione Marche si colloca, in termini epidemiologici, nel contesto italiano mediante il confronto con alcuni dati nazionali.

Attraverso il presente flusso informativo vengono analizzati gli aspetti relativi alla domanda e all'offerta in relazione alla tipologia di trattamento e alle risorse disponibili.

Per il confronto con gli anni precedenti sono stati utilizzati i dati raccolti dall'ARS dal 2000 e alcuni dati contenuti nel Registro Marchigiano di Dialisi e Trapianto e per i dati italiani si è fatto riferimento al Registro Nazionale di Dialisi e Trapianto.

Per alcune informazioni relative all'offerta è stato utilizzato il data base della "Specialistica ambulatoriale" dell'ARS.

Il flusso informativo negli anni si è consolidato ed è stato arricchito di informazioni a seguito dei suggerimenti da parte dei nefrologi.

Per il quinto anno consecutivo è stato richiesto quanti sono i pazienti che hanno iniziato il trattamento dialitico cronico in urgenza. Ciò per ricavare informazioni utili per il monitoraggio dell'assistenza, particolarmente in relazione alla "presa in carico" del paziente uremico cronico.

L'elaborazione periodica dei dati raccolti dai nefrologi della regione, intende essere uno strumento di lavoro per la conoscenza della domanda nell'ambito della terapia renale sostitutiva e la valutazione dell'adeguatezza della risposta dei servizi.

Critiche, suggerimenti e modifiche ci sono continuamente indispensabili per creare un flusso informativo di buona qualità che sia utile ai professionisti dei Centri dialisi della regione per migliorare la qualità assistenziale, ai pazienti e alle loro associazioni per potere dare il loro contributo, ai decisori perché possano realizzare una programmazione sanitaria efficace ed efficiente.

Dr.ssa Patrizia Carletti

Elaborazione a cura di:

Dr.ssa Patrizia Carletti, Dr.ssa Maria Soledad Ferreiro, I.P. Daniele Ballanti
Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Acronimi

ED = emodialisi

DP = dialisi peritoneale

TP = trapianto renale

CAL = Centro ad assistenza Limitata

CAD = Centro ad assistenza Decentrata

PL = posto letto per ricovero ordinario

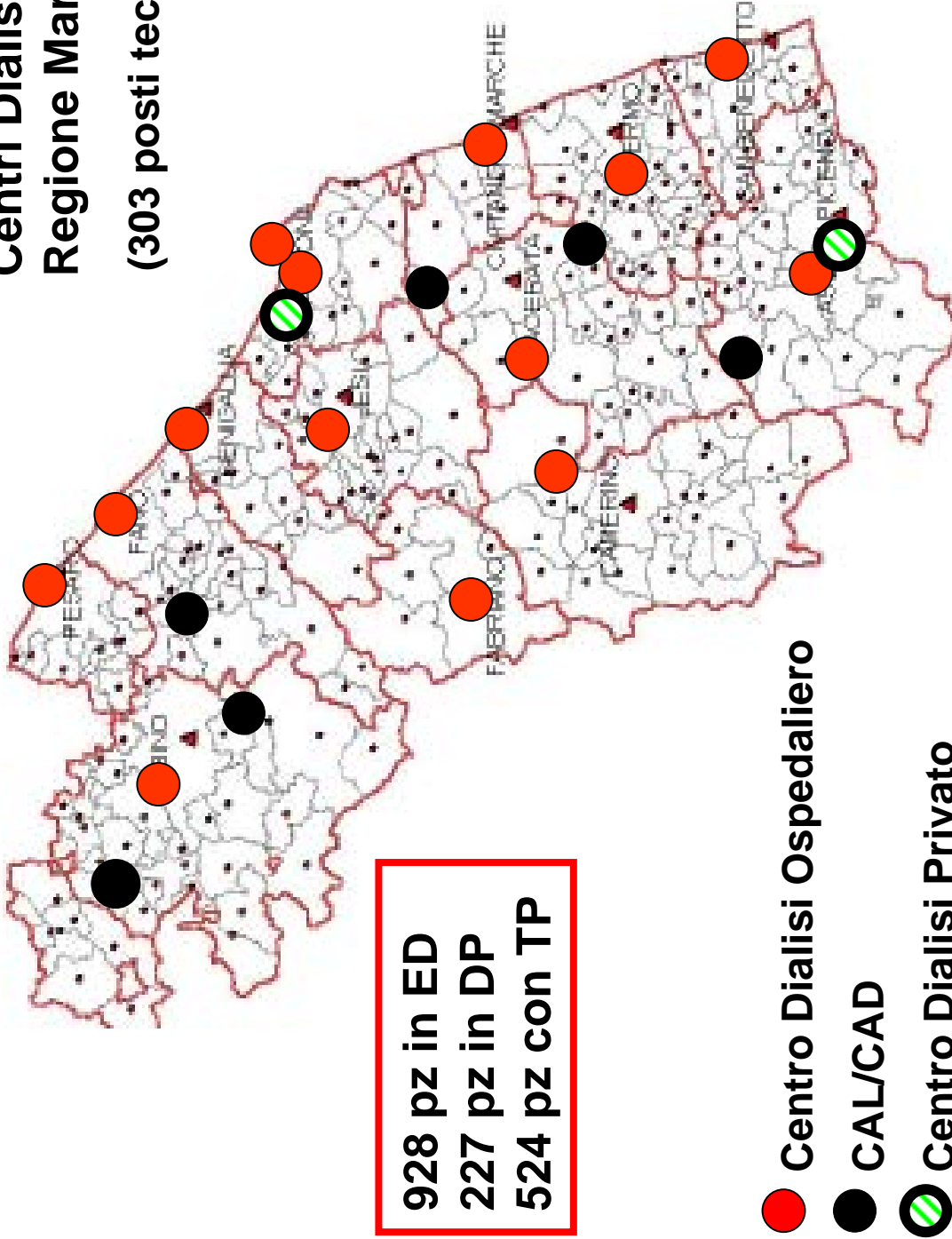
PT = posto tecnico per emodialisi

D 1, D2 = dirigente medico di primo, secondo livello

Pz UE = paziente Unità Equivalente

IRC = insufficienza renale cronica

**Centri Dialisi
Regione Marche
(303 posti tecnici)**



Flusso informativo sui centri Dialisi. Regione Marche (31.12.2006)

Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

Indice delle tabelle e delle figure

Prevalenza dei pazienti in trattamento sostitutivo della funzione renale	pag. 11
Tab.1. Distribuzione percentuale dei pazienti in relazione alle terapie sostitutive di dialisi e trapianto per provincia della regione Marche al 31.12.2006	pag. 12
Tab. 2. Prevalenza provinciale e regionale per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi, con trapianto renale e in trattamento sostitutivo al 31.12.2006	pag. 13
Fig 1. Andamento della prevalenza dei pazienti uremici in trattamento sostitutivo (dialisi + trapianto), in dialisi e con trapianto renale, nella popolazione marchigiana residente, per milione di abitanti (p.m.a.). Anni 1996 - 2006.	pag. 14
Fig. 2. Numero assoluto di pazienti in dialisi (extracorporea e peritoneale) nella regione Marche: anni 1995 - 2006.	pag. 15
Fig 3. Variazione percentuale del numero di pazienti in trattamento dialitico nella regione Marche. Anni 1995 – 2006.	pag. 15
Incidenza dei pazienti in trattamento sostitutivo della funzione renale	pag. 16
Tab. 3. Saldo pazienti al 31.12.2006: pazienti in dialisi, nuovi casi, morti, nuovi trapiantati e fallimenti di trapianto nei Centri Dialisi delle 4 province della regione Marche nel corso dell'anno 2006.	pag. 17
Tab. 4. Incidenza provinciale e regionale di pazienti in dialisi, con trapianto renale e in terapia sostitutiva (dialisi e trapianto). Anno 2006.	pag. 18
Fig. 4. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in trattamento sostitutivo nella regione Marche ed in Italia, anni 1995 - 2006.	pag. 19
Fig. 5. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi (emodialisi e dialisi peritoneale) nella regione Marche. Anni 1995 - 2006.	pag. 19
Fig. 6. Incidenza per milione di abitanti dei pazienti con trapianto renale nella regione Marche. Anni 1995 – 2006	pag. 20
Mortalità	pag. 21
Tab. 5. Tasso di mortalità (x 100) dei pazienti in dialisi trattati nelle quattro province e relativi intervalli di confidenza. Regione Marche, anno 2006.	pag. 22
Fig. 7 Tasso di mortalità (x 100) dei pazienti in dialisi trattati nelle quattro province e relativi intervalli di confidenza. Regione Marche, anno 2006.	pag. 22
Fig. 8. Tasso di mortalità (x 100) dei pazienti in dialisi trattati e relativi intervalli di confidenza. Regione Marche, anni 2000 - 2006.	pag. 23
Lista di attesa trapianto di rene	pag. 23
Tab. 6. Distribuzione per provincia del numero di pazienti in lista di attesa di trapianto renale e loro percentuale rispetto al totale dei dializzati nella regione Marche al 31.12.2006.	pag. 25
Fig. 9. Percentuale di pazienti dializzati in lista di attesa di trapianto renale per provincia della regione Marche al 31.12.2006.	pag. 25
Fig. 10. Pazienti in lista di attesa di trapianto renale (per milione di abitanti) e percentuale di pazienti dializzati in attesa di trapianto. Regione Marche, 2001 - 2006	pag. 26
Fig. 11. Andamento temporale del rapporto: numero pazienti in lista di attesa/numero di pazienti trapiantati. Regione Marche, anni 2001-2006.	pag. 26
Offerta dei trattamenti sostitutivi	pag. 27
Fig. 12 Distribuzione percentuale dei trattamenti sostitutivi (ED, DP e TP). Regione Marche, anni 1995 - 2006.	pag. 28
Fig. 13 Distribuzione percentuale dei trattamenti sostitutivi (ED, DP e TP). Confronto Marche anno 2006 – Italia, anno 2005.	pag. 29
Tab. 7. Distribuzione percentuale dei pazienti in relazione al trattamento dialitico nella regione Marche al 31.12.2006.	pag. 29
Fig. 14. Percentuale dei pazienti in dialisi peritoneale per provincia nella regione Marche al 31.12.2006.	pag. 30
Fig. 15. Andamento della distribuzione percentuale dei trattamenti dialitici nella regione Marche nel periodo 1995 – 2006.	pag. 31

Risorse	pag. 32
Tab. 8. Numero e distribuzione percentuale dei posti tecnici per emodialisi e dei pazienti in emodialisi per provincia nella regione Marche al 31.12.2006.	pag. 33
Fig. 16. Posti tecnici per emodialisi per milione di abitanti (p.m.a.) in alcune regioni del Centro Italia al 31.12.2004	pag. 33
Fig. 17. Numero di pazienti in emodialisi e numero di posti tecnici per emodialisi nella regione Marche negli anni 1995 – 2006.	pag. 34
Fig. 18. Grado di "saturazione" dei posti tecnici (n. di pazienti per posto tecnico) nei Centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006.	pag. 35
Tab. 9. Numero di medici nei centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006 in relazione al numero di pazienti in dialisi e con trapianto in carico.	pag. 36
Fig. 19. Carico assistenziale per i medici (Pazienti UE /medico D1) nei centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006.	pag. 37
Tab. 10. Personale infermieristico ed ausiliario utilizzato nei Centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006 in relazione ai pazienti in dialisi in carico.	pag. 38
Tab.11. Carico assistenziale infermieristico (Rapporto numero paz. U.E. in dialisi in carico a un infermiere): confronto anni 2000 - 2006.	pag. 39
Fig. 20. Carico assistenziale infermieristico (Rapporto numero paz. U.E. in dialisi in carico / infermiere) per centro. Anno 2006. Confronto con la media regionale.	pag. 40
Dati di attività	pag. 41
Tab. 12. Dati di attività: prestazioni di emodialisi e di dialisi peritoneale erogate dai singoli Centri dialisi nell'anno 2006.	pag. 42
Tab. 13. Prestazioni erogate per provincia nell'anno 2006.	pag. 42
Tab. 14. Trattamenti di dialisi ambulatoriale (extracorporea e peritoneale) dei centri dialisi della regione Marche, anno 2006.	pag. 43
Attrezzature per emodialisi	pag. 45
Tab.15. Monitor per emodialisi utilizzati nei centri dialisi. Regione Marche, 31.12.2006.	pag. 46
Fig. 21. Distribuzione percentuale delle modalità di acquisizione dei monitor per emodialisi. Regione Marche, anni 2001 – 2006.	pag. 46
Tab. 16. Caratteristiche dell'impianto di trattamento dell'acqua per dialisi nei centri dialisi: tipo di impianto e anno di costruzione	pag. 47
Attività di ricovero	pag. 48
Tab.17. Ricoveri ordinari e in day hospital nelle nefrologie. Regione Marche, anni 2005 e 2006.	pag. 49
Inizio dialisi in urgenza	pag. 50
Tab.18. Pazienti che hanno iniziato il trattamento di emodialisi cronica in urgenza. Regione Marche, anno 2002-2006.	pag. 51
Fig. 22. Percentuale di pazienti che hanno iniziato il trattamento di emodialisi cronica in urgenza per provincia. Regione Marche, periodo 2002 – 2006	pag. 52

Appendice	pag. 53
Fig. I. Prevalenza dei pazienti uremici in trattamento sostitutivo per provincia (p.m.a.) nella regione Marche al 31.12.2006.	pag. 54
Fig. II. Prevalenza per milione di abitanti di pazienti in dialisi per provincia della regione Marche (p.m.a.) e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.	pag. 55
Fig. III. Prevalenza per milione di abitanti di pazienti con trapianto renale per provincia della regione Marche (p.m.a.) e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.	pag. 55
Fig. IV. Prevalenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi (dialisi extracorporea + dialisi peritoneale) nella regione Marche ed in Italia, anni 1999 – 2006..	pag. 56
Fig. V. Prevalenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti con trapianto renale nella regione Marche ed in Italia, anni 1999 – 2006.	pag. 56
Fig. VI. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in trattamento sostitutivo per provincia della regione Marche e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.	pag. 57
Fig. VII. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi per provincia della regione Marche e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.	pag. 57
Fig. VIII. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti con trapianto renale per provincia della regione Marche e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.	pag. 58
Tab. I. Percentuale di pazienti in dialisi peritoneale sul totale dei pazienti dializzati per centro dialisi al 31.12.2006.	pag. 59
Tab. II. Posti tecnici per emodialisi e grado di "saturazione" dei posti tecnici nei Centri dialisi della regione Marche anni 2000-2006	pag. 60
Tab. III. Dati di attività: prestazioni di emodialisi e di dialisi peritoneale erogate dai singoli Centri dialisi nell'anno 2006. Numero dialisi/medico/anno.	pag. 61
Tab.IV. Numero di medici nei centri dialisi della regione Marche per milione di abitanti (p.m.a.), per provincia. Anno 2005.	pag. 62
Fig. IX. Numero di medici per milione di abitanti (p.m.a.), confronto Marche, Abruzzo, Lazio, Molise e Umbria. Anno 2005.	pag. 62
Tab. V. Pazienti in emodialisi provenienti da altre ASL di residenza che afferiscono ai centri. dialisi Periodo 2000 – 2006.	pag. 63

**Prevalenza dei pazienti uremici cronici in
trattamento sostitutivo della funzione renale**

Tab. 1. Distribuzione percentuale dei pazienti in relazione alle terapie sostitutive di dialisi e trapianto per provincia della regione Marche al 31.12.2006

Provincia	Pz in dialisi (ED + DP)		Pz con trapianto renale		Pz in trattamento sostitutivo (dialisi e trapianto)	
	n	%	n	%	n	%
Ancona	389	64,1	218	35,9	607	100
Pesaro	241	70,7	100	29,3	341	100
Macerata	216	72,5	82	27,5	298	100
Ascoli Piceno	309	71,4	124	28,6	433	100
Totale	1.155	68,8	524	31,2	1.679	100

Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006.
Dati demografici ISTAT popolazione residente al 31.12.2006

Nella regione Marche al 31.12. 2006 si contano **1.679 pazienti uremici in trattamento sostitutivo di cui il 68,8% in trattamento dialitico e il 31,2% in terapia con trapianto renale** (a livello nazionale: 71% e 29% rispettivamente - Registro Italiano di dialisi e trapianto 2005).

Le differenze, tra le province, nella distribuzione percentuale della tipologia di trattamento - dialisi e trapianto - non sono significative: negli anni precedenti la percentuale di pazienti con trapianto renale nella provincia di Macerata era significativamente più bassa rispetto ad Ancona; questa differenza non viene più rilevata nell'anno 2006.

(Occorre tenere presente che il numero dei pazienti fa riferimento ai pazienti trapiantati o in dialisi affendenti ai centri delle 4 province e non ai residenti. Tuttavia, poiché la mobilità fuori provincia è trascurabile (vedi report anni 2002-2005), il rapporto "numero pazienti trattati/popolazione provincia" può essere considerato come proxy del rapporto "numero pazienti residenti trattati/popolazione provincia").

Tab. 2. Prevalenza provinciale e regionale per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi, con trapianto renale e in trattamento sostitutivo al 31.12.2006.

Provincia	Pz in dialisi	Pz con Trapianto	pop. resid	Pz in dialisi p.m.a	Pz con trapianto p.m.a	Pz in terapia sostitutiva (p.m.a.)	Pz con TP/pz in dialisi (p.m.a.)
Ancona	389	218	466.789	833	467	1.300	0,56
Pesaro	241	100	370.374	651	270	921	0,41
Macerata	216	82	316.214	683	259	942	0,38
Ascoli Piceno	309	124	382.721	807	324	1.131	0,40
Totale	1.155	524	1.536.098	752	341	1.093	0,45

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Istat: popolazione residente al 31.12.2006.

La prevalenza dei **pazienti uremici in trattamento sostitutivo** nella Regione Marche è pari a 1.093 paz/p.m.a (la prevalenza nazionale, secondo il Registro nazionale di dialisi e trapianto era di 999 paz/p.m.a. al 31.12. 2005).

Nelle province di Pesaro-Urbino e Macerata la prevalenza è significativamente inferiore rispetto ad Ancona, ma non rispetto alla provincia di Ascoli Piceno. (appendice fig.I)

Nella fig.1 è riportato l'andamento della prevalenza dei pazienti uremici in trattamento sostitutivo negli anni 1996 - 2006.

La prevalenza dei **pazienti in trattamento dialitico** nella regione Marche è di 752 p.m.a (dato nazionale del Registro Italiano di dialisi e trapianto, 2005: 722 p.m.a.).

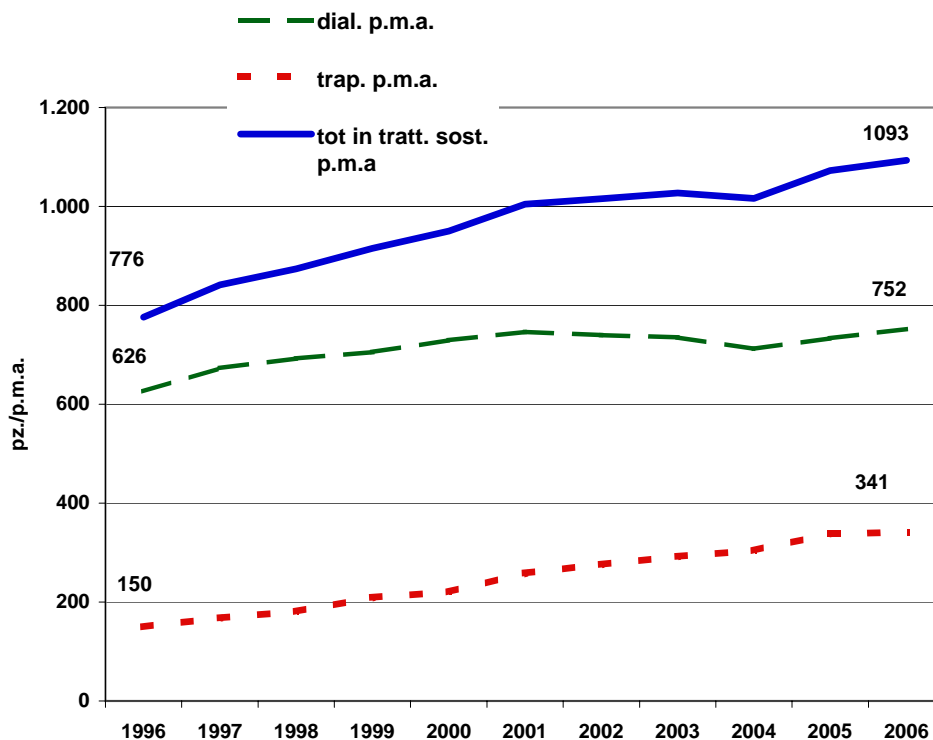
Nella provincia di Pesaro-Urbino la prevalenza è significativamente più bassa rispetto alla provincia di Ancona (appendice fig. II).

La prevalenza dei **pazienti con trapianto renale** nella popolazione marchigiana è di 341 p.m.a. (dato nazionale del Registro Italiano di dialisi e trapianto, 2005: 293 p.m.a.).

Tale prevalenza del trapianto renale è significativamente superiore nella provincia di Ancona rispetto alle altre province marchigiane (appendice fig. III).

Nella provincia di Macerata il rapporto pazienti trapiantati/pazienti in dialisi continua ad essere il più basso della regione. Tale rapporto è in diminuzione anche nella provincia di Pesaro (nel 2005: 0,52; nel 2006: 0,41).

Fig 1. Andamento della prevalenza dei pazienti uremici in trattamento sostitutivo (dialisi + trapianto), in dialisi e con trapianto renale, nella popolazione marchigiana residente, per milione di abitanti (p.m.a.). Anni 1996 - 2006.



