

# IV Giornata Mondiale BPCO

Prevenzione e Controllo della BPCO

**Assistenza Integrata territorio/ospedale**

*Paolo Spriano MMG*



**Roma 16 novembre 2005**

# **Caratteristiche della Medicina di Famiglia**

- **Continuità delle cure**
- **Rapporto personale di fiducia**
- **Assistenza primaria**
- **Assistenza personale e familiare**
- **Assistenza domiciliare**
- **Assistenza preventiva**

# L'Ambulatorio del MMG

- è un “osservatorio privilegiato” sulla popolazione
- è la **RETE assistenziale** più diffusa  
(1 M.M.G. OGNI 1000 ab.)
- **80% pop.** vi affluisce in **1 anno**  
**100% pop.** vi affluisce in **5 anni**

# Le cure primarie

- Il Cambiamento:
  - Da medico della mutua a medicina di gruppo integrata sul territorio

Cosa deve restare del vecchio ruolo e quali opportunità offre la tecnologia ed una gestione manageriale?

# Nuovi scenari per il MMG

- Gruppi di cure primarie
- Centri polifunzionali
- Mmg, specialisti, infermieri in unica sede
- Mmg gestore unico delle cronicità

# Variabili del cambiamento

- DRG: degenze sempre più brevi dimissioni precoci assistenza demandata al domicilio per i problemi dei lungodegenti
  - fattore che hanno radicalmente modificato le tipologie dei ricoveri ospedalieri
- Note AIFA: soluzione in MG al problema dell'appropriatezza prescrittiva

# Strategia del cambiamento

- **Qualità:** miglioramento delle prestazioni privilegiando l'efficacia all'efficienza, ovvero le ricadute in termini di salute (outcomes) piuttosto che i volumi erogati.

Distinguere tra **razionare** (*tagli indiscriminati*) e **razionalizzare** (*pianificazione finanziaria - ottimizzazione*)

# Le barriere al cambiamento

- il tempo
- la normativa
- il modello professionale
- la cultura
- la rete
- i finanziamenti

# Impatto delle LG

- il tempo
- la normativa
- il modello professionale
- la cultura
- la rete
- i finanziamenti

# Il lavoro in MG

- In 1 giorno di pratica ambulatoriale affrontiamo da 20 a 40 differenti
  - situazioni cliniche che implicano **decisioni**
    - **inevitabili**
    - prese in **condizioni di incertezza**

# **EPIDEMIOLOGIA DELLE DECISIONI in MG**

**Grande variabilità nelle decisioni**

**Determinanti della variabilità:**

abitudine a prendere decisioni in casi simili  
diversa percezione della severità dei casi.

**Bisogno di ulteriori informazioni**

# **BPCO**

## **Problemi diagnostici e clinici**

- **Basso livello di diagnosi**
  - (21.8% studio spagnolo)
- **Lunga latenza tra sintomi e sviluppo dell'ostruzione**
- **Presenza di ostruzione in assenza di sintomi**
  - (4.3% del tot. Pts. studio ECRHS)

# Il modello **step-down** delle cure primarie al pz con BPCO

**ospedale**

**territorio**

# Modello dicotomico

**Ospedale**

**Interventi ad alto valore *percepito***  
*(step-up therapy)*

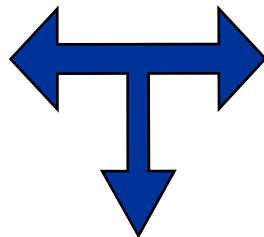
**Interventi a basso valore *percepito***  
*(step-down therapy)*

**Territorio**

*E J Maher and D Millar* **Shared care: step down or step up?** *Qual Saf Health Care* 2003;12:242

**Shared care arrangements between hospitals and primary care for the management of patients must be seen as a step up from "usual" care in general practice rather than a step down from hospital practice.**

**DH**



**H**

**Pneumologo**

**MMG**

**Comunicazione Medica  
attraverso il paziente**

**PZ**



# **BIAS**

## **di una comunicazione tramite paziente**

**Ricezione**

**Interpretazione**

**Elaborazione**

**Trasferimento**

# Come comunicare?

## Modelli “condivisi”

STRUMENTI

MMG - Pneumologo

# Cosa comunicare?

**Conoscenze “condivise”**

**INFORMAZIONI**

**MMG - Pneumologo**

# Quando comunicare?

**Decisioni “condivise”**

**STRATEGIE**

MMG – Pneumologo

Quali strumenti ?



# **Diffusione delle linee guida**

- **Peso della patologia**
- **Le aspettative e le attese dei pts circa il valore dell'intervento (percezione del rischio)**
- **I costi**
- **Le barriere organizzative, culturali**
- **La variabilità delle decisioni**

# **Assistenza Integrata territorio/ospedale: Una opportunità di crescita culturale**

**Linee guida BPCO**

**il progetto GOLD**

# Assistenza Integrata territorio/ospedale: una opportunità di crescita culturale

**Modelli**

>

**Strumenti**

**Conoscenze**