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

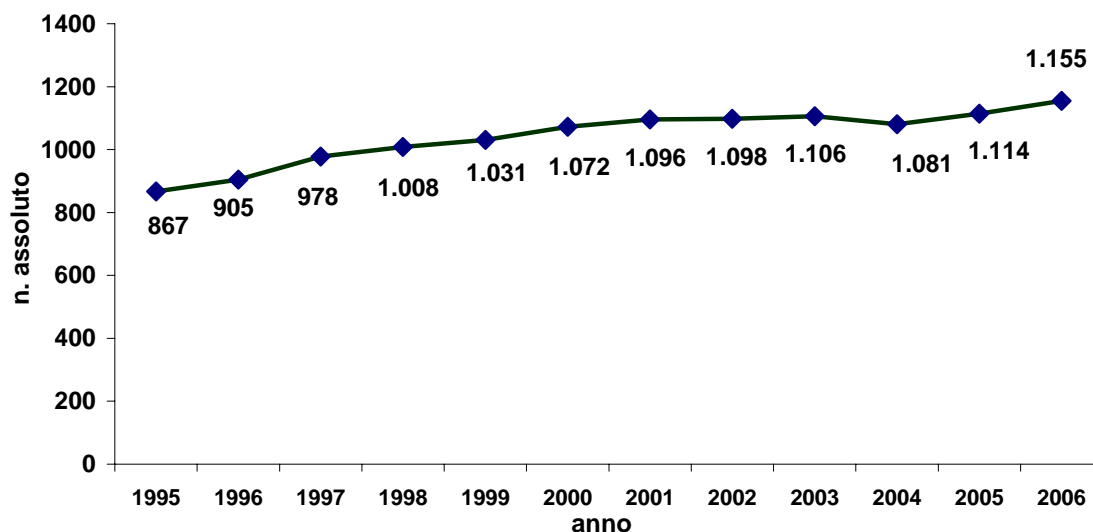
Nella regione Marche, negli anni 1996 - 2006, la prevalenza dei pazienti uremici cronici in trattamento sostitutivo, ha subito un costante incremento, passando da 776 a 1.093 paz./p.m.a (+ 41%); tale incremento è da attribuire soprattutto all'aumento della prevalenza di pazienti con **trapianto renale** che è passata da 150 a 341 paz./p.m.a. (+ 128%) e solo in minor grado all'aumento della prevalenza della popolazione in **dialisi** che è passata da 626 a 752 paz./p.m.a. (+ 20%).

L'aumento della prevalenza della popolazione con trapianto renale è da attribuire all' aumentata sopravvivenza di questi pazienti dal momento che l'incidenza del trapianto renale, infatti, è rimasta sostanzialmente stabile negli anni (fig. 6).

Considerando i numeri assoluti, i pazienti in dialisi sono passati da 867 nell'anno 1995 a 1.155 nel 2006 (fig. 2) ed i trapiantati da 185 nel 1995 a 524 nel 2006.

Per il confronto con i dati nazionali si rimanda alle figg. IV e V in appendice.

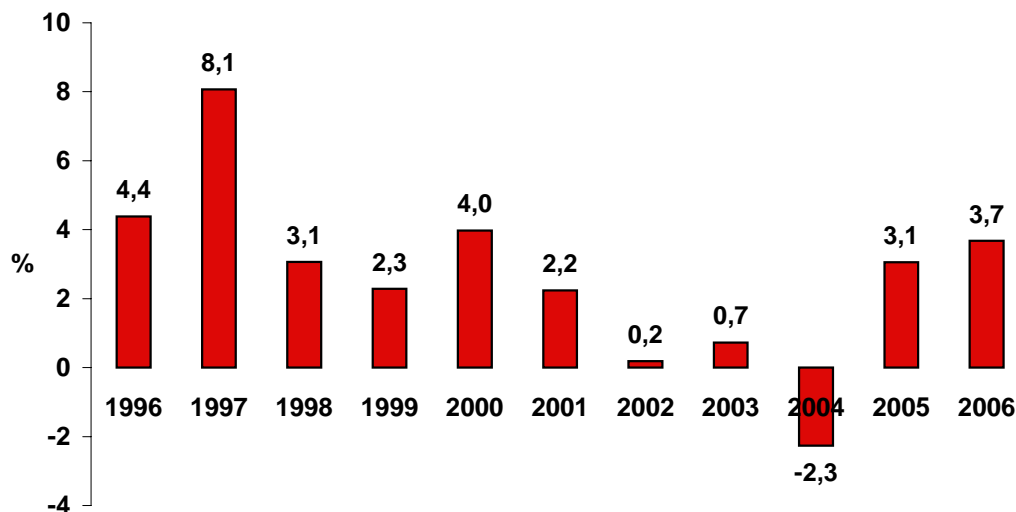
Fig 2. Numero assoluto di pazienti in dialisi (extracorporea e peritoneale) nella regione Marche: anni 1995 - 2006.



Fonti: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006; Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

Negli anni 1995 - 2006 i pazienti in dialisi (emodialisi e dialisi peritoneale) sono passati da 867 a 1.155 con un aumento del 28%.
Nella fig. 3 sono mostrate le variazioni percentuali, negli anni, del numero dei pazienti in dialisi.

Fig 3. Variazione percentuale del numero di pazienti in trattamento dialitico nella regione Marche. Anni 1995 - 2006.



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

**Incidenza dei pazienti uremici cronici in
trattamento sostitutivo della funzione renale**

Tab. 3. Saldo pazienti al 31.12.2006: pazienti in dialisi, nuovi casi, morti, nuovi trapiantati e fallimenti di trapianto nei Centri Dialisi delle 4 province della regione Marche nel corso dell'anno 2006.

Provincia	Pz in dialisi		Nuovi casi in dialisi		Pz in dialisi morti		Pz trapiantati*		Fallimento trapianto	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Ancona	389	33,7	159	42,5	80	34,2	15	36,6	6	28,6
Pesaro	241	20,9	68	18,2	49	20,9	7	17,1	8	38,1
Macerata	216	18,7	51	13,6	50	21,4	6	14,6	2	9,5
Ascoli Piceno	309	26,8	96	25,7	55	23,5	13	31,7	5	23,8
Totale	1.155	100	374	100	234	100	41	100	21	100

Fonti: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

* Data base SDO, anno 2006

Dall'autocompilazione da parte dei Centri Dialisi della scheda di rilevazione regionale, risulta che nella regione Marche, al 31.12.2006, sono in dialisi (extracorporea e peritoneale) 1.155 pazienti, con un **saldo attivo rispetto all'anno 2005, di 41 pazienti**, pari a + 3,7% (fig. 3).

Tab. 4. Incidenza provinciale e regionale di pazienti in dialisi, con trapianto renale e in terapia sostitutiva (dialisi e trapianto). Anno 2006.

Provincia	N. nuovi casi in dialisi (ED + DP)	N. nuovi trapiantati*	Totale n. nuovi casi (dialisi + trapianto)	pop. resid	Tasso di incidenza in dialisi (p.m.a.)	Tasso di incidenza trapianto renale (p.m.a.)	Tasso di incidenza terapia sostitutiva (p.m.a.)
Ancona	159	15	174	466.789	341	32	373
Pesaro	68	7	75	370.374	184	19	202
Macerata	51	6	57	316.214	161	19	180
Ascoli Piceno	96	13	109	382.721	251	34	285
Totale	374	41	415	1.536.098	243	27	270

Fonti: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Istat: popolazione residente al 31.12.2006

* Data base SDO, anno 2006

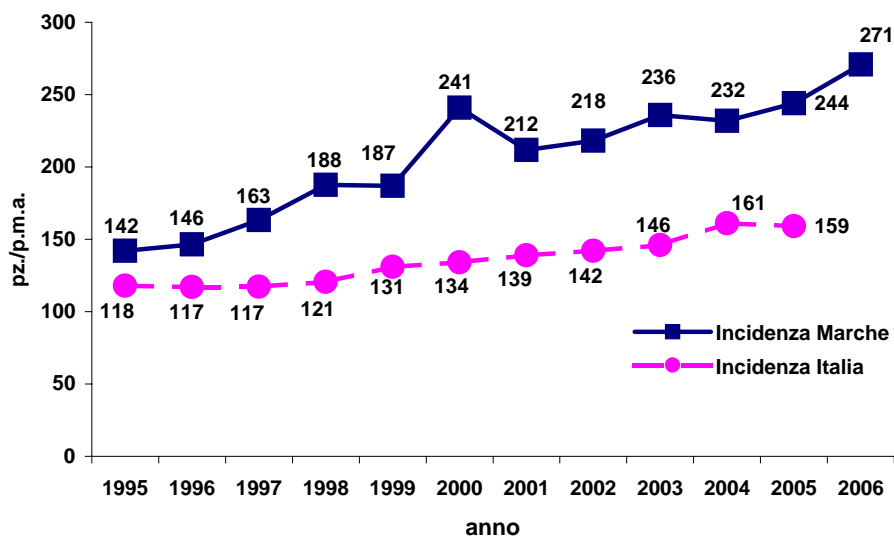
La tabella mostra l'incidenza dei trattamenti sostitutivi nella regione Marche, per provincia, nell'anno 2006. L'incidenza dei pazienti in trattamento sostitutivo è di 270 p.m.a. (in Italia: 159 p.m.a. nell'anno 2005. Fonte: Registro nazionale di dialisi e trapianto; dati parziali in quanto il registro italiano, nell'anno 2005, ha una copertura del 79,5%).

Negli ultimi anni l'incidenza complessiva dei pazienti in trattamento sostitutivo e quella dei pazienti in dialisi è stata significativamente più bassa nella provincia di Macerata rispetto ad Ancona. Nell'anno 2006 tale differenza è diventata statisticamente significativa anche per la provincia di Pesaro-Urbino (vedi appendice figg. VI, VII e VIII).

Nella fig. 4 è riportato l'andamento dell'incidenza dei pazienti in trattamento sostitutivo negli anni 1995 - 2006 ed il confronto con l'Italia; nelle figg. 5 e 6 è riportato l'andamento dell'incidenza rispettivamente dei pazienti in dialisi e trapiantati negli anni 1995 - 2006.

N.B. In accordo con il Registro nazionale di dialisi e trapianto per **nuovo caso in dialisi** si intende "paziente che non ha precedente storia di trattamento dialitico e che inizia il trattamento dialitico cronico"

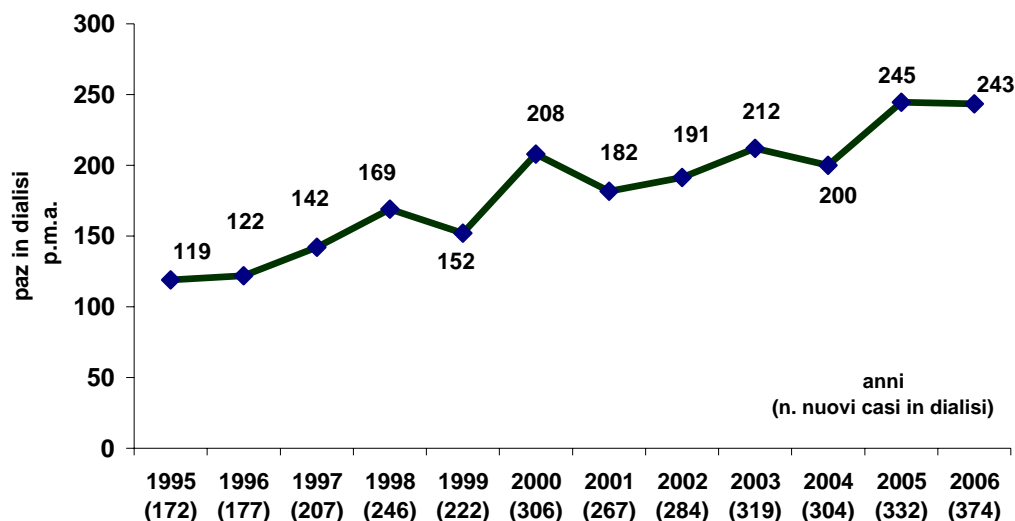
Fig. 4. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in trattamento sostitutivo nella regione Marche ed in Italia, anni 1995 - 2006.



Fonti: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999. Registro italiano di dialisi e trapianto 1995-2005.

L'incidenza dei pazienti uremici in trattamento sostitutivo è in costante aumento nella regione Marche come in Italia (i dati del registro italiano sono incompleti). Nella regione Marche tale incremento è dovuto soprattutto all'aumento dei nuovi pazienti in terapia dialitica, giacchè l'incidenza del trapianto non ha subito, nell'ultimo decennio, oscillazioni significative (fig. 5 e 6).

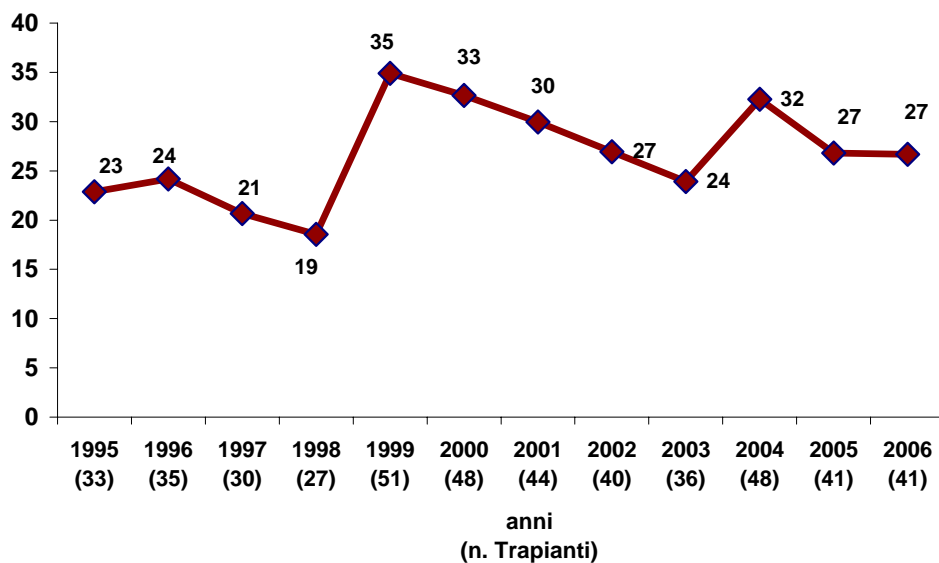
Fig. 5. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi (emodialisi e dialisi peritoneale) nella regione Marche. Anni 1995 - 2006.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

Il grafico mostra un costante incremento dell'incidenza dei pazienti uremici cronici in dialisi. Tale incremento nell'anno 2000 è risultato statisticamente significativo rispetto al 1997 ma non rispetto al 1998 e 99.

Fig. 6. Incidenza per milione di abitanti dei pazienti con trapianto renale nella regione Marche. Anni 1995 - 2006.



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2001-2002, 2005-2006. Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999. Data base SDO 2003,-2006.

L'incidenza del trapianto renale nella regione Marche dal 1995 al 2006 non ha subito un incremento significativo.

Dal data base SDO risulta che, nel 2006, sono stati sottoposti a trapianto di rene 41 pazienti marchigiani: il 70,7% (n. 29) sono stati trapiantati nel Centro Trapianti Regionale mentre il restante 29,3% (n.12) in Centri Trapianti extraregionali.

Il Centro Trapianti Regionale ha effettuato, nel 2006, 33 trapianti di rene di cui l'87,8% (29 trapianti) a pazienti marchigiani ed il 12% (4 trapianti) a pazienti residenti in altre regioni.

L'attività di trapianto nella regione Marche era affidata al NITp dal 1989 e dal mese di maggio 2005 l'attività di Trapianto renale è stata autorizzata presso l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona.

Mortalità

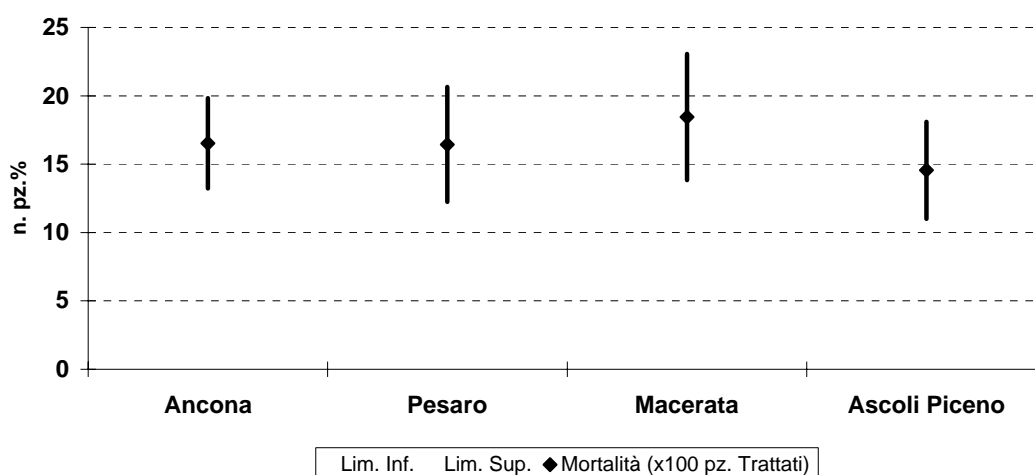
Tab. 5. Tasso di mortalità (x 100) dei pazienti in dialisi trattati nelle quattro province e relativi intervalli di confidenza. Regione Marche, anno 2006.

Provincia	Pz. in dialisi	Pz. in dialisi morti	Pz. Trapiantati	Stima tot. pz. trattati con dialisi	Mortalità (x 100) pz. dializz.	I.C.	
						Lim. inf.	Lim. sup.
Ancona	389	80	15	484	17	13	20
Pesaro	241	49	8	298	16	12	21
Macerata	216	50	5	271	18	14	23
Ascoli Piceno	309	55	14	378	15	11	18
Totale	1.155	234	42	1.431	16	14	18

Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

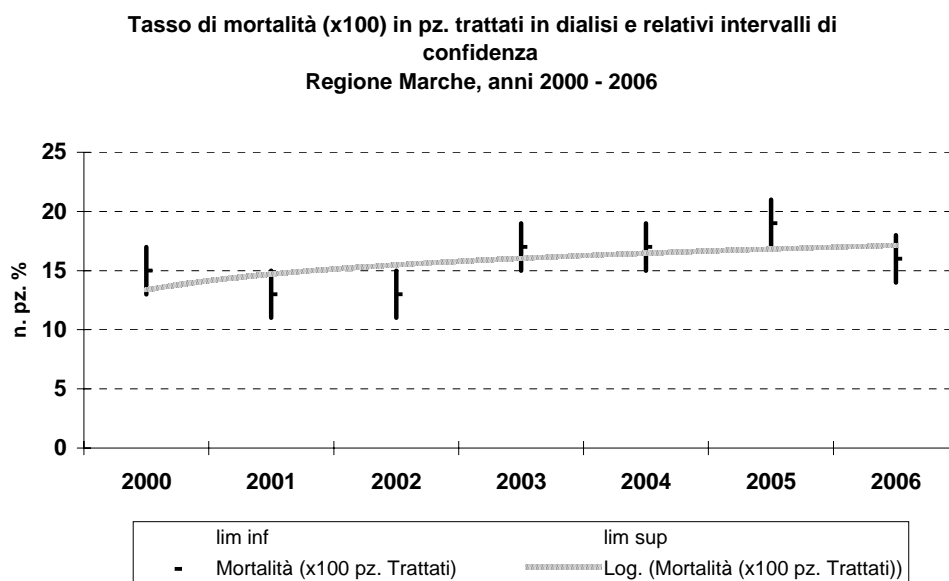
Fig. 7. Tasso di mortalità (x 100) dei pazienti in dialisi trattati nelle quattro province e relativi intervalli di confidenza. Regione Marche, anno 2006.

Tasso di mortalità (x100) dei pz. trattati in dialisi e relativi intervalli di confidenza, per provincia.
Regione Marche, anno 2006



Il tasso di mortalità dei pazienti in dialisi è di 16 pazienti/100 pazienti trattati/anno (IC al 95%: 14 - 18), sovrapponibile a quello nazionale (14,21% nell'anno 2005 secondo il Registro Italiano di Dialisi e Trapianto). Non vi sono differenze significative tra i pazienti trattati nelle varie province marchigiane.

Fig. 8. Tasso di mortalità (x 100) dei pazienti in dialisi trattati e relativi intervalli di confidenza. Regione Marche, anni 2000 - 2006.



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anni 2000-2006.

Il tasso di mortalità per 100 pazienti trattati/anno, significativamente aumentato a partire dal 2003, è da allora sostanzialmente stabile.
Diversi sono i fattori di cui tenere conto nella valutazione del tasso di mortalità in questo gruppo di pazienti:

- a) la numerosità del gruppo: si tratta di valori piccoli e, pertanto soggetti a variazioni casuali (vedi limiti di confidenza)
- b) le caratteristiche anagrafiche e le condizioni cliniche dei pazienti sottoposti a dialisi (età, gravità, tempo di esposizione, ecc)

Lista di attesa trapianto renale

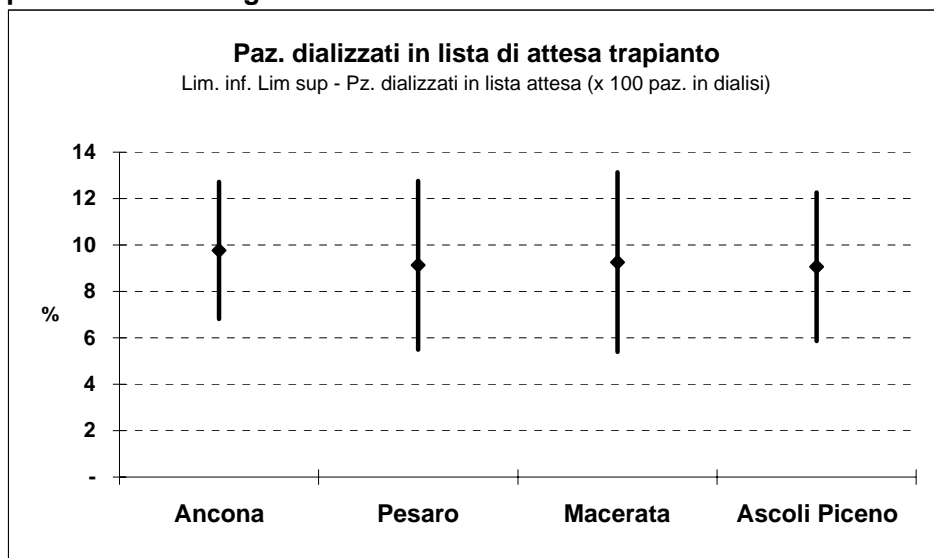
Tab. 6. Distribuzione per provincia del numero dei pazienti in lista di attesa di trapianto renale e loro percentuale rispetto al totale dei dializzati nella regione Marche al 31.12.2006.

Provincia	Pz in dialisi		Pz in attesa di trapianto	% pz in dialisi in attesa trapianto/totale pz in dialisi
	N.	%	N.	%
Ancona	389	33,7	38	9,8
Pesaro	241	20,9	22	9,1
Macerata	216	18,7	20	9,3
Ascoli Piceno	309	26,8	28	9,1
Totale	1.155	100	108	9,4

Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OEDARS Marche, anno 2006

Nella regione Marche al 31.12.2006 vi erano 108 pazienti in lista di attesa trapianto pari a 70,3 pazienti/p.m.a .
Il 9,4% dei dializzati è in attesa di essere sottoposto a trapianto renale (10,2% nel 2005 - fig. 10).

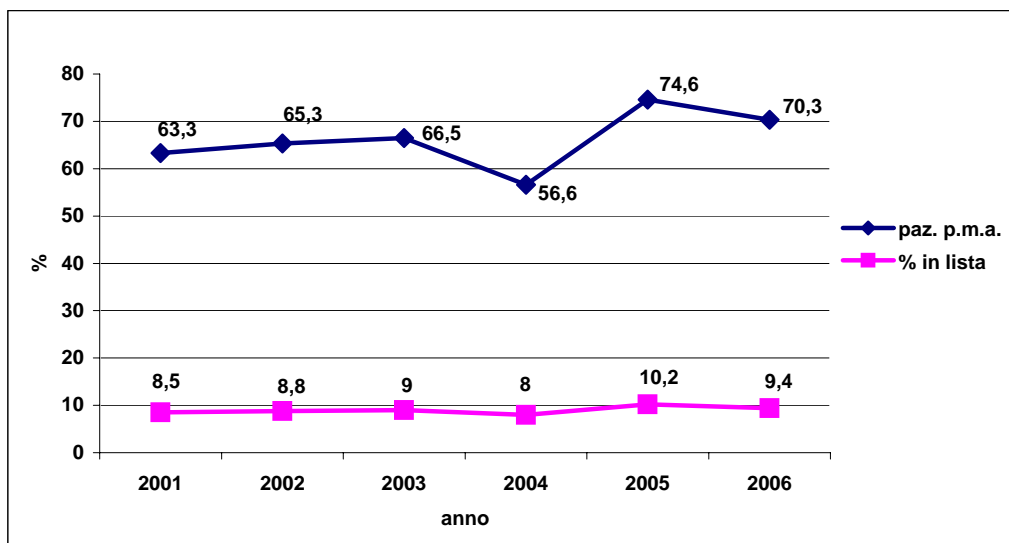
Fig. 9. Percentuale dei pazienti dializzati in lista di attesa di trapianto renale per provincia della regione Marche al 31.12.2006.



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

La percentuale di pazienti in lista di attesa per trapianto rispetto al totale dei pazienti in dialisi nelle varie province non presenta differenze statisticamente significative.

Fig. 10. Pazienti in attesa di trapianto renale (per milione di abitanti) e percentuale di pazienti dializzati in attesa di trapianto. Regione Marche, 2001-2006

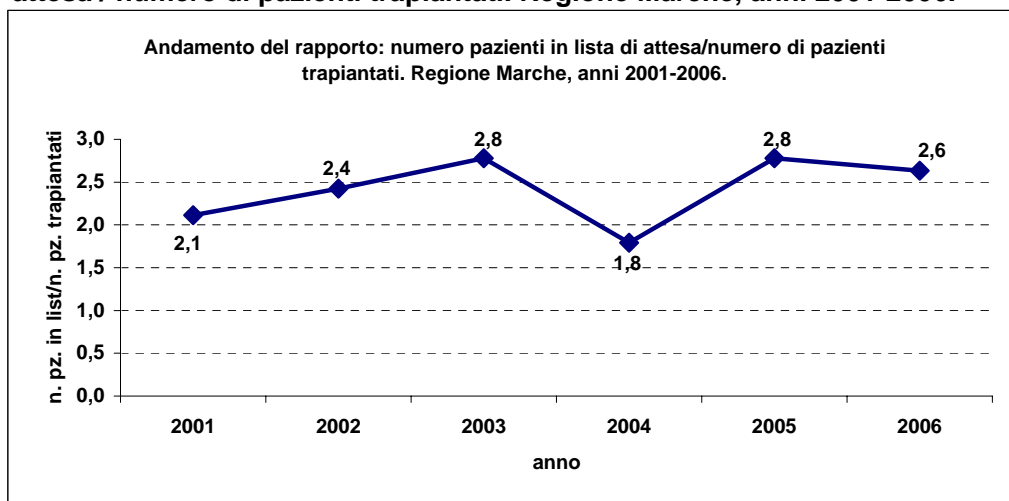


Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

La prevalenza di pazienti (p.m.a.) in lista di attesa trapianto è lievemente aumentata in relazione all'aumento della popolazione in trattamento dialitico.

La proporzione di pazienti dializzati in lista di attesa non ha subito, negli anni, variazioni sostanziali. Tale proporzione, tuttavia dipende dai criteri di ammissione in lista (che possono variare nel tempo e non sono omogenei a livello nazionale) e non esprime la reale capacità del sistema di rispondere alla domanda assistenziale che invece viene espressa dall'andamento del rapporto n. di pazienti in lista di attesa/n.pazienti trapiantati.(fig. 11)

Fig. 11. Andamento temporale del rapporto: numero pazienti in lista di attesa / numero di pazienti trapiantati. Regione Marche, anni 2001-2006.



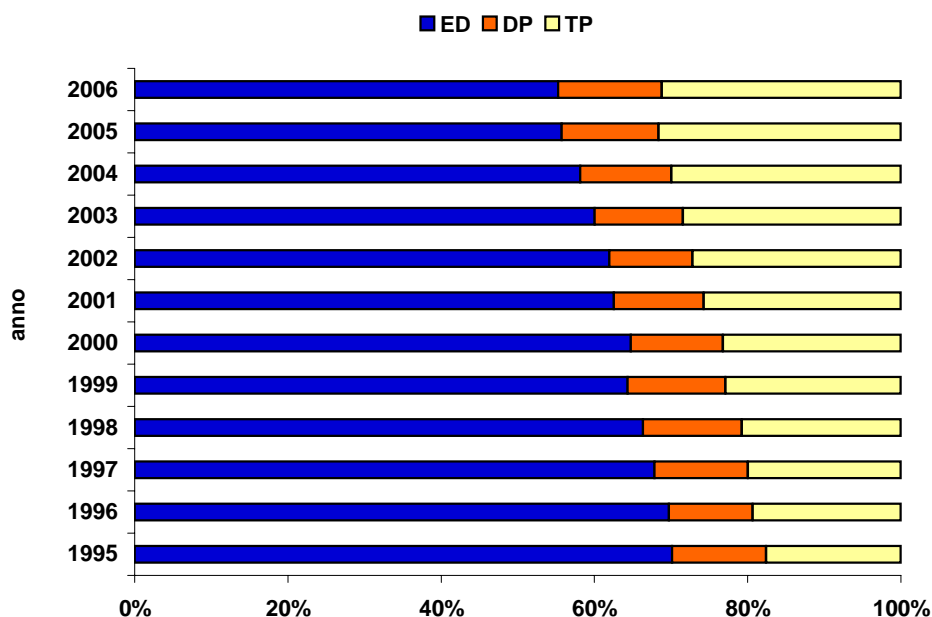
Fonti: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2001-2006
Data base regionale SDO, anni 2001-2006

Nel 2006, il rapporto n. di pazienti in lista di attesa/n.pazienti trapiantati è di 2,6. L'andamento temporale dal 2001 mostra valori intorno a 2,5 (cioè, ogni anno vengono trapiantati meno della metà dei pazienti in lista) tranne che nel 2004 (valore = 1,8).

Il dato nazionale di questo indicatore per il totale dei trapianti è 3, ma non è disponibile per il solo trapianto di rene. Anche questo parametro dipende dalle caratteristiche della domanda e dell'offerta (in termini quantitativi e qualitativi) della terapia trapiantologica.

Offerta dei trattamenti sostitutivi

Fig. 12 Distribuzione percentuale dei trattamenti sostitutivi (ED, DP e TP). Regione Marche, anni 1995 - 2006.



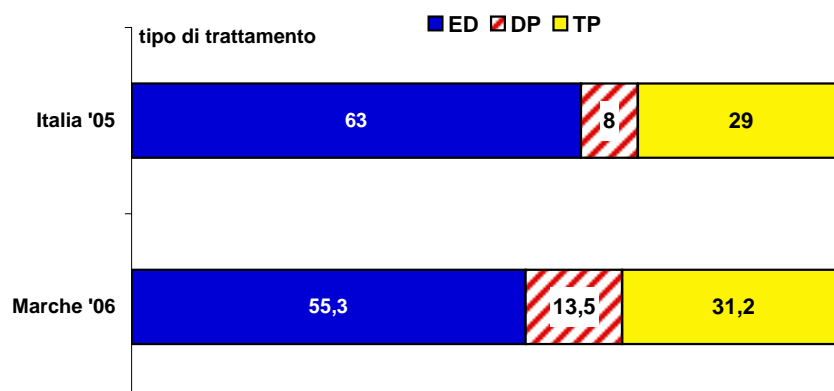
Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

Per quanto riguarda l'offerta dei trattamenti sostitutivi, si rilevano:

- una progressiva diminuzione della percentuale di pazienti sottoposti a dialisi extracorporea sul totale dei pazienti in terapia sostitutiva (70,2% nel 1995 e 55,3% nel 2006),
- un aumento della percentuale dei pazienti trattati con trapianto renale (17,6% nel 1995 e 31,2% nell'anno 2006),
- una sostanziale stabilità della percentuale dei pazienti in dialisi peritoneale (12,3% nel 1995 e 13,5% nel 2006).

Nel periodo 1995 - 2006, dunque si è verificato un cambiamento nell'offerta del trattamento sostitutivo: nell'anno 1995 due pazienti uremici su tre erano emodializzati, e circa uno su cinque trapiantato; nell'anno 2006 uno su due è in emodialisi e uno su tre è portatore di trapianto renale.

Fig. 13 Distribuzione percentuale dei trattamenti sostitutivi (ED, DP e TP). Confronto Marche anno 2006 - Italia, anno 2005.



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006. Registro italiano di dialisi e trapianto, 2005.

La fig.13 mostra il confronto con la situazione italiana rilevata dai dati del registro italiano di dialisi e trapianto 2005: la differenza fondamentale si riscontra nella modalità di trattamento dialitico. Nella regione Marche si ha una percentuale maggiore di soggetti trattati con dialisi peritoneale; anche la percentuale di trapiantati renali è superiore.

Tab. 7. Distribuzione percentuale dei pazienti in relazione al trattamento dialitico nella regione Marche al 31.12.2006.

Provincia	Pz in ED		Pz in DP		Tot pz in dialisi	
	N.	%	N.	%	N.	%
Ancona	314	80,7	75	19,3	389	100
Pesaro	188	78,0	53	22,0	241	100
Macerata	180	83,3	36	16,7	216	100
Ascoli Piceno	246	79,6	63	20,4	309	100
Totale	928	80,3	227	19,7	1.155	100

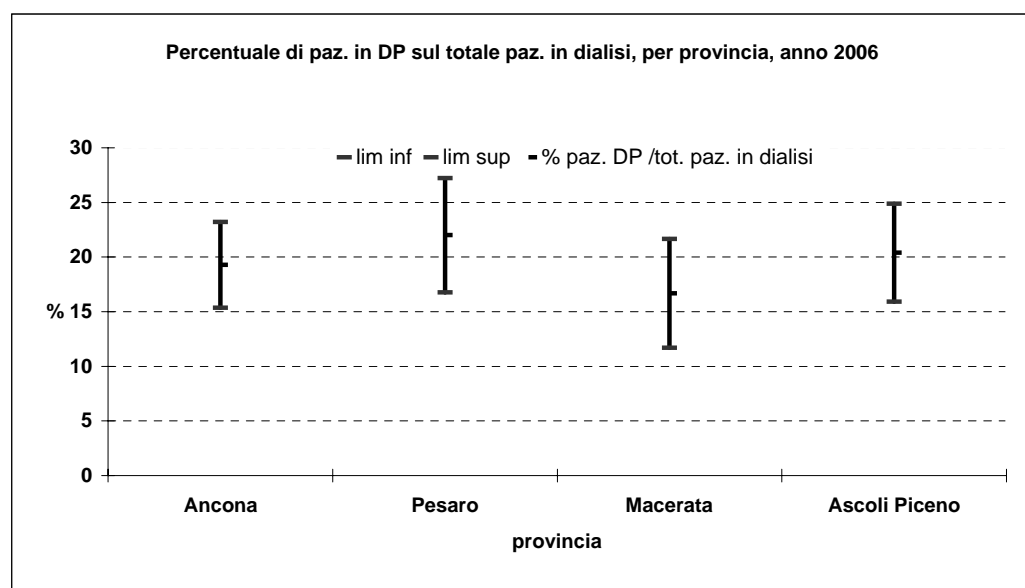
Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anno 2006

L'80,3% dei pazienti in terapia dialitica è trattato mediante dialisi extracorporea. I pazienti in dialisi peritoneale rappresentano il 19,7% dei dializzati, con variazioni che vanno dal 16,7% nella provincia di Macerata al 22% nella provincia di Pesaro in cui la percentuale è significativamente superiore alle altre province.

L'andamento regionale della distribuzione percentuale dei pazienti per trattamento dialitico negli anni 1995-2006 è riportato nella figura 15.

In appendice è riportato il confronto tra i singoli centri (tabella I)

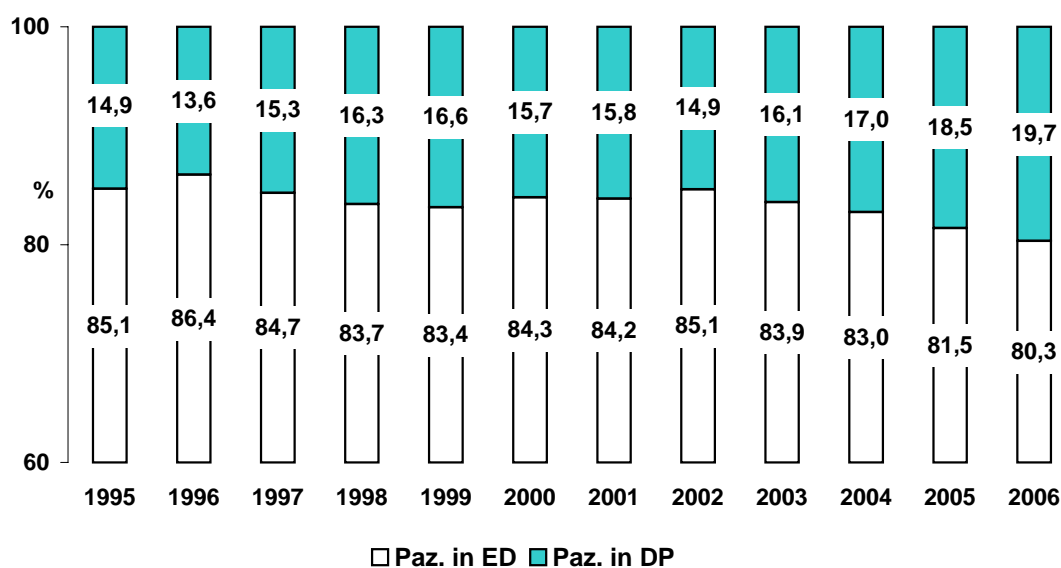
Fig. 14. Percentuale di pazienti in dialisi peritoneale per provincia nella regione Marche al 31.12.2006.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anno 2006

La percentuale di pazienti trattati con dialisi peritoneale, significativamente superiore nella provincia di Pesaro Urbino rispetto alle altre province marchigiane negli anni precedenti, nel 2006 non risulta essere significativamente differente tra le varie province.

Fig. 15. Andamento della distribuzione percentuale dei trattamenti dialitici nella regione Marche nel periodo 1995 - 2006



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei pazienti in relazione al trattamento dialitico nella regione Marche negli anni 1995-2006. Dal 2003, la proporzione di pazienti trattati con DP mostra una tendenza costante all'aumento.

Risorse

Tab. 8. Numero e distribuzione percentuale dei posti tecnici per emodialisi e dei pazienti in emodialisi per provincia nella regione Marche al 31.12.2006.

Provincia	Posti tecnici		Pz in ED		pop. resid	Posti tecnici p.m.a*
	n.	%	n.	%		
Ancona	100	33,0	314	33,8	466.789	214,2
Pesaro	58	19,1	188	20,3	370.374	156,6
Macerata	64	21,1	180	19,4	316.214	202,4
Ascoli Piceno	81	26,7	246	26,5	382.721	211,6
Totale	303	100	928	100	1.536.098	197,3

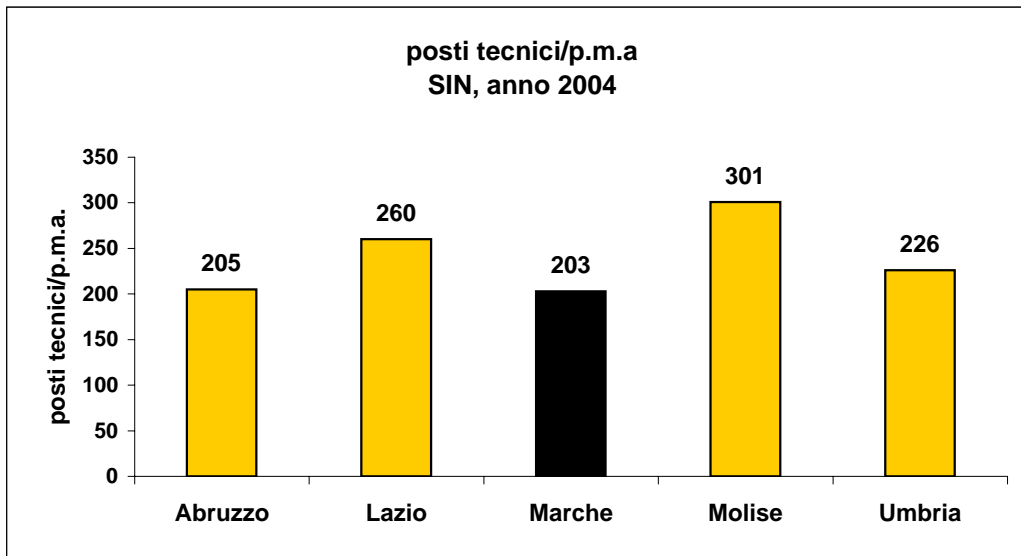
Fonte: Scheda informativa sui Centri Dialisi, REM/ARS Marche, anno 2006

Istat: popolazione residente al 31.12.2006.

* differenze non significative

Nei Centri dialisi della regione Marche, al 31.12.2006 vi sono 303 posti tecnici per emodialisi, pari a 197,3 posti tecnici p.m.a. senza differenze significative tra le province. Nella fig. 16 è riportato il confronto con alcune regioni del Centro Italia.

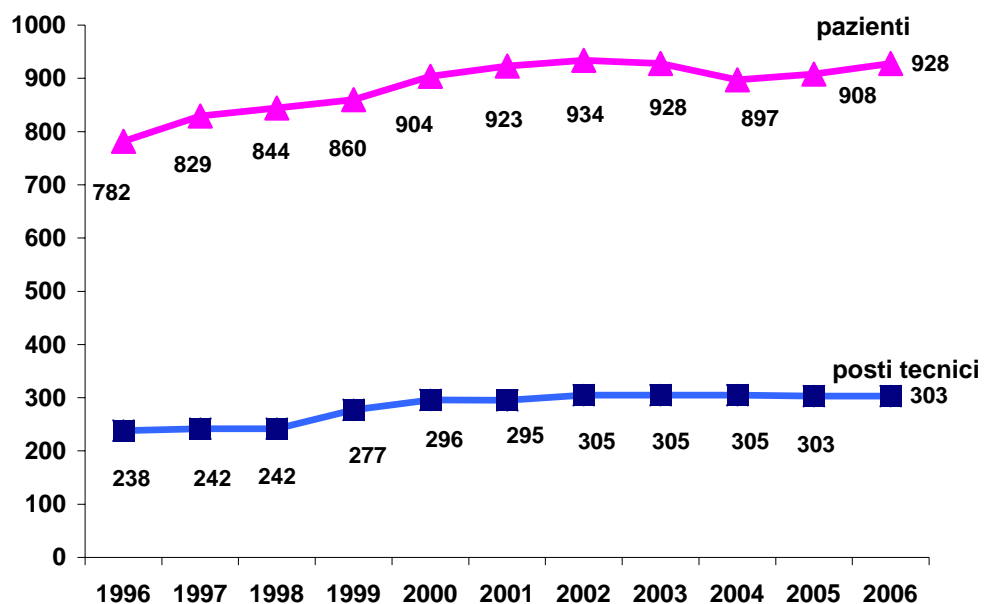
Fig. 16. Posti tecnici per emodialisi per milione di abitanti (p.m.a.) in alcune regioni del Centro Italia al 31.12.2004.



Fonte: SIN: Censimento 2004 dei Centri di Nefrologia e Dialisi Italiani. A.L.A.M.M.U.

Da uno studio condotto dalla SIN nel 2004, riguardante alcune regioni del Centro Italia (Abruzzo, Lazio, Molise, Umbria), risulta che il numero di posti tecnici per emodialisi/p.m.a. è di 203 nelle Marche, 205 in Abruzzo, 226 in Umbria, 260 in Lazio, 301 in Molise. In Umbria, Lazio e Molise la percentuale di pazienti trattati in dialisi peritoneale è molto inferiore a quelle di Marche e Abruzzo (Fonte: Giornale Italiano di Nefrologia. Anno 23 n.1, 2006 /pp. 64-75)

Fig. 17. Numero di pazienti in emodialisi e numero di posti tecnici per emodialisi nella regione Marche negli anni 1995 - 2006



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anni 1995-1999.

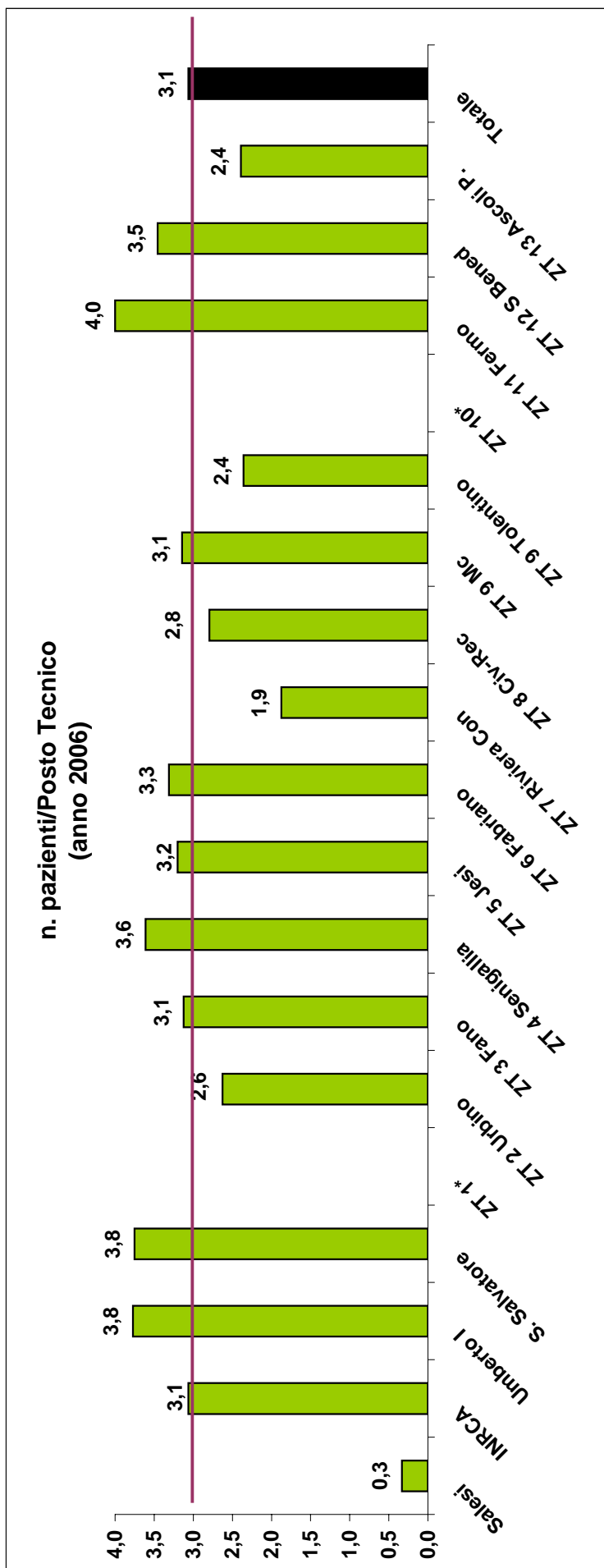
Nel decennio 1996 -2006 il numero di pazienti in emodialisi cronica è aumentato del 18,7% (+ 146 pazienti). La curva dell'incremento raggiunge l'acme nel 2002, anno dopo cui si osserva una tendenza alla stabilizzazione.

Nello stesso periodo, il numero di posti tecnici per emodialisi è passato da 238 a 303 (+ 65 posti tecnici) ed il rapporto pazienti cronici/posto tecnico è passato da 3,3 a 3,1.

Questi dati suggeriscono che nella regione Marche vi è stato un sostanziale adeguamento dei posti tecnici per emodialisi cronica.

Da tenere conto che, sempre nello stesso periodo, la percentuale di pazienti trattati cronicamente con dialisi extracorporea si è ridotta a favore della dialisi peritoneale (Fig. 15).

Fig. 18. Grado di "saturazione" dei posti tecnici (n. di pazienti per posto tecnico) nei Centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006.

Nella regione Marche, al 31.12.2006 sono disponibili 303 posti tecnici per emodialisi (250 ospedalieri, 17 nei CAL, 36 nei CAD). I pazienti in emodialisi cronica (ED) sono complessivamente 928.

Grado di occupazione dei posti tecnici: il rapporto n. pazienti cronici/posto tecnico per emodialisi serve a comprendere il grado di occupazione dei posti tecnici da parte di pazienti cronici. Al fine di avere la disponibilità di posti tecnici per i pazienti con insufficienza renale acuta, va considerato ottimale un rapporto di 3, (massimo 3,5) (Manuale di accreditamento, SIN). Valori superiori suggeriscono che potrebbe essere necessario un aumento del numero di posti tecnici per cronici. Nel 2006 la media regionale del rapporto pazienti cronici/posto tecnico è di 3,1. Persiste una certa variabilità tra i centri, con Centri in cui, da anni, tale rapporto raggiunge o addirittura supera il massimo indicato dal Manuale di Accreditamento SIN: S. Salvatore, Senigallia, Fermo e S. Benedetto e, dal 2006 anche l'Umberto I. Questi Centri hanno minor "spazio tecnico" per effettuare la dialisi extracorporea. Ci sono invece 6 centri (incluso il Salesi) in cui tale rapporto è inferiore al minimo raccomandato.

In appendice la tabella II riporta l'andamento di questo indicatore.

Tab. 9. Numero di medici nei centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006 in relazione al numero di pazienti in dialisi e con trapianto in carico.

CENTRO	Medici			n.pazienti				paz UE	paz UE/medico (D1 + D2)	paz UE/medico (D1)
	D2	D1	D2 + D1	ED	DP	TP	Totale			
Salesi	0	2	2	1	6	4	11	3,5	1,8	1,8
INRCA	0	4	4	49	1	0	50	49,3	12,3	12,3
Umberto I	1	9	10	83	22	142	247	124	12,4	13,8
S. Salvatore	1	5	6	75	25	68	168	98,3	16,4	19,7
ZT 2 Urbino	1	4	5	63	8	14	85	68,5	13,7	17,1
ZT 3 Fano	1	4	5	50	20	18	88	59,5	11,9	14,9
ZT 4 Senigallia	1	4	5	65	14	22	101	74,0	14,8	18,5
ZT 5 Jesi	1	4	5	48	22	26	96	60	12	15,0
ZT 6 Fabriano	1	2	3	53	10	24	87	61,5	20,5	30,8
ZT 7 Riviera Con	0	3	3	15	0	0	15	15	5	5
ZT 8 Civ-Rec	1	6	7	81	8	24	113	89	12,7	14,8
ZT 9 Mc	1	6	7	66	15	44	125	80,8	11,5	13,5
ZT 9 Tolentino	1	3	4	33	13	14	60	39,8	9,9	13,3
ZT 11 Fermo	1	5	6	72	14	28	114	82,5	13,8	16,5
ZT 12 S Bened	1	4	5	76	10	35	121	87,3	17,5	21,8
ZT 13 AP	1	10	11	98	39	61	198	123,0	11,2	12,3
Totale	13	75	88	928	227	524	1.679	1.115,8	12,7	14,9

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

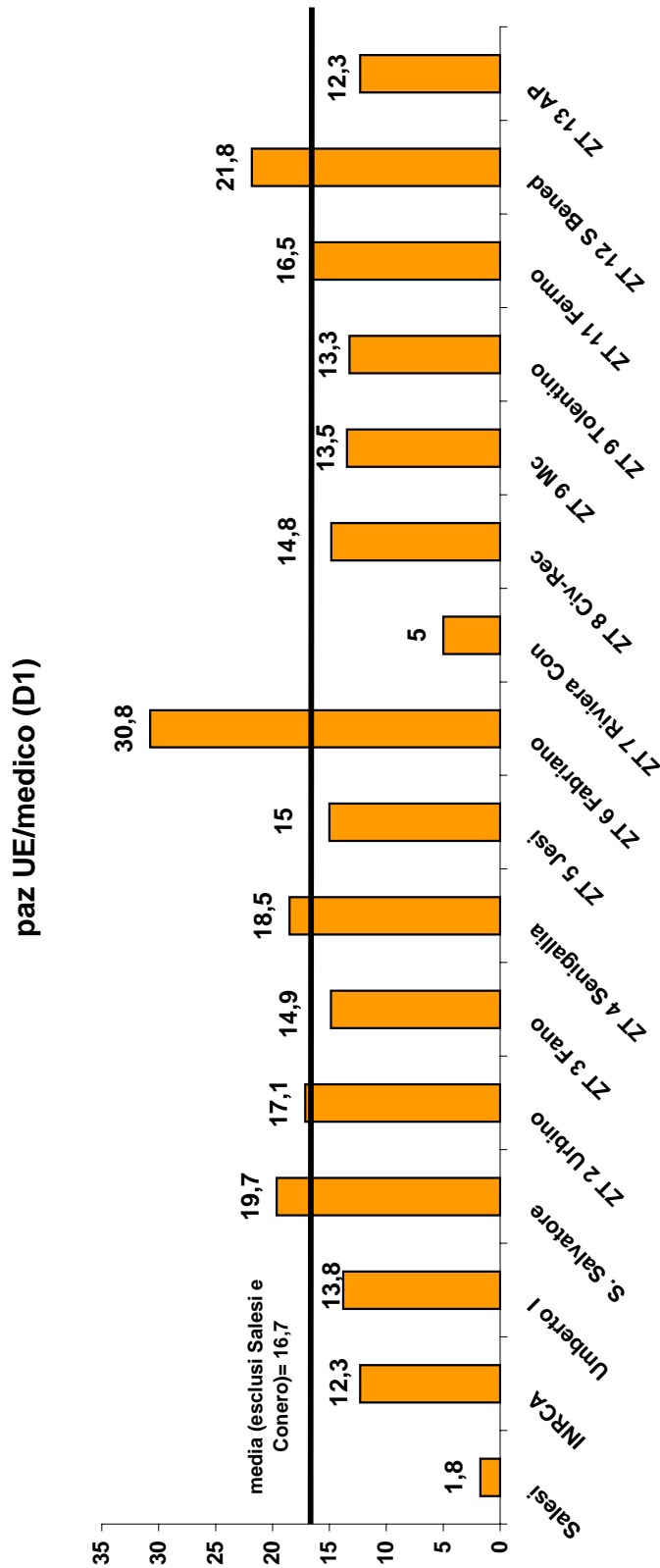
La tabella mostra il **carico assistenziale per medico**. Per rapportare le risorse mediche complessive al numero di pazienti trattati, è stato utilizzata, in accordo con i nefrologi, la misura del "**paziente equivalente**" (**pz UE**). Il peso assistenziale di un paziente in dialisi peritoneale o portatore di trapianto è stato considerato pari a 1/4 di quello in dialisi extracorporea. Pertanto la colonna pz. UE esprime il numero di pazienti equivalenti per ogni centro mentre la colonna pz.UE/medico (D1) esprime il numero di pazienti equivalenti seguiti da un medico (esclusi i direttori). La media regionale di tale rapporto è **14,9** e diventa **16,7** se si escludono il Salesi e il Centro Dialisi privato Riviera del Conero. Il maggior carico assistenziale si verifica nei centri di Fabriano, S. Salvatore, S. Benedetto, Senigallia.

Va segnalato che i medici, nella maggior parte dei centri, svolgono attività assistenziale sia per i dializzati che per pazienti nefropatici ricoverati (eccetto che nei centri di Ancona, Riviera del Conero, Macerata ed Ascoli Piceno), e che per valutare più realisticamente il carico assistenziale dei medici dovrebbero essere aggiunti i pazienti seguiti dall'ambulatorio nefrologico, cioè i paziente con IRC in terapia conservativa-predialisi.

Per quanto riguarda l'assistenza ambulatoriale ai pazienti con trapianto renale, i centri di Ancona, Pesaro (San Salvatore), Macerata, Tolentino, Fermo e Ascoli Piceno hanno personale medico dedicato.

I medici dei centri di Urbino, Fano, Civitanova-Ricanati e Ascoli Piceno svolgono attività in due o più sedi (CAL/CAD).

Fig. 19. Carico assistenziale per i medici (Pazienti UE /medico D1) nei centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Il carico assistenziale per medico viene espresso come n. pazienti UE per medico.

Il valore medio regionale dell'indicatore paz UE/medico D1 nei centri dialitici è 14,9 (14,1 nel 2005); se si escludono il Centro Dialisi Privato Riviera del Conero in cui il rapporto è di 5 ed il Salesi in cui il rapporto è 1,8, **la media regionale per i centri dialisi pubblici è di 16,7** (per l'anno 2005 era di 15,6).

I valori più elevati corrispondono ancora ai centri di Fabriano (che sembrerebbe aver quasi raddoppiato, in un anno, il carico assistenziale da 17,4 a 30,8), S. Benedetto (21,8), San Salvatore (19,7), Senigallia (18,5) e Urbino (17,1) che, nell'anno 2006 hanno visto peggiorare la situazione, mentre Jesi e Fano, che nell'anno 2005 facevano parte di questo gruppo di centri, hanno migliorato la loro situazione passando da 16,5 e 16,2 paz. UE/D1 nel 2005, a 15 e 14,9 nel 2006.

I Centri con minor numero di paz UE/medico sono INRCA e Ascoli (12,3).

Come richiesto dai nefrologi, in appendice si trova la tabella III che mostra il rapporto prestazioni dialitiche erogate/medico per Centro, nella tabella IV il numero di nefrologi per milione di popolazione e per provincia e nella figura IX il confronto con altre regioni dell'Italia Centrale.

Tab. 10. Personale infermieristico ed ausiliario utilizzato nei Centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006 in relazione ai pazienti in dialisi in carico.

Centro	Pz in ED	Pz in DP	Pz. UE	n. infermieri ED+DP	caposala	Ausil/OTA	Assist Sociale	paz.UE/inf	n. sedi operative
Salesi	1	6	2,5	2,5	1	1	DS**	1,0	1
INRCA	49	1	49,3	14	1	1	0	3,5	1
Umberto I	83	22	88,5	29	1	3	1	3,1	1
S. Salvatore	75	25	81,3	15,5	1	1	0,3	5,2	1
ZT 1*									
ZT 2 Urbino	63	8	65,0	19	1	0,5	0	3,4	3
ZT 3 Fano	50	20	55,0	19	1	1	0,5	2,9	2
ZT 4 Senigallia	65	14	68,5	17	1	1	0,25	4,0	1
ZT 5 Jesi	48	22	53,5	15	1	3	0,5	3,6	1
ZT 6 Fabriano	53	10	55,5	13	1	2	0,5	4,3	1
ZT 7 Riviera Con	15	0	15,0	2	0	0	0	7,5	1
ZT 8 Civ-Rec	81	8	83,0	23	2	4	1	3,6	2
ZT 9 Mc	66	15	69,8	22	1	3	0,5	3,2	1
ZT 9 Tolentino	33	13	36,3	15	1	2	0,5	2,4	1
ZT 10*									
ZT 11 Fermo	72	14	75,5	23	1	3	richiesta	3,3	1
ZT 12 S Bened	76	10	78,5	17,5	1	2	0,15	4,5	1
ZT 13 AP	98	39	107,8	28	1	3	1	3,8	3
Totale	928	227	984,8	274,5	16	30,5		3,6	22

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Paz. UE in dialisi: paziente in dialisi Unità Equivalente. Esprime il n. di pazienti in dialisi "pesato" rispetto al fabbisogno di assistenza. Tale unità di misura viene utilizzata per rapportare le risorse infermieristiche complessive al numero dei pazienti in dialisi trattati.

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

DS** : presente in Direzione Sanitaria

Per rapportare le risorse infermieristiche complessive al numero dei pazienti trattati, è stato utilizzata la misura del "paziente equivalente" (pz UE).

Il peso assistenziale di un paziente in dialisi peritoneale è stato considerato pari ad un quarto di quello in dialisi extracorporea. Pertanto la colonna pz. UE esprime il numero di pazienti equivalenti per ogni centro mentre la colonna paz.UE/inf. esprime il numero di pazienti equivalenti seguiti da un infermiere. Si considera ottimale un **rapporto pazienti/infermiere di 3/1** (Manuale per l'accreditamento di eccellenza SIN e Linee guida Commissione di organizzazione dei servizi di nefrologia, dialisi, trapianto SIN 2007).

La media regionale è di 3,6 (3,3 nel 2005), ma esiste una certa variabilità, con un certo sovraccarico infermieristico in alcuni centri (San Salvatore, San Benedetto, Fabriano e Senigallia).

Il Centro Dialisi Riviera del Conero (privato accreditato) ha un rapporto che è più del doppio di quello raccomandato.

I centri dialisi di Senigallia, Tolentino, San Benedetto e Ascoli Piceno hanno personale infermieristico dedicato all'assistenza ai trapiantati.

I dati delle tabb. II (in appendice) e 11 suggeriscono che in alcuni casi potrebbe esserci un migliore utilizzo dei posti tecnici per ED esistenti con un adeguamento delle risorse infermieristiche.

Tab.11. Carico assistenziale infermieristico (Rapporto numero paz U.E. in dialisi in carico a un infermiere): confronto anni 2000 - 2006.

Centro	paz.UE/infermiere						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Salesi	0,5	0,4	0,3	0,4	0,1	0,0	1,0
INRCA	2,7	3,1	3,0	2,5	3,1	3,3	3,5
Umberto I	2,9	3,3	3,0	3,0	3,1	2,8	3,1
S. Salvatore	3,3	3,8	3,6	3,6	4,2	4,4	5,2
ZT 1*							
ZT 2 Urbino	3,6	3,1	3,4	3,6	3,2	3,3	3,4
ZT 3 Fano	3,2	3,1	3,0	3,0	2,6	2,8	2,9
ZT 4 Senigallia	4,2	4,2	3,5	4,1	3,5	4,0	4,0
ZT 5 Jesi	3,6	3,6	3,9	3,7	3,4	2,9	3,6
ZT 6 Fabriano	3,8	4,0	3,2	3,7	4,0	4,2	4,3
ZT 7 Riviera Con	6,0	3,7	4,3	4,0	3,3	3,0	7,5
ZT 8 Civ-Rec	3,4	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6	3,6
ZT 9 Mc	3,5	3,7	3,6	3,5	3,3	3,6	3,2
ZT 9 Tolentino	3,4	3,3	3,5	3,3	2,4	2,3	2,4
ZT 10*							
ZT 11 Fermo	3,5	3,3	3,5	3,3	3,1	3,1	3,3
ZT 12 S Bened	3,9	3,9	4,2	4,4	3,9	4,1	4,5
ZT 13 AP	4,9	5,3	4,2	3,8	3,5	3,2	3,8
	3,5	3,6	3,5	3,5	3,3	3,3	3,6

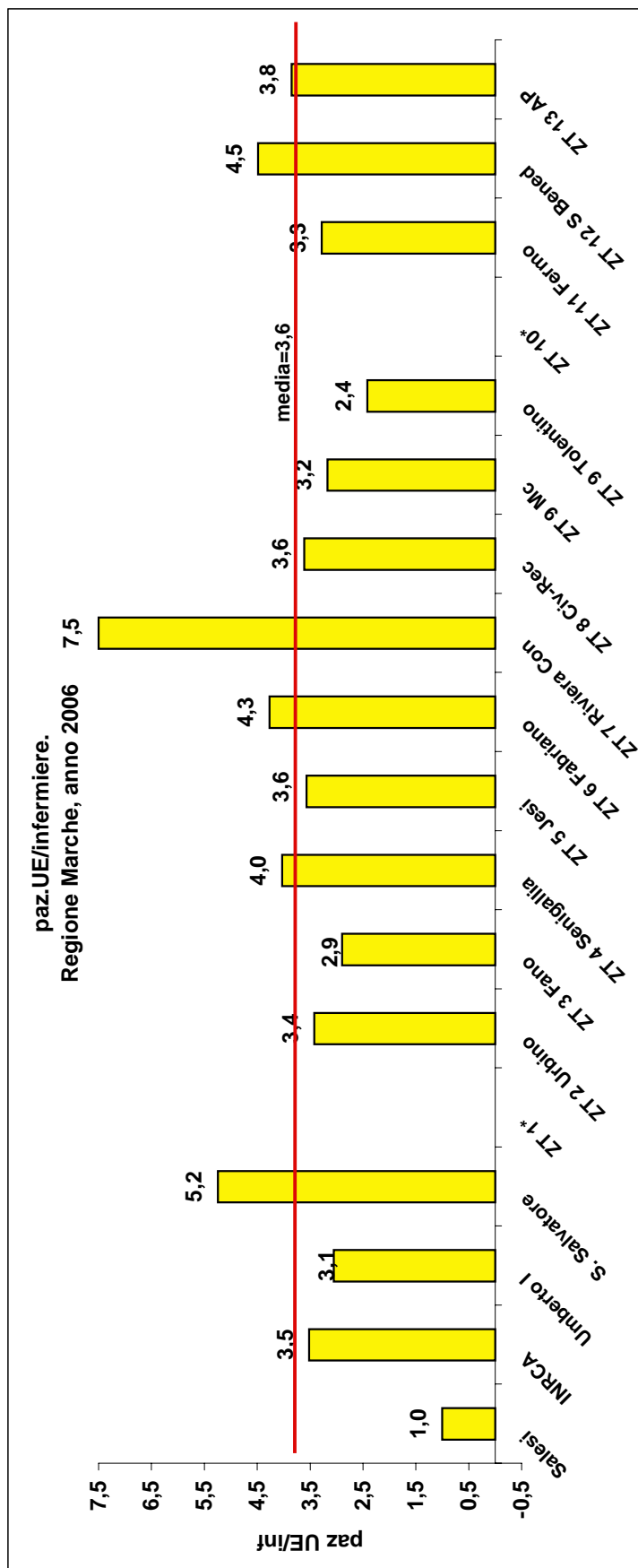
Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Paz./ UE in dialisi: paziente Unità Equivalente in dialisi esprime il n. di pazienti "pesato" rispetto al fabbisogno di assistenza. Tale unità di misura viene utilizzata per rapportare le risorse infermieristiche complessive al numero dei pazienti dializzati trattati.

Il rapporto paz./UE esprime il numero di pazienti in dialisi in carico ad un infermiere. La media regionale è di 3,6, con differenze tra i vari Centri (Fig. 20).
La tabella mostra che nel 2006 la media regionale ha raggiunto il valore dell'anno 2001, cioè è al di sopra dei valori raccomandati.
Nel periodo 2000-2006 si osserva una cronica sofferenza di risorse infermieristiche per l'assistenza dialitica nei centri dialisi di S. Salvatore (dove l'indicatore è ancora peggiorato), Senigallia, Fabriano e S.Benedetto.

Fig. 20. Carico assistenziale infermieristico (Paziente Unità Equivalente in dialisi / infermiere) per centro. Anno 2006. Confronto con la media regionale.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Il grafico mostra il confronto tra i Centri dialisi della regione Marche dell'indicatore "Pazienti UE in dialisi/infermiere". I Centri pubblici in cui le risorse infermieristiche utilizzate per la dialisi supportano un maggior carico assistenziale sono: San Salvatore (5,2), San Benedetto (4,5), Fabriano (4,3) e Senigallia (4). Hanno un valore nettamente superiore a 3 anche i centri della ZT 8 e della ZT 13 (3,6 e 3,8 rispettivamente).

Nel Centro dialisi privato accreditato Rivera del Conero ogni infermiere assiste 7,5 pazienti.

Dati di attività

Tab. 12. Dati di attività: prestazioni di emodialisi e di dialisi peritoneale erogate dai singoli Centri dialisi nell'anno 2006

Centri	n. ED	n. DP
Salesi	2	2.307
INRCA	7.594	372
Umberto I	14.191	6.949
S. Salvatore	11.100	8.650
ZT 1*		
ZT 2 Urbino	10.068	2.433
ZT 3 Fano	8.349	6.886
ZT 4 Senigallia	10.072	6.036
ZT 5 Jesi	7.250	6.814
ZT 6 Fabriano	8.503	2.705
ZT 7 Riviera Con	1.408	0
ZT 8 Civ-Rec	13.367	2.582
ZT 9 Mc	11.670	5.931
ZT 9 Tolentino	5.685	4.674
ZT 10*		
ZT 11 Fermo	10.312	4.081
ZT 12 S Bened	11.842	3.513
ZT 13 AP	15.945	11.240
Totale	147.358	75.173

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Le prestazioni dialitiche dichiarate dai singoli centri includono anche quelle erogate ai pazienti ricoverati che non vengono registrate nel Flusso della Specialistica ambulatoriale (vedi tab. 14); da segnalare che esse costituiscono un carico di lavoro per il personale dei centri dialisi.

Tab. 13. Prestazioni erogate per provincia nell'anno 2006

Provincia	n. tot dialisi	%	N. dialisi/N. medici	N. dialisi/N. medici D1
Ancona	74.203	33	2.319	2.650
Pesaro	47.486	21	2.968	3.653
Macerata	43.909	20	2.439	2.927
Ascoli Piceno	56.933	26	2.588	2.996
Totale	222.531	100	2.529	2.967

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OD/ARS Marche, anno 2006

Su richiesta dei nefrologi è stato calcolato l'indicatore dialisi per anno/medico che è risultato avere il valore più elevato nella provincia di Pesaro Urbino (il dettaglio per centro è riportato nella tab. III, in appendice)

Tab. 14. Trattamenti di dialisi ambulatoriale (extracorporea e peritoneale) dei centri dialisi della regione Marche, anno 2006

Aziende Sanitarie erogatrici	Zona territoriale di residenza													Extra regione	Totale		
	ZT 1	ZT 2	ZT 3	ZT 4	ZT 5	ZT 6	ZT 7	ZT 8	ZT 9	ZT 10	ZT 11	ZT 12	ZT 13				
INRCA					312	6.973										116	7.401
Ospedali Riuniti			159	513	610	17.496										149	18.927
S Salvatore	16.455	1.081	1.610													774	19.920
ZT 1*																	
ZT 2 Urbino		78	365													31	474
ZT 3 Fano	41		3.543													95	3.679
ZT 4 Senigallia			409	13.061	146	9	1.235									199	15.059
ZT 5 Jesi				321	11.472	1.225										140	13.158
ZT 6 Fabriano				412	184	7.974	3			3.033						511	12.117
ZT 7 Riviera Con					150	1.231				8						473	1.862
ZT 8 Civ-Rec						1.975	12.262	154			401						14.792
ZT 9 Mc					1.462		1.923	12.964			365					7	16.721
ZT 9 Tolentino					950	18		3.375	5.259	209						250	10.061
ZT 10*																	
ZT 11 Fermo					49						11.933	133				197	12.312
ZT 12 S Bened									4	364	12.502	605				1.347	14.822
ZT 13 AP											1.950	16.931				2.084	20.965
Extra regione	830	96	87	9	6	151	54	21	25		46	29					1.564
Totale	17.326	1.255	6.173	14.316	15.341	8.134	30.366	14.239	16.514	8.329	13.272	14.631	17.565	6.373			183.834

Fonte: data base Specialistica ambulatoriale, ARS 2006

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Nella tabella sono riportate le prestazioni dialitiche effettuate dai Centri dialisi delle Zone Territoriali della regione, così come registrate nel Flusso dell'Specialistica ambulatoriale. I dati non sono completi, in particolare per le ZT 2 e 3 che devono perfezionare la modalità di trasmissione dei dati alla regione. I pazienti della ZT 1 dializzano pressoché esclusivamente al S.Salvatore e in piccola parte in centri fuori regione; i pazienti residenti nella ZT 7 dializzano per lo più presso le Aziende Ospedali Riuniti e INRCA e quelli della ASL 10 a Tolentino e Fabriano.

Sebbene i dati della Flusso della Specialistica ambulatoriale non siano completi - il che rende necessario un impegno delle Aziende Sanitarie ai fini della messa a regime del flusso - la mobilità extraregionale è affidabile, in quanto soggetta alle compensazioni economiche. I dati in tale ambito mostrano che 6.373 prestazioni dialitiche, pari al 3% delle prestazioni erogate dai Centri dialisi delle Marche, sono state effettuate a pazienti provenienti da altre regioni (**mobilità attiva**). Il 25% di queste sono dialisi peritoneali.

Le prestazioni dialitiche fuori regione sono effettuate per il 34,6% a pazienti residenti in Abruzzo, per il 24,4% in Lazio, per il 9% in Emilia Romagna, per l'8,7% in Lombardia e per il 7% in Umbria. Tra questi vi sono dializzati che trascorrono periodi di vacanza nelle Marche.

La **mobilità passiva extraregionale** (pazienti marchigiani dializzati fuori regione), nel 2006, è stata di 1.564 (0,8%) prestazioni dialitiche (**saldo attivo di 4.809 prestazioni**).

Delle prestazioni erogate a pazienti marchigiani fuori regione, il 50,4% sono state in Emilia Romagna, il 16% in Lazio ed il 15,3% in Piemonte.

Circa la metà dei marchigiani sottoposti a dialisi fuori regione risiedono nella Zona Territoriale 1.

La **mobilità intraprovinciale**, espressa dalla percentuale di prestazioni che i pazienti in dialisi ricevono fuori dalla propria provincia di residenza ha una media regionale del 5% suggerendo che complessivamente la domanda provinciale è soddisfatta.

I dettagli sui trattamenti emodialitici effettuati a pazienti marchigiani residenti al di fuori della Zona territoriale in cui è ubicato il Centro dialisi si trovano in appendice (tab. V).

Attrezzature per emodialisi

Tab.15. Monitor per emodialisi utilizzati nei centri dialisi. Regione Marche, 31.12.2006

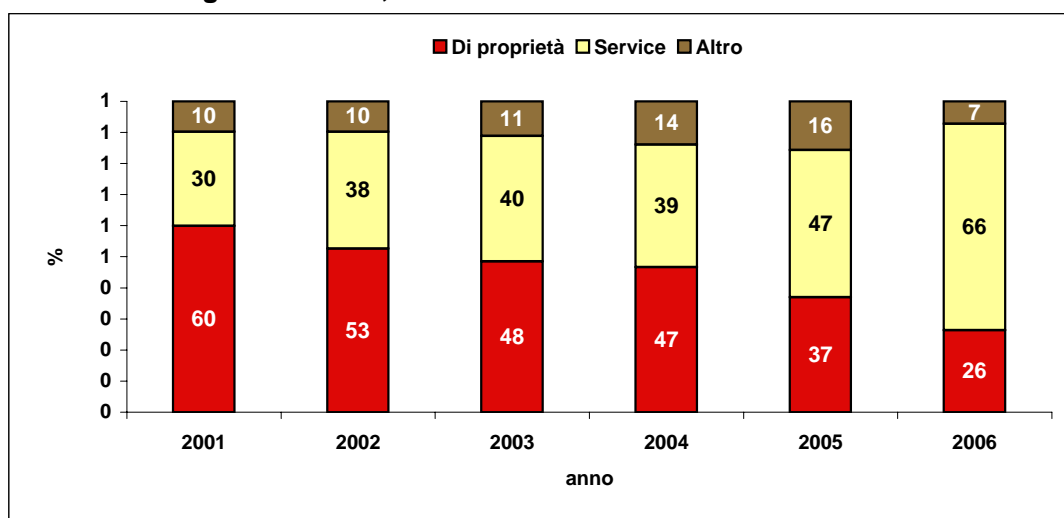
Centro	Di proprietà		Service	Altro	n. totale monitor	% monitor in service/tot	Monitor/P T
	età < 5 anni	età > 5 anni					
Salesi	2	1	0	0	3	0	1
INRCA	0	9	23	0	32	72	2,0
Umberto I	2	10	36	0	48	75	2,2
S. Salvatore	0	0	40	0	40	100	2,0
ZT 1*					0		
ZT 2 Urbino	1	0	44	0	45	98	1,9
ZT 3 Fano	1	2	29	0	32	91	2,0
ZT 4 Senigallia	0	1	40	0	41	98	2,3
ZT 5 Jesi	0	18	0	26	44	0	2,9
ZT 6 Fabriano	9	10	6	0	25	24	1,6
ZT 7 Riviera Con	9	4	0	0	13	0	1,6
ZT 8 Civ-Rec	8	17	22	5	52	42	1,8
ZT 9 Mc	2	6	30	0	38	79	1,8
ZT 9 Tolentino	3	3	18	0	24	75	1,7
ZT 10*					0		
ZT 11 Fermo	0	14	17	2	33	52	1,8
ZT 12 S Bened	4	0	31	2	37	84	1,7
ZT 13 AP	0	7	24	4	35	69	0,9
	41	102	360	39	542	66	1,8

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Presso i Centri dialisi della regione Marche sono disponibili 542 monitor per emodialisi di cui 143 (pari al 26%) sono di proprietà delle Zone Territoriali ed il 66% (n=360) sono in service; il 7% è stato classificato sotto la voce "altro" (prova, scorta).
 Circa 2 su 3 monitor (il 71%) che sono di proprietà delle Zone Territoriali ha più di 5 anni di età. In media vi sono 1,8 monitor per posto tecnico. Il manuale di autorizzazione della regione Marche (DGR 2200/2000 e DGR 1579/2001) prevede 2 monitor/posto tecnico nei Centri dialisi ospedalieri e 1,5 monitor/posto tecnico nei CAL e CAD).
 I dati indicano che nel periodo 2001-2006 c'è stato un rinnovamento sostanziale delle attrezzature con una progressiva diminuzione dei monitor di proprietà (nel 2005 erano il 37%) ed un aumento dei monitor in service (dal 48% del 2005 al 66% nel 2006) (Fig.21).

Fig 21. Distribuzione percentuale delle modalità di acquisizione dei monitor per emodialisi. Regione Marche, anni 2001 - 2006



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2001-2006

Tab. 16. Caratteristiche dell'impianto di trattamento dell'acqua per dialisi nei centri dialisi: tipo di impianto e anno di costruzione.

Centro	Tipo impianto	anno di costruzione OSP	anno di costruzione CAL	anno di costruzione CAL	altro
Salesi	Osmosi inv	1993			
INRCA	Osmosi inv	1985			2002, revisione, aggiornamento e potenziamento
Umberto I	Osmosi inv	2000			
S. Salvatore	Osmosi inv	2006			rinnovo quasi totale
ZT 1*					
ZT 2 Urbino	Osmosi inv	2006	1992	2000	
ZT 3 Fano	Osmosi inv	1996			ristrutturato 2005
ZT 4 Senigallia	Osmosi inv	1999			
ZT 5 Jesi	Osmosi inv	1993			
ZT 6 Fabriano	Osmosi inv	1991			
ZT 7 Riviera Con	Osmosi inv	1998			
ZT 8 Civ-Rec	Deionizzazione/ Osmosi inv	2002	1992		
ZT 9 Mc	Osmosi inv	2006			
ZT 9 Tolentino	Osmosi inv	1981			più volte revisionato
ZT 10*					
ZT 11 Fermo	Osmosi inv	1993			
ZT 12 S Bened	Deionizzazione/ Osmosi inv	2003			
ZT 13 AP	Osmosi inv	2001			

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

** INRCA nel 2002 revisione, aggiornamento e potenziamento.

In tutti i Centri dialisi della regione Marche l'acqua per emodialisi viene preparata mediante impianti ad osmosi inversa. L'età media degli impianti è di 10 anni (8 anni se teniamo conto dei successivi rinnovi) con Centri in cui l'impianto raggiunge i 25 anni di età. Per valutare la qualità dell'impianto occorrerebbe tenere conto anche delle caratteristiche del circuito di distribuzione dell'acqua. La sicurezza è inoltre garantita dall'adeguatezza dei protocolli di disinfezione che devono essere "tarati" sul tipo di impianto e di circuito di distribuzione.

Attività di ricovero

Tab.17. Ricoveri ordinari e in day hospital nelle nefrologie. Regione Marche, anni 2005 e 2006.

Centro	2005		2006		Differenza % 2006-2005	
	RO	DH	RO	DH	RO	DH
Salesi**	112	818	100	1.116	-10,7	36,4
INRCA	170	112	147	70	-13,5	-37,5
Umberto I***	413	204	554	11	34,1	-94,6
S. Salvatore	204	177	178	22	-12,7	-87,6
ZT 1*						
ZT 2 Urbino	88	0	112	0	27,3	
ZT 3 Fano	100	0	119	0	19,0	
ZT 4 Senigallia	309	20	258	0	-16,5	-100,0
ZT 5 Jesi	169	27	189	39	11,8	44,4
ZT 6 Fabriano	104	41	97	50	-6,7	22,0
ZT 7 Riviera Con			0	0		
ZT 8 Civ-Rec	117	4	123	3	5,1	-25,0
ZT 9 Mc -Tolentino	359	4	365	2	1,7	-50,0
ZT 10*						
ZT 11 Fermo	240	0	220	0	-8,3	
ZT 12 S Bened	119	0	125	0	5,0	
ZT 13 Ascoli P.	531	136	842	9	58,6	-93,4
Totale	3.035	1.543	3.429	1.322	13,0	-14,3

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2005 e 2006.

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

** La Nefrologia dell'ospedale Salesi ricovera i pazienti presso la Clinica Pediatrica secondo bisogno.

*** dati 2005 dichiarati al 30.09.2005

La tabella mostra i ricoveri, ordinari e in day hospital, prodotti dalle U.O. di Nefrologia della regione Marche (autonome o aggregate) rilevati dalla scheda "flusso informativo sui Centri dialisi" per gli anni 2005 e 2006.

Non è possibile realizzare un confronto con i ricoveri del data base SDO perchè i ricoveri delle aree di degenza nefrologiche vengono, nella maggior parte degli ospedali, accorpate a quelli di altre discipline. Sarebbe necessaria una specifica codifica per le degenze nefrologiche in modo da realizzare un corretto monitoraggio dei ricoveri che vengono erogati dalle aree nefrologiche.

Una possibile soluzione sarebbe l'applicazione, da parte dei nefrologi, di criteri condivisi di codifica delle SDO dei pazienti ricoverati nei posti letto di nefrologia.

Come negli anni precedenti si nota anche una diversa modalità di "conteggio" dei day hospital da parte dei responsabili (giornate di ricovero vs cicli) e dei ricoveri ordinari (ammissioni invece di dimissioni). Sarebbe comunque verificato un aumento dei ricoveri ordinari ed una diminuzione, spesso drastica, dei DH. Questi dati preliminari dovrebbero essere oggetto di uno specifico approfondimento, in quanto il presente report riguarda la domanda e l'offerta dei trattamenti sostitutivi e non i ricoveri ospedalieri.

Per quanto riguarda i posti letto, dal 2000 al 2006 nella regione, si è passati da 81 a 52 posti letto di Nefrologia autonomi (- 36%) e da 38 a 43 posti letto dipartimentali (-6%). Complessivamente la disponibilità di posti letto di Nefrologia (autonomi e dipartimentali) è passata da 119 a 95.

Inizio dialisi in urgenza

Tab.18. Pazienti che hanno iniziato il trattamento di emodialisi cronica in urgenza. Regione Marche, anno 2002-2006.

Centro	2002			2003			2004			2005			2006		
	Pz. urgenza ED	Pz inizio ED	% Paz. Inizio urgente ED	Pz. urgenza ED	Pz inizio ED	% Paz. Inizio urgente ED	Pz. urgenza ED	Pz inizio ED	% Paz. Inizio urgente ED	Pz. urgenza ED	Pz inizio ED	% Paz. Inizio urgente ED	Pz. urgenza ED	Pz inizio ED	% Paz. Inizio urgente ED
	Salesi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INRCA	0	15	0	2	14	14	0	26	0	27	0	0	0	17	0
Umberto I	12	22	55	8	22	36	1	14	7	21	10	2	13	32	41
S. Salvatore	0	17	0	3	23	13	4	19	21	20	15	3	6	18	33
ZT 1*		0													
ZT 2 Urbino	6	16	38	8	12	67	4	11	36	7	20	35	5	19	26
ZT 3 Fano	6	10	60	0	16	0	4	19	21	1	10	10	4	18	22
ZT 4 Senigallia	3	12	25	3	21	14	10	13	77	19	20	95	5	25	20
ZT 5 Jesi	9	20	45	2	6	33	2	5	40	1	7	14	13	24	54
ZT 6 Fabriano	8	9	89	6	12	50	9	19	47	18	32	56	10	21	48
ZT 7 Riviera Con	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0
ZT 8 Civ-Rec	12	22	55	15	25	60	3	15	20	8	16	50	2	18	11
ZT 9 Mc	0	13	0	8	18	44	7	19	37	3	23	13	3	13	23
ZT 9 Tolentino	3	9	33	0	10	0	0	7	0	0	8	0	0	11	0
ZT 10*		0													
ZT 11 Fermo	4	16	25	9	17	53	5	21	24	4	19	21	11	25	44
ZT 12 S.Bened	0	13	0	5	20	25	4	25	16	0	11	0	3	19	16
ZT 13 AP	11	19	58	0	26	0	0	24	0	0	38	0	0	28	0
Totale	74	213	35	69	243	28	53	238	22	66	272	24	75	295	25

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2002-2006

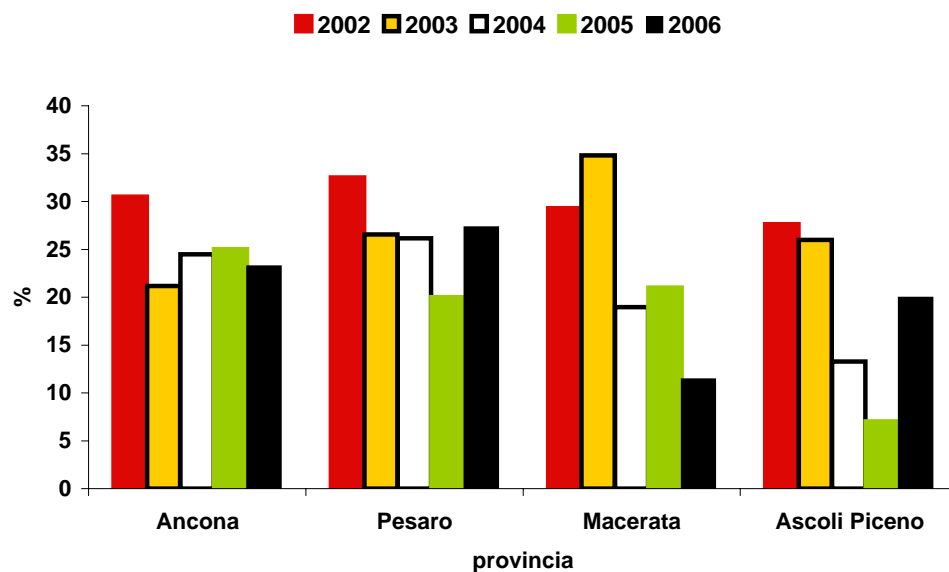
* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Nell'anno 2002 è stato introdotto nel presente Flusso Informativo l'indicatore "percentuale di pazienti che iniziano il trattamento dialitico cronico ambulatoriale in urgenza" quale indicatore della presa in carico del paziente uremico cronico e, quindi del grado di integrazione ospedale-territorio.

Siccome il numero di pazienti in dialisi peritoneale che iniziano la terapia sostitutiva in urgenza è esiguo (11 nell'anno 2002, 1 negli anni 2003, 2004 e 2006 e nessuno nel 2005), è stata valutata la percentuale di emodializzati cronici che iniziano il trattamento in urgenza. Tale valore è passato dal 35% nell'anno 2002 al 25% nel 2006, sebbene esista una grande variabilità tra i Centri. La fig. 22 riporta l'andamento dell'indicatore per provincia nel periodo 2002 - 2006.

Per capire la vera entità del fenomeno ed al fine di trarre considerazioni conclusive, questo indicatore dovrà essere monitorato nel tempo: per tale motivo esso è in fase di monitoraggio attraverso il Registro Marchigiano degli Accessi Vascolari per Emodialisi (RE, M.A.V.E.), ad oggi in fase di implementazione. La letteratura riporta dati variabili, a seconda dei paesi e dei centri, oscillanti tra il 20 ed il 40%. Tra gli obiettivi di budget 2005-2007 è stato assegnato alle Direzioni quello di mantenersi nella media regionale del 25%.

Fig. 22. Percentuale di pazienti che hanno iniziato il trattamento di emodialisi cronica in urgenza per provincia. Regione Marche, periodo 2002 - 2006.



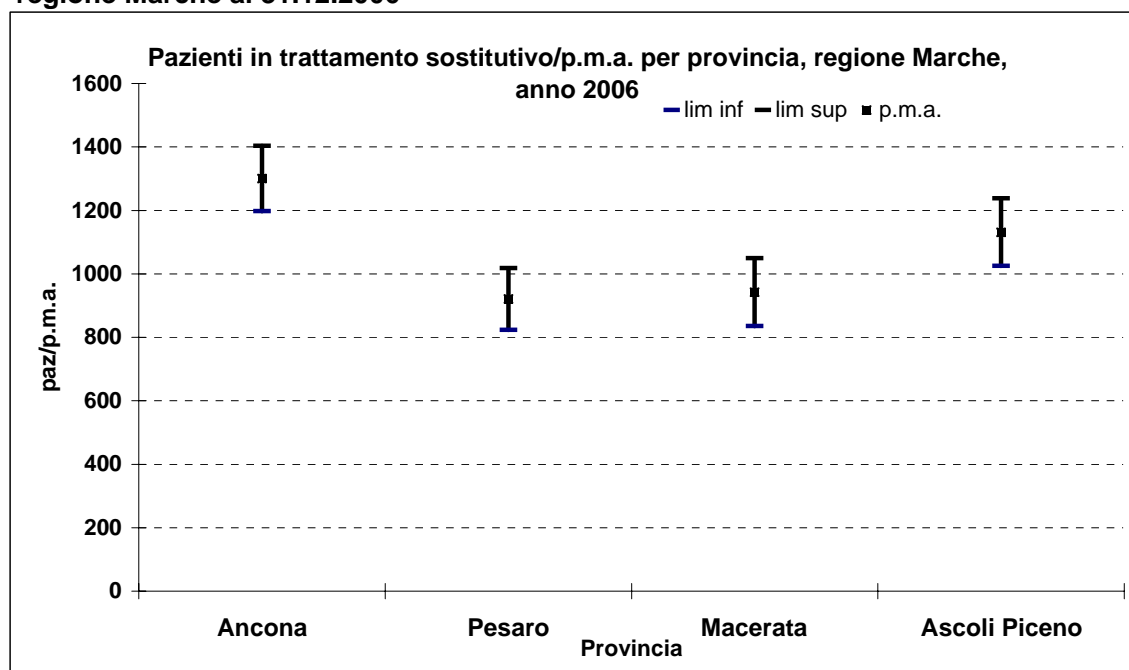
Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2002 - 2006

La proporzione di pazienti uremici cronici che inizia il trattamento dialitico cronico in urgenza è un indicatore del grado di presa in carico dei pazienti da parte del MMG e del nefrologo. Il dato non può essere desunto dai flussi correnti, quali ad esempio, quello delle SDO, per cui viene rilevato mediante la scheda regionale compilata dai nefrologi e, dal 2007 mediante il RE.M.AV.E. (Registro Marchigiano degli Accessi Vascolari per Emodialisi).

Il grafico mostra come dal 2002 al 2005, anni in cui è stato implementato il Profilo di assistenza per il paziente uremico, in tutte le province, vi era stata una riduzione della percentuale di pazienti che iniziano l'emodialisi cronica in urgenza. Nella provincia di Ancona il trend sembra andare verso una stabilizzazione; le province di Pesaro ed Ascoli Piceno hanno visto aumentare il valore dell'indicatore nel 2006, mentre nella provincia di Macerata si registra una sostanziale riduzione.

Appendice

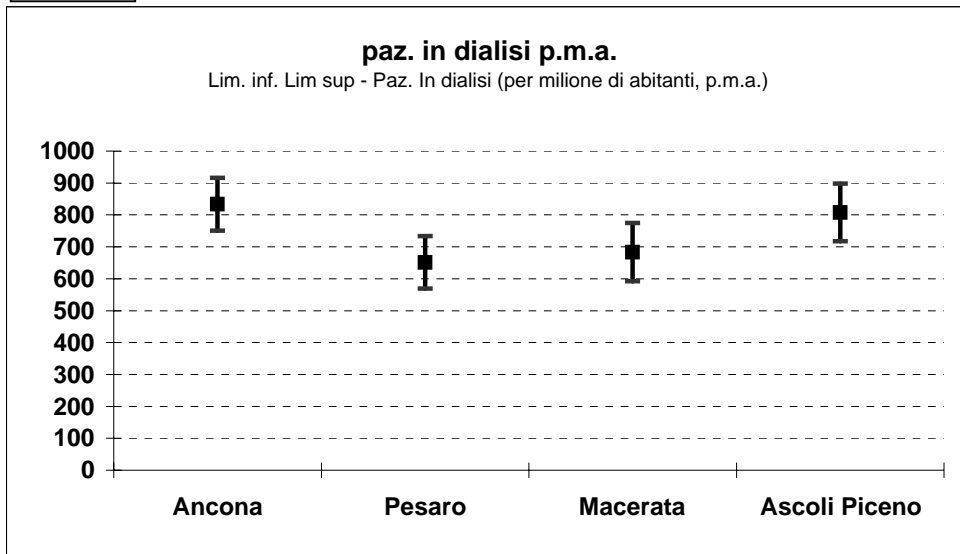
Fig I. Prevalenza dei pazienti uremici in trattamento sostitutivo per provincia (p.m.a.) nella regione Marche al 31.12.2006



Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006.
Dati demografici ISTAT popolazione residente al 31.12.2006

Fig. II-III Prevalenza per milione di abitanti di pazienti in dialisi e con trapianto renale per provincia della regione Marche (p.m.a.) e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.

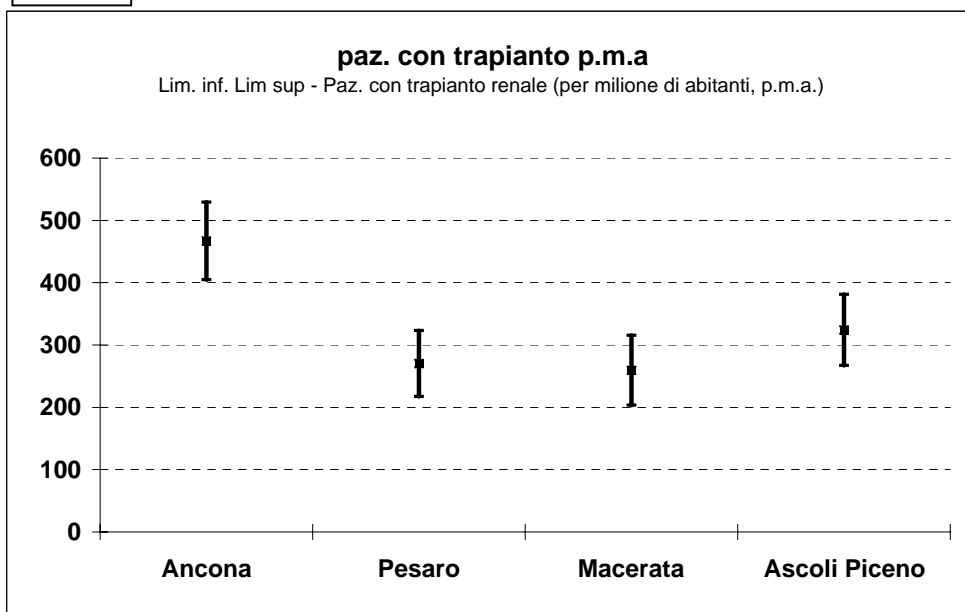
Fig. II



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

La figura mostra che la prevalenza di pazienti in dialisi è significativamente superiore nella provincia di Ancona rispetto a quella di Pesaro-Urbino ma non rispetto delle altre province

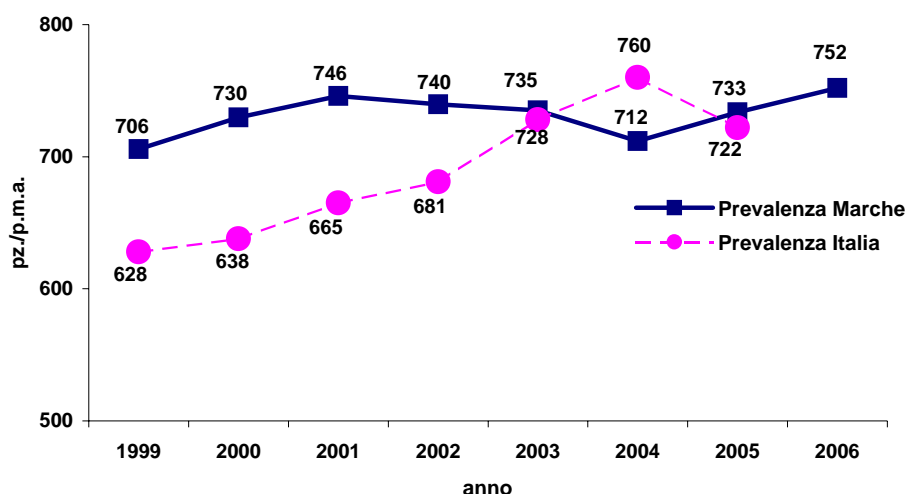
Fig. III



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

La prevalenza del trapianto renale è significativamente superiore nella provincia di Ancona rispetto alle altre province marchigiane. Negli anni precedenti tale differenza era significativa solo tra le provincie di Ancona e Macerata.

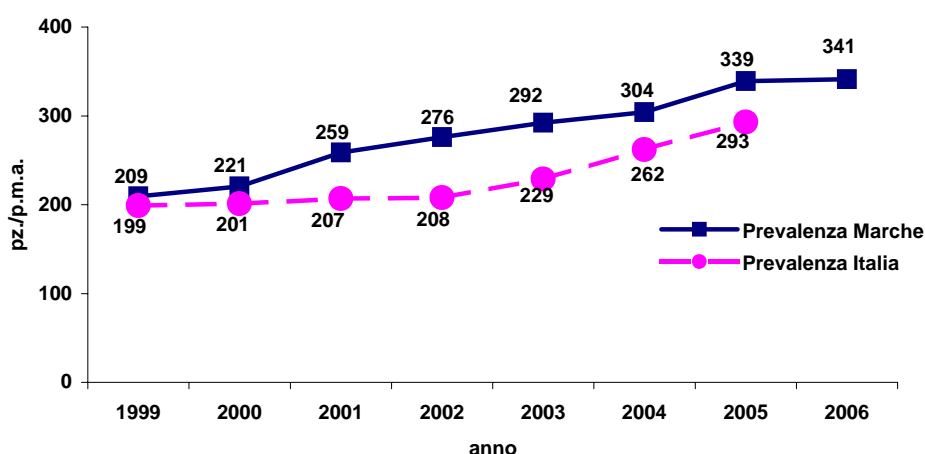
Fig. IV. Prevalenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi (dialisi extracorporea + dialisi peritoneale) nella regione Marche ed in Italia, anni 1999 - 2006.



Fonti: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anno-1999. Registro italiano di dialisi e trapianto 1999-2005.

La figura I mostra il confronto nell'andamento della prevalenza in dialisi (paz/p.m.a) in Italia e nelle Marche dal 1999. Nella regione Marche si osserva, negli ultimi anni, una tendenza alla stabilità, mentre a livello nazionale, dopo un quinquennio di costante crescita (1999-2003), i valori si avvicinano a quelli della regione Marche (va tenuto presente che i dati nazionali di prevalenza sono parziali in quanto il registro italiano, nell'anno 2005, ha una copertura del 45% della popolazione italiana per quanto riguarda il trapianto renale e del 70% per la dialisi).

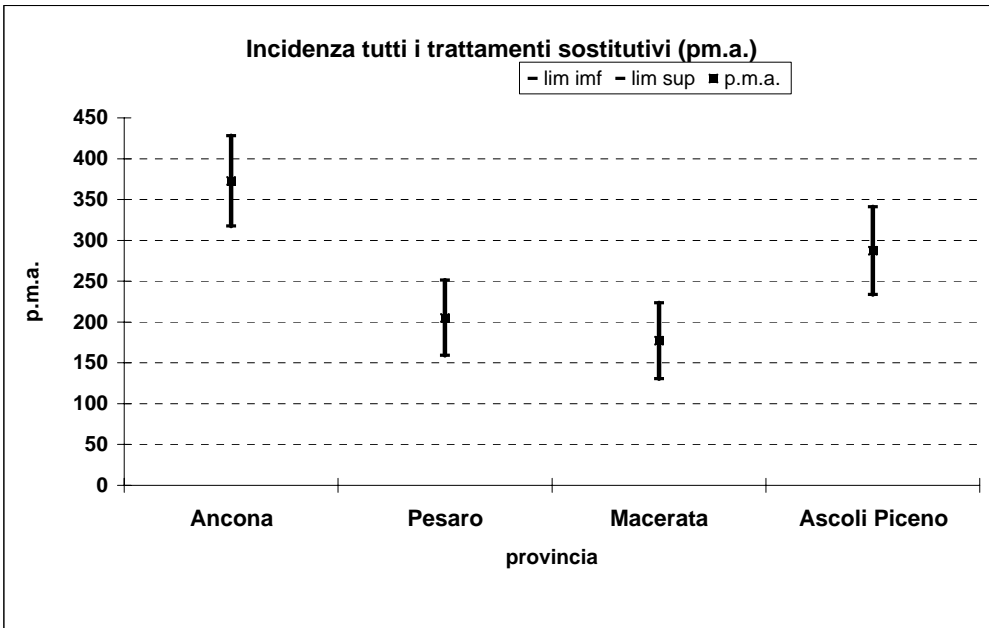
Fig. V. Prevalenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti con trapianto renale nella regione Marche ed in Italia, anni 1999 - 2006.



Fonti: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000-2006, Registro marchigiano di dialisi e trapianto, anno-1999. Registro italiano di dialisi e trapianto 1999-2005.

La prevalenza del trapianto renale (paz/p.m.a) in Italia e nelle Marche dal 1999 è costantemente aumentata (da tenere presente che il dato nazionale non è completo - si tratta di una stima)

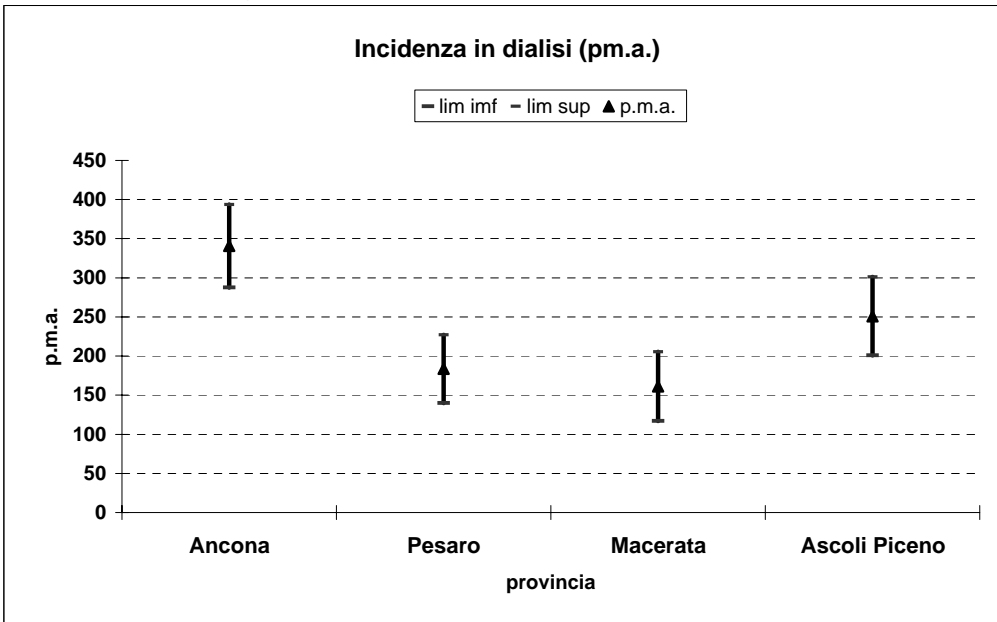
Fig VI. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in trattamento sostitutivo per provincia della regione Marche e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

La figura mostra che ci sono differenze significative nell'incidenza di pazienti in terapia sostitutiva, tra la provincia di Macerata rispetto a quelle di Ancona ed Ascoli Piceno e tra la provincia di Pesaro-Urbino rispetto alla provincia di Ancona.

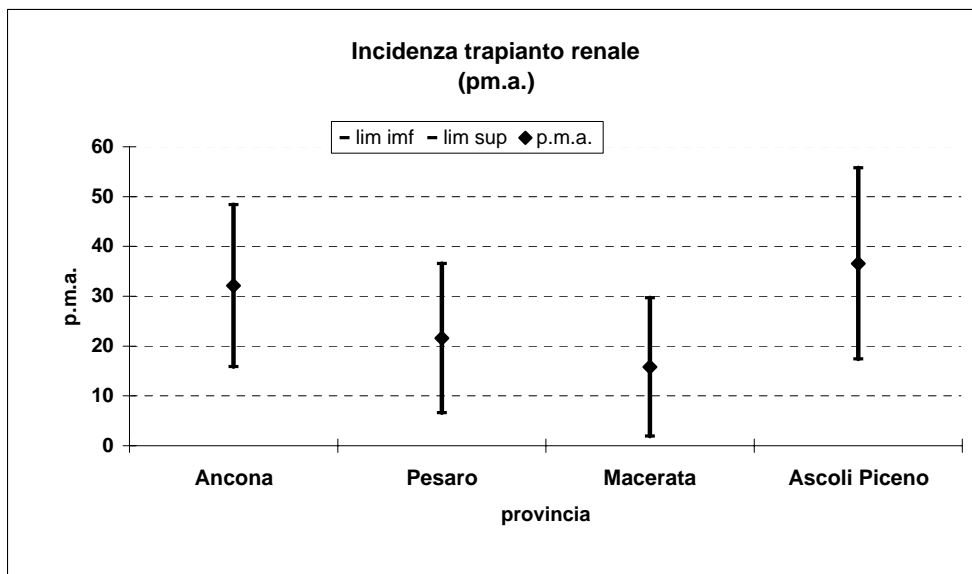
Fig VII. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti in dialisi per provincia della regione Marche e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Per quanto riguarda i nuovi pazienti in dialisi per milione di abitanti, la figura evidenzia un'incidenza significativamente più bassa nelle province di Macerata e Pesaro-Urbino rispetto a quella di Ancona ma non rispetto a quella di Ascoli Piceno.

Fig VIII. Incidenza per milione di abitanti (p.m.a.) dei pazienti con trapianto renale per provincia della regione Marche e relativi intervalli di confidenza. Anno 2006.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

La figura mostra che non ci sono differenze statisticamente significative per quanto riguarda l'incidenza del trapianto renale tra le 4 province marchigiane.

Tab. I. Percentuale di pazienti in dialisi peritoneale sul totale dei pazienti dializzati per centro al 31.12.2006.

Centro	Pz in ED	Pz in DP	Totale pz in dialisi	% pz in DP
Salesi	1	6	7	85,7
INRCA	49	1	50	2,0
Umberto I	83	22	105	21,0
S. Salvatore	75	25	100	25,0
ZT 2 Urbino	63	8	71	11,3
ZT 3 Fano	50	20	70	28,6
ZT 4 Senigallia	65	14	79	17,7
ZT 5 Jesi	48	22	70	31,4
ZT 6 Fabriano	53	10	63	15,9
ZT 7 Riviera Conero	15	0	15	0,0
ZT 8 Civ-Rec	81	8	89	9,0
ZT 9 Macerata	66	15	81	18,5
ZT 9 Tolentino	33	13	46	28,3
ZT 11 Fermo	72	14	86	16,3
ZT 12 S Benedetto	76	10	86	11,6
ZT 13 Ascoli Piceno	98	39	137	28,5
Totale	928	227	1.155	19,7

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anno 2006

Nell'anno 2006 il 19,7% dei dializzati erano trattati con dialisi peritoneale. Le differenze tra i centri dialisi sono notevoli con un valore minimo dell'indicatore nel centro dialisi dell'INRCA (2%) e massimo nel centro di Jesi (31,4%). Il centro dialisi pediatrico del presidio ospedaliero Salesi realizza soprattutto dialisi peritoneale ai suoi pazienti. Il centro "Riviera del Conero" realizza esclusivamente attività di dialisi extracorporea.

Tab. II. Posti tecnici per emodialisi e grado di "saturazione" dei posti tecnici nei Centri dialisi della regione Marche anni 2000-2006.

Centro	n. posti tecnici										n. pazienti in ED										n. pazienti/Posto Tecnico							
	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006	anno 2000	anno 2001	anno 2002	anno 2003	anno 2004	anno 2005	anno 2006
Salesi	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0,3	0,3	0	0	0	0	0	0,3	0,3	0	0	0	0,3	
INRCA	16	16	16	16	16	16	48	49	50	42	43	46	49	49	3,0	3,1	3,1	2,6	2,7	2,9	3,1	3,0	3,1	2,6	2,7	2,9	3,1	
Umberto I	25	25	25	25	25	22	81	89	88	88	85	81	83	83	3,2	3,6	3,5	3,5	3,4	3,2	3,8	3,2	3,6	3,5	3,4	3,2	3,8	
S. Salvatore	20	20	20	20	20	20	70	73	70	70	69	72	75	75	3,5	3,7	3,5	3,5	3,5	3,6	3,8	3,5	3,7	3,5	3,5	3,6	3,8	
ZT 1*																												
ZT 2 Urbino	22	22	22	22	22	24	64	58	64	67	62	61	63	63	2,9	2,6	2,9	3,0	2,8	2,8	2,6	2,9	2,6	2,9	2,8	2,8	2,6	
ZT 3 Fano	16	16	16	16	16	16	58	60	58	59	52	54	50	50	3,6	3,8	3,6	3,7	3,3	3,4	3,1	3,6	3,8	3,7	3,3	3,4	3,1	
ZT 4 Senigallia	16	16	16	16	17	18	61	60	54	59	56	64	65	65	3,8	3,8	3,4	3,7	3,5	3,8	3,6	3,8	3,8	3,7	3,5	3,8	3,6	
ZT 5 Jesi	14	14	15	15	15	15	47	47	54	50	46	39	48	48	3,4	3,4	3,6	3,3	3,1	2,6	3,2	3,4	3,4	3,3	3,1	2,6	3,2	
ZT 6 Fabriano	16	16	16	16	16	16	45	44	41	47	52	53	53	53	2,8	2,8	2,6	2,9	3,3	3,3	3,3	2,8	2,8	2,9	3,3	3,3	3,3	
ZT 7 Riviera Con	8	8	8	8	8	8	12	11	13	12	10	9	15	15	1,5	1,4	1,6	1,5	1,3	1,1	1,9	1,5	1,4	1,6	1,5	1,3	1,1	
ZT 8 Civ-Rec	24	24	29	29	29	29	78	79	80	78	80	80	81	81	3,3	3,3	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8	3,3	3,3	2,8	2,7	2,8	2,8	
ZT 9 Mc	21	21	21	21	21	21	75	78	76	74	68	75	66	66	3,6	3,7	3,6	3,5	3,2	3,6	3,1	3,6	3,7	3,6	3,5	3,2	3,6	
ZT 9 Tolentino	14	14	14	14	14	14	45	44	47	45	34	34	33	33	3,2	3,1	3,4	3,2	2,4	2,4	2,4	3,2	3,1	3,4	2,4	2,4	2,4	
ZT 10*																												
ZT 11 Fermo	20	20	23	21	21	18	65	68	69	68	68	70	72	72	3,3	3,4	3,0	3,2	3,2	3,9	4,0	3,3	3,4	3,0	3,2	3,2	3,9	
ZT 12 S.Bened	19	19	20	22	22	22	50	60	64	68	67	71	76	76	2,6	3,2	3,2	3,1	3,0	3,2	3,5	2,6	3,2	3,1	3,0	3,2	3,5	
ZT 13 Ascoli P.	42	41	41	41	41	41	104	102	106	101	105	99	98	98	2,5	2,5	2,6	2,5	2,6	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	2,4	2,4	
Totale	296	295	305	305	305	303	904	923	934	928	897	908	928	928	3,1	3,1	3,1	3,0	2,9	3,0	3,1	3,1	3,1	3,0	2,9	3,0	3,1	

Fonte: Scheda regionale informativa sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anni 2000-2006.

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Tab. III. Dati di attività: prestazioni di emodialisi e di dialisi peritoneale erogate dai singoli Centri dialisi nell'anno 2006. Numero dialisi/medico/anno.

CENTRO	Medici			N. dialisi erogate			N. dialisi/ N.medici (esclusi direttori)
	D2	D1	D2 + D1	ED	DP	Totale	
Salesi	0	2	2	2	2307	2.309	1.155
INRCA	0	4	4	7594	372	7.966	1.992
Umberto I	1	9	10	14191	6949	21.140	2.349
S. Salvatore	1	5	6	11100	8650	19.750	3.950
ZT 2 Urbino	1	4	5	10068	2433	12.501	3.125
ZT 3 Fano	1	4	5	8349	6886	15.235	3.809
ZT 4 Senigallia	1	4	5	10072	6036	16.108	4.027
ZT 5 Jesi	1	4	5	7250	6814	14.064	3.516
ZT 6 Fabriano	1	2	3	8503	2705	11.208	5.604
ZT 7Riviera Con	0	3	3	1408	0	1.408	469
ZT 8 Civ-Rec	1	6	7	13.367	2.582	15.949	2.658
ZT 9 Macerata	1	6	7	11670	5931	17.601	2.934
ZT 9 Tolentino	1	3	4	5685	4674	10.359	3.453
ZT 11 Fermo	1	5	6	10312	4081	14.393	2.879
ZT 12 S Bened	1	4	5	11842	3513	15.355	3.839
ZT 13 Ascoli P.	1	10	11	15945	11240	27.185	2.719
Totale	13	75	88	147.358	75.173	222.531	2.967

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anno 2006

* Le prestazioni dialitiche sono state dichiarate dai responsabili dei centri dialisi e includono anche quelle fatte a pazienti ricoverati.

Il numero medio di prestazioni dialitiche per medico (esclusi i Direttori) a livello regionale è 2.967.
I Centri con i valori più elevati dell'indicatore sono Fabriano (5.604), Senigallia (4.027), San Salvatore (3.950), San Benedetto (3.839) e Fano (3.809).
Come nel precedente report i dati vanno considerati con cautela in quanto desunti da quanto dichiarato dai Centri nelle scheda informativa e non dal Flusso della specialistica ambulatoriale, non essendo quest'ultimo completo.

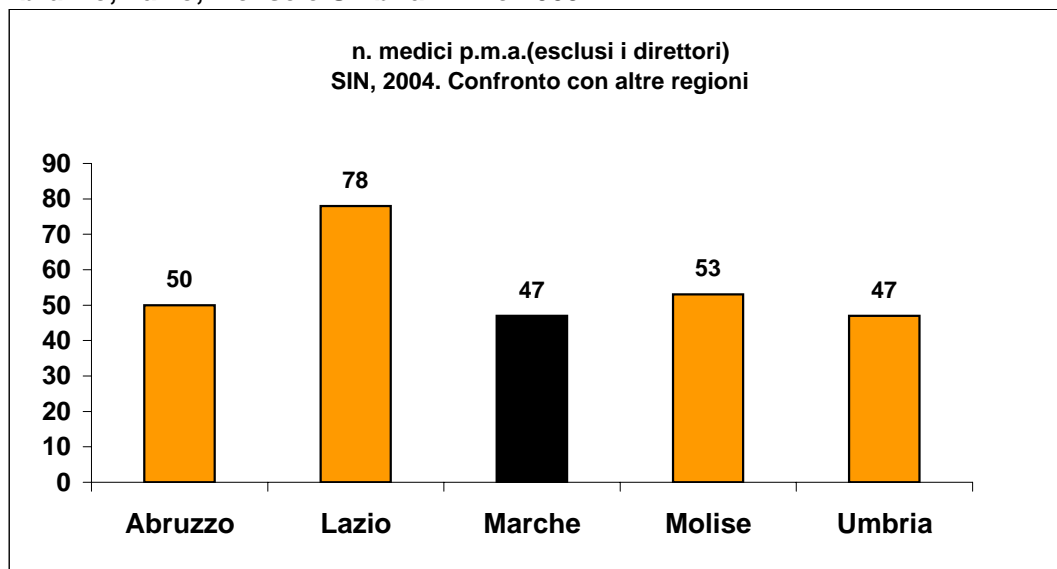
Tab. IV. Numero di medici nei centri dialisi della regione Marche per milione di abitanti (p.m.a.), per provincia. Anno 2006.

Provincia	Medici			Popol. residente	N. medici p.m.a	N. medici D1 p.m.a
	D2	D1	D2 + D1	N.		
Ancona	4	28	32	466.789	68,6	60,0
Pesaro	3	13	16	370.374	43,2	35,1
Macerata	3	15	18	316.214	56,9	47,4
Ascoli Piceno	3	19	22	382.721	57,5	49,6
Regione	13	75	88	1.536.098	57,3	48,8

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anno 2006
Istat: popolazione residente al 31.12.2006.

Su richiesta dei nefrologi il numero di medici che operano nei Centri dialisi della regione Marche, è stato rapportato alla popolazione residente (per milione di abitanti). La media regionale è di 48,8 medici D1 p.m.a. (dato 2005: 49,1), con una certa variabilità tra le province che non è, tuttavia, statisticamente significativa. Questo dato è simile a quello rilevato dal Censimento dei Centri Nefrologici SIN 2004 (Fig.XIV)

Fig. IX. Numero di medici per milione di abitanti (p.m.a.), confronto Marche, Abruzzo, Lazio, Molise e Umbria. Anno 2005.



Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OER/ARS Marche, anno 2005.
Censimento 2004 Centri Nefrologia e Dialisi, SIN, A.L.A.M.M.U.)

Da uno studio condotto dalla SIN nel 2004 riguardante alcune regioni del Centro Italia (Abruzzo, Lazio, Molise, Umbria) risulta che il numero medici p.m.a. (esclusi i Direttori) oscilla dai 47 ai 78. Va sottolineato che la regione Lazio si differenzia dalle altre per la forte presenza di Centri privati.

Tab. V. Pazienti in emodialisi provenienti da altre Zone Territoriali di residenza che afferiscono ai centri. Periodo 2000-2006.

Centro	Paz in ED																				
	anno 2000			anno 2001			anno 2002			anno 2003			anno 2004			anno 2005			anno 2006		
	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%	N. pz fuori ASL	N. totale pz	%
Salesi	1	1	100	1	1	100	0	0	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	1	1	100
INRCA	1	48	2,1	1	49	2,0	3	50	6,0	2	42	4,8	1	43	2,3	2	46	4,3	2	49	4,1
Umberto I	3	81	3,7	2	89	2,2	2	88	2,3	0	88	0,0	0	85	0,0	1	81	1,2	1	83	1,2
S. Salvatore	0	70	0,0	3	73	4,1	2	70	2,9	8	70	11,4	7	69	10,1	5	72	6,9	3	75	4,0
ZT 1*																					
ZT 2 Urbino	1	64	1,6	0	58	0,0	1	64	1,6	1	67	1,5	1	62	1,6	1	61	1,6	1	63	1,6
ZT 3 Fano	6	58	10,3	0	60	0,0	0	58	0,0	0	59	0,0	0	52	0,0	2	54	3,7	4	50	8,0
ZT 4 Senigallia	9	61	14,8	6	60	10,0	8	54	14,8	7	59	11,9	7	56	12,5	8	64	12,5	7	65	10,8
ZT 5 Jesi	3	47	6,4	3	47	6,4	3	54	5,6	3	50	6,0	2	46	4,3	1	39	2,6	1	48	2,1
ZT 6 Fabriano	9	45	20,0	10	44	22,7	10	41	24,4	14	47	29,8	14	52	26,9	15	53	28,3	18	53	34,0
ZT 7 Riviera Con	0	12	0,0	1	11	9,1	2	13	15,4	1	12	8,3	1	10	0,0	1	9	11,1	1	15	6,7
ZT 8 Civ-Rec	15	78	19,2	17	79	21,5	17	80	21,3	12	78	15,4	12	80	15,0	16	80	20,0	15	81	18,5
ZT 9 Mc	23	75	30,7	21	78	26,9	20	76	26,3	21	74	28,4	16	68	23,5	15	75	20,0	14	66	21,2
ZT 9 Tolentino	30	45	66,7	25	44	56,8	31	47	66,0	0	45	0,0	17	34	50,0	20	34	58,8	18	33	54,5
ZT 10*																					
ZT 11 Fermo	7	65	10,8	6	68	8,8	4	69	5,8	4	68	5,9	2	68	2,9	2	70	2,9	1	72	1,4
ZT 12 S Bened	6	50	12,0	7	60	11,7	3	64	4,7	8	68	11,8	9	67	13,4	10	71	14,1	12	76	15,8
ZT 13 AP	25	104	24,0	21	102	20,6	27	106	25,5	20	101	19,8	21	105	20,0	16	99	16,2	12	98	12,2
Totale	139	904	15,4	124	923	13,4	133	934	14,2	101	928	10,9	109	897	12,2	115	908	12,7	111	928	12,0

Fonte: Scheda informativa regionale sui Centri Dialisi, OED/ARS Marche, anni 2000 - 2006

* = ZT in cui non sono presenti Centri Dialisi

Il 12% dei pazienti in trattamento emodialitico nella regione Marche effettua il trattamento in centri ubicati fuori la propria ZT di residenza. Tale percentuale è sostanzialmente stabile negli anni (2005: 12,7%; 2004: 12,2%; 2003: 10,9%). Occorre valutare, nel dettaglio dei singoli centri, la provenienza dei pazienti, allo scopo di tarare l'offerta in modo da ridurre al minimo il disagio dei pazienti ed i costi degli spostamenti. Va tenuto presente che le ZT1 e ZT 10 non hanno Centri dialisi nel loro territorio .

Sintesi e conclusioni

I dati del "Flusso informativo relativo ai Centri Dialisi della regione Marche", istituito nell'anno 2000, riguardano la domanda, l'offerta e le risorse impiegate relativamente all'insufficienza renale cronica in trattamento sostitutivo con dialisi e trapianto renale.

a) La domanda

Nella regione Marche dal 1995 al 2006 si è verificato un progressivo e costante incremento della popolazione affetta da uremia cronica in terapia sostitutiva con dialisi e trapianto (da 1.052 a 1.679 persone). La prevalenza per milione di abitanti, aumentata nello stesso periodo del 41%, è al 31.12.2006 pari a 1.093 paz/p.m.a. (fig. 1).

L'espansione della popolazione uremica cronica in trattamento sostitutivo è dovuta soprattutto all'aumento della prevalenza dei pazienti con trapianto renale (+ 128%), imputabile in parte ad un miglioramento dell'offerta terapeutica e in parte al fatto che i pazienti trapiantati sono più giovani dei dializzati e quindi sopravvivono più a lungo.

L'incidenza dei dializzati è aumentata significativamente (da 119 nuovi casi/anno p.m.a. nel 1995 a 243 nel 2006) (fig. 5), mentre l'incidenza dei trapiantati non è variata in modo importante (da 23 nuovi casi/anno p.m.a. nel 1995 a 27 nuovi casi/anno p.m.a. nel 2006) (fig. 6).

Da segnalare un aumento della mortalità dei dializzati a partire dal 2003 a causa dell'età avanzata e della comorbidità.

In numeri assoluti, nei 21 Centri dialisi della regione Marche al 31.12.2006, sono in trattamento con dialisi extracorporea 928 pazienti, con dialisi peritoneale 227 pazienti e con trapianto renale 524 pazienti. La numerosità della popolazione con trapianto renale è pertanto al secondo posto dopo quella in dialisi extracorporea.

b) L'offerta

Per quanto riguarda l'offerta complessiva dei trattamenti sostitutivi, negli anni 1995 - 2006 si sono verificati:

- i) una progressiva diminuzione della percentuale di pazienti sottoposti a dialisi extracorporea sul totale dei pazienti in terapia sostitutiva (da 70,2% nel 1995 a 55,3% nel 2006),
- ii) un aumento della percentuale dei pazienti trattati con trapianto renale (da 17,6% nel 1995 a 31,2% nell'anno 2006),
- iii) una sostanziale stabilità della percentuale dei pazienti in dialisi peritoneale (12,3% nel 1995 e 13,5% nel 2005). Considerando solamente i pazienti in dialisi, negli ultimi anni aumenta la proporzione di coloro che sono trattati con dialisi peritoneale (19,7% di tutti i dializzati) (figg. 12 e 15). Questo dato è positivo, dal momento che la dialisi peritoneale

è un trattamento domiciliare, meno invalidante per il paziente rispetto alla dialisi extracorporea e, complessivamente meno costoso. E' auspicabile che tutti i centri della regione, sia quelli pubblici che quelli privati accreditati, siano in grado di offrire il trattamento con dialisi peritoneale.

Nel decennio 1995 - 2005, dunque, si è verificato un miglioramento del quadro del trattamento sostitutivo: nell'anno 1995 due pazienti uremici su tre erano emodializzati, e circa uno su cinque trapiantato; nell'anno 2006 uno su due è in emodialisi e uno su tre è portatore di trapianto renale. Il 9,4% dei dializzati è in attesa di essere sottoposto a trapianto renale; tale percentuale nell'ultimo quinquennio è sostanzialmente invariata (fig. 10). Nel corso del 2006 sono stati sottoposti a trapianto renale 41 pazienti marchigiani: 29 sono stati trapiantati presso il Centro Trapianti dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Ancona e 12 presso Centri Trapianto fuori regione. Il Centro Trapianti regionale ha effettuato, nel 2006, 33 trapianti di rene (di cui 4 a pazienti residenti in altre regioni).

c) Le risorse

Per cercare di valutare l'adeguamento dei servizi alla domanda assistenziale, si è fatto riferimento sostanzialmente alle risorse in termini di posti tecnici per emodialisi, indispensabili per la terapia emodialitica e al personale in dotazione ai vari Centri Nefro-dialitici. Sono stati inoltre considerati la disponibilità di monitor per emodialisi e la loro età cronologica, il tipo di impianto di preparazione dell'acqua per emodialisi, i dati di attività dei Centri, la mobilità extraprovinciale ed extraregionale dei pazienti, il numero e la modalità ricovero dei nefropatici.

Di seguito si riporta una sintesi delle informazioni principali emerse dalla elaborazione dei dati:

- nel periodo 1996 -2006 il numero di pazienti in emodialisi è costantemente aumentato (da 782 a 928 (+ 18%). Nello stesso periodo il numero di posti tecnici per emodialisi è passato da 238 a 303 (+ 65 posti tecnici) ed il **rapporto pazienti/posto tecnico**¹ è passato da 3,3 dell'anno 2000 a 3,1 nel 2006. Risulta, pertanto, che nella regione Marche, in questi anni, vi è stato un sostanziale adeguamento dell'offerta all'aumento della domanda di emodialisi cronica (fig.17).

L'esame dei dati per singolo centro mostra, tuttavia, una certa variabilità (fig.18), con i centri di S. Salvatore, Senigallia, Fermo, S. Benedetto costantemente in carenza di "spazio" per la dialisi extracorporea.

- la dotazione di **monitor per emodialisi** appare congrua, essendo di 1,8 monitor per posto tecnico. Il 26% dei monitor è di proprietà delle Zone Territoriali e delle Aziende Ospedaliere ed il 66% è in service, percentuale in continuo incremento negli ultimi anni. Per quanto riguarda i monitor di proprietà essi sono abbastanza vecchi: il 70% ha più di 5 anni di età,

¹ Il rapporto n. pazienti/posto tecnico per emodialisi serve a comprendere **il grado di occupazione dei posti tecnici**; si considera ottimale un rapporto tra 3 e 3,5, per avere la disponibilità di dializzare "pazienti acuti"

per cui è auspicabile che venga proseguito il processo di rinnovamento in atto, attraverso l'acquisizione in service (fig. 21)

Riguardo agli **impianti di preparazione dell'acqua per emodialisi** si rileva che alcuni di essi sono vetusti, in particolare quelli dell'INRCA e di Tolentino hanno più di 20 anni, anche se risultano essere stati revisionati e aggiornati.

- La rilevazione delle **risorse umane** disponibili presso i Centri risultata alquanto problematica, soprattutto per il personale medico, impiegato sia nella attività ambulatoriali per i trattamenti sostitutivi di dialisi e trapianto, che nell'assistenza nefrologica in regime di ricovero. Su suggerimento dei responsabili delle U.O. Nefro-dialitiche, per ogni centro sono stati considerati alcuni indicatori tra cui:
 - il numero dei **medici** (esclusi i direttori) che lavorano nei centri nefro-dialitici rapportato alla popolazione residente, che è risultato essere, nella regione di 48.8 p.m.a., senza differenze significative tra le varie province, anche se vi sono differenze tra i vari centri. Tale dato è simile a quello rilevato in altre regioni del Centro Italia con modelli assistenziali simili a quello marchigiano (in appendice, fig. IX);
 - il numero di pazienti Unità Equivalenti² in terapia sostitutiva (ED, DP, TP) che sono mediamente in carico ad ogni medico (D1), è risultato essere di 16,7 una media in lieve aumento rispetto agli anni precedenti, con differenze tra i vari centri. Il maggior carico assistenziale si verifica nei centri di Fabriano, S. Salvatore, S. Benedetto, Senigallia (fig. 19);
 - il numero di pazienti Unità Equivalenti in dialisi che sono in carico ad ogni **infermiere**, è risultato essere mediamente di 3,6³, con differenze tra i vari centri. Tale rapporto è lievemente aumentato rispetto ai due anni precedenti. I centri pubblici in cui gli infermieri sopportano un maggior carico assistenziale sono: San Salvatore, San Benedetto, Fabriano e Senigallia. Hanno un valore nettamente superiore a 3 anche i centri della ZT 8 e della ZT 13. Nel centro dialisi privato accreditato Riviera del Conero ogni infermiere assiste 7,5 pazienti (fig. 20). Per quanto riguarda il personale va segnalato che i medici, nella maggior parte dei Centri, svolgono attività assistenziale oltre che per i dializzati anche per i pazienti trapiantati e per i nefropatici ricoverati e che nella presente rilevazione non sono

² Per rapportare le risorse mediche e infermieristiche complessive al numero di pazienti trattati e, quindi valutare il carico assistenziale, è stata utilizzata, in accordo con i nefrologi, la misura del "**paziente equivalente**" (**pz UE**). Il peso assistenziale di un paziente in dialisi peritoneale o portatore di trapianto è stato considerato pari a 1/4 di quello in dialisi extracorporea.

³ Si considera ottimale un numero di 3 pazienti per ogni infermiere (Manuale per l'accreditamento di eccellenza SIN, Linee guida Commissione di organizzazione dei servizi di nefrologia, dialisi, trapianto SIN 2005)

stati presi in considerazione i cosiddetti "pazienti acuti"⁴ che richiedono l'impiego di risorse tecnologiche e umane particolarmente qualificate.

- Va evidenziata anche una certa differenza tra i centri per quanto riguarda la disponibilità di **personale ausiliario** e di **assistenti sociali**. In particolare, per quanto riguarda l'assistenza sociale, solamente tre centri dispongono di un assistente sociale a tempo pieno, mentre tutti gli altri centri ne sono pressoché sprovvisti o ne possono disporre solamente per poche ore la settimana. Ciò nonostante negli anni 2005-2006 sia stato assegnato, dall'Assessorato alla Salute alle Direzioni di Zona, sulla base delle raccomandazioni del Profilo di assistenza per il paziente uremico cronico, l'obiettivo di "garantire la presenza dell'assistente sociale presso il Centro dialisi per almeno 12 ore/settimana".
- Per quanto riguarda l'**erogazione dei trattamenti dialitici**, il numero dei trattamenti erogati da strutture extra-regionali a pazienti marchigiani (**mobilità passiva**) è trascurabile a fronte di una offerta di trattamenti da parte delle strutture marchigiane a pazienti di fuori regione (**mobilità attiva**) pari a circa l'8% di tutte le prestazioni dialitiche erogate dai Centri della regione.

Si conferma, inoltre, per i residenti marchigiani, il dato rilevato anche in passato, di una mobilità intraprovinciale minima (media: 5%).

Nell'insieme questi dati confermano la sostanziale capacità della rete territoriale regionale dei Centri dialisi di rispondere alla domanda di trattamento.

L'adeguatezza dell'assistenza al paziente uremico cronico comporta, da parte dei servizi, la capacità di presa in carico del paziente e quindi una risposta assistenziale integrata che vede coinvolti il medico di medicina generale, il nefrologo e i servizi territoriali.

Quando il paziente uremico è preso in carico fin dalle prime fasi della malattia, sarà ben preparato alla dialisi e l'outcome sarà migliore; l'inizio del trattamento dialitico in urgenza, perciò, rappresenta il fallimento del percorso assistenziale. Per tale motivo, da alcuni anni, viene misurata la percentuale di **pazienti che iniziano la dialisi cronica in urgenza**. Tale informazione non può essere desunta dai flussi correnti, quali ad esempio, quello delle SDO, per cui viene rilevata mediante la scheda regionale compilata dai nefrologi e, dal 2007 mediante il registro Marchigiano degli Accessi Vascolari per emodialisi (RE.M.AV.E.)⁵. <http://remave.regione.marche.it/>
Dal 2002 al 2005, anni in cui è stato implementato il Profilo di assistenza per il paziente uremico cronico, in tutte le province, vi era stata una riduzione della percentuale di pazienti che iniziano l'emodialisi cronica in urgenza, con una media regionale scesa dal 35% al 24%. La media registrata nel 2006 è del 25%, con grandi differenze tra i centri: nella provincia di Ancona il trend sembra andare verso una stabilizzazione; le province di Pesaro ed Ascoli Piceno hanno visto

⁴ coloro cioè che vengono dializzati per un breve periodo a causa di una insufficienza renale acuta, presso il Centro Dialisi o presso Unità di terapia intensiva/rianimazione

⁵ Del. Amm. n. 62 del 31.07.07 - PSR 2007 – 2009). Il paziente neuropatico, pag 196

aumentare il valore dell'indicatore rispetto al 2005, mentre nella provincia di Macerata si registra una sostanziale riduzione. L'obiettivo è quello di raggiungere una percentuale inferiore al 20% (fig.22)

In conclusione:

Il Flusso informativo relativo ai Centri dialisi nella regione Marche, istituito nell'anno 2000, pur non avendo la pretesa di presentare un quadro esaustivo di tutte le questioni relative all'assistenza dialitica e trapiantologica della regione Marche, fornisce tuttavia informazioni abbastanza esaurienti sulla domanda e sull'offerta assistenziale ai pazienti uremici cronici, nonché sulle risorse impiegate nel corso degli anni; contiene, inoltre, suggerimenti per approfondimenti da condurre nelle sedi decisionali, con la collaborazione dei responsabili e dei pazienti, per continuare a migliorare la qualità dell'assistenza e per ottimizzare l'allocazione delle risorse.

Occorre anche migliorare la qualità del flusso informativo, e, per questo è indispensabile consolidare la collaborazione con i responsabili dei Centri Nefro-dialitici anche ai fini della piena implementazione del registro Marchigiano per gli Accessi Vascolari (RE.M.AV.E.) che rappresenta una fonte preziosa per le informazioni epidemiologiche e sulla qualità assistenziale.

I report prodotti dall'ARS riguardanti l'insufficienza renale cronica sono disponibili nel sito:

www.ars.marche.it.

DOCUMENTI E SITI CONSULTATI

1. Registro Italiano di Dialisi e Trapianto 2005. <http://www.sin-ridt.org/sin-ridt.org.htm>
Ultimo accesso: 11.07.2008
2. Registro marchigiano di Dialisi e Trapianto. 1995 - 1999. <http://www.sin-ridt.org/sin-ridt.org.htm>
3. Popolazione Istat al 31.12.2006. <http://demo.istat.it/bil2006/index02.html>
Ultimo accesso: 11.07.2008
4. Rapporto Osservasalute 2007. "Trapianti". Autori: D.A. Mattucci, A. Ricci, M. Caprio, F. Puoti, F. Vespasiano, E. Villa, D. Storani, M. Tretorola, A. Nanni Costa. pp.549-569
<http://www.osservasalute.it/>
5. "Censimento 2004 dei Centri di Nefrologia e Dialisi Italiani. Abruzzo-Lazio-Marche-Molise-Umbria". P.G. Simeoni, M. Bonomini, M. Brigante, M.G. Chiappini, M. Concetti, M. Standoli, P. Quintaliani, S. Alloatti. Giornale Italiano di Nefrologia. Anno 23 n.1, 2006 /pp. 64-75.
<http://www.sin-italy.org/educational/gin/gin04.asp?vol=23&num=1&year=2006>
6. Manuale per l'accreditamento di eccellenza SIN, Linee guida Commissione di organizzazione dei servizi di nefrologia, dialisi, trapianto SIN 2005.
7. "La rete nefrologica italiana: rilevazioni e indicazioni SIN". Commissione di organizzazione dei servizi di nefrologia, dialisi, trapianto SIN 2007. http://www.sin-italy.org/pdf/comunicazioni/2007/rete_nefrologica.pdf
8. Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.(LR 20/2000). <http://www.ars.marche.it/nuovo/html/ars.asp?cat=7&pag=109>
9. Manuale di accreditamento Regione Marche. (DGR 1889/2001)
<http://www.ars.marche.it/nuovo/html/ars.asp?cat=7&pag=111>
10. Manuale di autorizzazione (DGR 2200/2000 e DGR 1579/2001).
<http://www.ars.marche.it/nuovo/html/ars.asp?cat=7&pag=110>

deliberazione n. 62

PIANO SANITARIO REGIONALE 2007/2009
IL GOVERNO, LA SOSTENIBILITÀ, L'INNOVAZIONE E LO SVILUPPO
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER LA SALUTE DEI CITTADINI MARCHIGIANI

ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE
DELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL 31 LUGLIO 2007, N. 75

Il Presidente pone in discussione il seguente punto all'o.d.g.: proposte di atto amministrativo n. 48/07 e 59/07, a iniziativa della Giunta regionale "Piano sanitario regionale 2007/2009. Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani" dando la parola al Consigliere di

maggioranza Marco Luchetti e al Consigliere di minoranza Guido Castelli relatori della V Commissione consiliare permanente;

omissis

Al termine della discussione, il Presidente pone in votazione la seguente deliberazione:

IL CONSIGLIO REGIONALE

Visto l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

Visti gli articoli 2 e 31 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 e successive modificazioni "Riordino del servizio sanitario regionale";

Vista la legge regionale 5 settembre 1992, n. 46 "Norme sulle procedure della programmazione regionale e locale";

Viste le proposte della Giunta regionale di cui alle deliberazioni 26 febbraio 2007, n. 134, 21 maggio 2007, n. 493 e 15 giugno 2007, n. 678;

Tenuto conto, in particolare, del quadro inerente la situazione epidemiologica regionale e dei dati desumibili dalle proposte suddette;

Visto il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d), della l.r. 15 ottobre 2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del servizio salute, nonché l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico della Regione, resi nella proposta della Giunta regionale;

Preso atto che la predetta proposta è stata preventivamente esaminata, ai sensi del primo comma dell'articolo 22 dello Statuto regionale,

dalla Commissione consiliare permanente competente in materia;

Visto l'articolo 21 dello Statuto regionale;

D E L I B E R A

- 1) di approvare il "Piano sanitario regionale 2007/2009. Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani" di cui all'allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di impegnare la Giunta regionale a presentare ai sensi dell'articolo 31, comma 7, della l.r. 26/1996, con cadenza annuale, una relazione sintetica sullo stato di attuazione del piano che contenga almeno i seguenti dati e informazioni:
 - a) il livello di realizzazione delle singole azioni pianificate e le criticità riscontrate nell'attuazione delle medesime;
 - b) l'efficacia delle azioni realizzate in relazione agli obiettivi del piano;
 - c) lo stato degli investimenti;
 - d) le prospettive di risanamento finanziario del sistema sanitario in relazione alle previsioni contenute nel piano medesimo;
 - e) l'andamento del processo di riduzione delle liste di attesa.

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito: "Il Consiglio approva"

IL PRESIDENTE

f.to Raffaele Bucciarelli

I CONSIGLIERI SEGRETARI

f.to Michele Altomeni

f.to Guido Castelli

Regione Marche

Piano Sanitario 2007/2009

**Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo
sviluppo del SSR per la salute dei cittadini
marchigiani**

IX.6 Il paziente nefropatico

IX.6.1 Analisi della realtà regionale

Dall'analisi della domanda-offerta relativa alla dialisi ed al trapianto di rene risulta che, per quanto riguarda il trattamento sostitutivo dialitico, la domanda è complessivamente soddisfatta (vi sono 3,1 pazienti per posto tecnico di emodialisi), anche se ci sono alcune differenze tra centri relative soprattutto alla disponibilità del personale (medici, infermieri, assistenti sociali).

Tuttavia l'evidenza epidemiologica mostra di una tardiva presa in carico del paziente con insufficienza renale cronica e la mancanza di una continuità assistenziale. Le conseguenze di ciò sono: una progressione della malattia verso la fase terminale con aumentata richiesta di trattamenti dialitici, un'elevata prevalenza di pazienti che iniziano la dialisi in urgenza, un'elevato ricorso al ricovero dei pazienti in dialisi e non, una peggiore qualità della vita dei pazienti, una ridotta aspettativa di vita ed un aumento dei costi assistenziali.

A tale scopo già nel giugno 2003, è stata avviata dall'Osservatorio Epidemiologico Diseguaglianze/ARS Marche), la realizzazione del Profilo di assistenza per il paziente uremico cronico, secondo quanto previsto nel PSR 2003-2006.

L'obiettivo del profilo è il miglioramento della qualità della vita del paziente con insufficienza renale cronica (IRC) attraverso la presa in carico precoce da parte del nefrologo e del medico di medicina generale (MMG), la riduzione delle complicanze dell'uremia e del trattamento dialitico, l'implementazione di modelli per l'assistenza continua ed integrata, la riduzione di tutte le pratiche "time consuming" per il paziente e per gli operatori che non danno alcun valore aggiunto alla qualità assistenziale.

Il profilo di assistenza è stato considerato uno strumento per la presa in carico del paziente cronico in tutte le fasi della sua malattia, dalla insufficienza renale cronica lieve alla dialisi, al trapianto e alla riabilitazione psico-sociale.

Gli strumenti individuati per il raggiungimento degli obiettivi sono stati:

1. la costruzione di un linguaggio comune tra gli operatori nefro-dialitici a partire dalle evidenze scientifiche,
2. la costruzione di un rapporto con il territorio (MMG e Distretto).

Nell'arco di tre anni è stato condotto un lavoro di gruppo multiprofessionale con gli operatori del settore nefro-dialitico di tutti i Centri della regione (n. 250 operatori e 51 incontri di lavoro) e con i rappresentanti dei malati (ANED).

La partecipazione dei malati e dei loro rappresentanti è stata di fondamentale importanza per il superamento delle barriere tra tecnici e cittadini che troppo spesso costituiscono un ostacolo alla buona qualità relazionale e, in ultima analisi, alla efficacia delle cure.

Le attività svolte attraverso la creazione di una rete clinica hanno gli obiettivi di:

- a) implementare modelli per la presa in carico precoce del paziente uremico cronico;
- b) implementare modelli per l'assistenza continua ed integrata:

L'esito del processo avviato ha portato a:

- coinvolgimento di Gruppi di lavoro multidisciplinare - multiprofessionali (250 operatori del settore nefrodialitico, 51 incontri);
- produzione e diffusione di raccomandazioni regionali per l'assistenza al paziente uremico cronico;
- costruzione della rete clinica dei Centri Nefrodialitici della Regione Marche;
- attivazione della rete dei referenti regionali per gli Accessi Vascolari (46 professionisti dei Centri periferici) e riconoscimento del Centro di Riferimento Regionale per gli Accessi Vascolari;
- formazione regionale sulla gestione degli accessi vascolari;
- 1° Corso regionale sugli Accessi Vascolari per Emodialisi (15 giugno/14 dicembre 2005 - 52 operatori);
- Corso regionale di formazione su Registro Marchigiano per gli Accessi Vascolari per Emodialisi (REMAVE) (30 giugno/23 ottobre 2006 – 58 operatori);
- Registro Marchigiano per gli accessi vascolari per emodialisi - RE.M.AV.E 1° registro (on line) regionale e nazionale sugli Accessi vascolari per emodialisi;
- Costruzione ed impiego (software ad hoc) della Scheda Sociale presso tutti i Centri Dialisi per la valutazione dei bisogni socio-assistenziali dei pazienti uremici cronici con raccolta e monitoraggio da parte dell'Osservatorio Disuguaglianze).

IX.6.2 Assessment organizzativo, tecnologico e strutturale

Sono presenti:

- 15 Centri Dialisi Ospedalieri, 6 Centri ad Assistenza Limitata/Decentrata, 2 centri privati (al 31.12.2005);
- 1.114 pazienti risultano in dialisi (di cui il 18,5% in dialisi peritoneale) e 515 pazienti sono portatori di trapianto renale (al 31.12. 2005);
- sono disponibili 199,5 posti tecnici per emodialisi/per milione di abitanti;
- per quanto riguarda le risorse umane è da rilevare una cronica carenza di assistenti sociali e la difficoltà di disporre dell'appropriata consulenza della dietista: entrambe le figure professionali sono di fondamentale importanza l'una per un'assistenza integrata con il territorio, l'altra per rallentare la progressione dell'uremia.

IX.6.3 Elementi di criticità e punti di forza

➤ Tardiva presa in carico del paziente con insufficienza renale cronica

Sebbene l'offerta assistenziale di terapia sostitutiva sia abbastanza buona, tuttavia i Centri Nefrodialitici non effettuano una presa in carico precoce del paziente. Occorre organizzare meglio gli ambulatori della Insufficienza renale e sarebbe opportuno che questi fossero dislocati nel Distretto sanitario, sede di altre figure professionali (assistenti sociali, dietista, psicologo) fondamentali per la presa in carico. Ciò rappresenterebbe un miglioramento nell'accesso alle cure appropriate ed una ottimizzazione delle risorse umane.

➤ Mancanza di continuità assistenziale e di assistenza socio-sanitaria integrata

Non vi sono collegamenti con i MMG, né con gli operatori socio-sanitari del Distretto, collegamenti particolarmente necessari vista l'età avanzata dei pazienti uremici cronici. Sarebbe opportuno organizzare audit e formazione con i MMG.

IX.6.4 Definizione della strategia e delle linee di intervento

Piano di risanamento – investimento

- consolidamento delle rete assistenziale Nefrodialitica con particolare riguardo all'organizzazione degli ambulatori per Insufficienza renale cronica non in dialisi nel Distretto sanitario e, solo nella fase avanzata della malattia, nei Centri Nefro-dialitici;
- creazione di una rete socio-sanitaria con gli operatori del Distretto anche ai fini dell'assistenza ai pazienti cronici in dialisi, specie quelli anziani a domicilio e/o nelle residenze;
- consolidamento della rete dei referenti per gli Accessi Vascolari per migliorare la gestione clinica degli Accessi Vascolari;
- adeguamento del personale specie non medico (in particolare infermieri, assistenti sociali, dietisti);
- razionalizzazione del sistema di trasporto del paziente cronico in emodialisi (che può avvenire attraverso il potenziamento dei trattamenti domiciliari ed il supporto a domicilio).

Modello di sviluppo sistemico

L'attuazione delle reti cliniche si intreccia strettamente con il percorso di costruzione dei profili di assistenza che si pongono come strumenti di reale focalizzazione dell'attenzione sul paziente e garantiscono al sistema un ritorno informativo essenziale tramite la valutazione dei risultati. I percorsi assistenziali consentono:

- integrazione e continuità del processo assistenziale considerando le fasi del ricovero e del post-ricovero, nell'ottica della presa in carico del paziente;

- incentivazione dell'appropriatezza del livello di intervento, del rapporto con la tipologia di bisogno, dell'ottimizzazione del rapporto costo-efficacia;
- valorizzazione delle potenzialità delle singole organizzazioni;
- miglioramento e omogeneizzazione dei sistemi di rilevazione, di codifica e di valutazione delle attività e dei risultati.

Ridisegno dei processi

Il percorso già avviato ha avuto quale riferimento il modello delle reti cliniche ovvero il collegamento tra le sedi per lo svolgimento di attività della stessa disciplina, che in base alla loro complessità vengono distribuite tra le varie sedi con una unitarietà dei modelli tecnico-professionali, l'utilizzo di equipe integrate e chiari percorsi assistenziali.

IX.6.5 Pianificazione delle azioni

Azioni a breve termine

➤ Progetto/modello di presa in carico territoriale della cronicità

La presa in carico da parte del territorio è una tappa fondamentale per aumentare i trattamenti dialitici domiciliari o nelle residenze, particolarmente atti a soddisfare pazienti uremici anziani e/o non autosufficienti.

Da queste azioni dovrebbe scaturire la creazione di una rete assistenziale nefrologica integrata, in grado cioè di legare l'attività ospedaliera con il Distretto, di "demedicalizzare" l'assistenza al nefropatico cronico, di migliorare la presa in carico complessiva.

Il percorso assistenziale del nefropatico cronico deve iniziare, infatti, dal MMG/PLS, continuare nelle strutture ambulatoriali del Distretto e, nella fase avanzata della malattia, nei Centri nefrodialitici di riferimento.

➤ Miglioramento della gestione degli Accessi Vascolari e Messa a regime del registro per gli Accessi Vascolari (RE.M.AV.E.)

Creazione di microéquipe di zona/area vasta multidisciplinari per migliorare la gestione clinica degli accessi vascolari

Prosecuzione del Progetto Registro Marchigiano per gli accessi vascolari per emodialisi - RE.M.AV.E già avviato. Per la sua realizzazione sono stati consegnati ai Centri dialisi, che ne erano sforniti, n. 6 PC. Inoltre è a disposizione degli operatori presso l'Osservatorio Diseguaglianze un supporto tecnico-scientifico telefonico e telematico (help-desk) in funzione continuativamente.

➤ Incontri/formazione tra nefrologi e MMG

Avvio della formazione specifica con MMG e proseguimento della formazione e degli audit con i nefrologi.

➤ **Valutazione degli esiti**

- Monitoraggio dell'applicazione del Profilo e dei risultati (attraverso schede ad hoc, analisi dei ricoveri ospedalieri per IRC-data base SDO).
- Raccolta informazioni su bisogni socio assistenziali dell'uremico cronico (mediante l'impiego della scheda sociale nei Centri Dialisi).

➤ **Inserimento del percorso nelle priorità di sistema**

- Obiettivi di budget 2007: definizione delle ulteriori azioni da implementare per il raggiungimento degli obiettivi del profilo – Valutazione delle Direzioni.

Azioni a medio e a lungo termine

Gli interventi sul medio e lungo periodo sono legati alla valutazione degli esiti del percorso sinora attuato ma è prevedibile la necessità di interventi volti a consolidare i risultati raggiunti all'interno del sistema.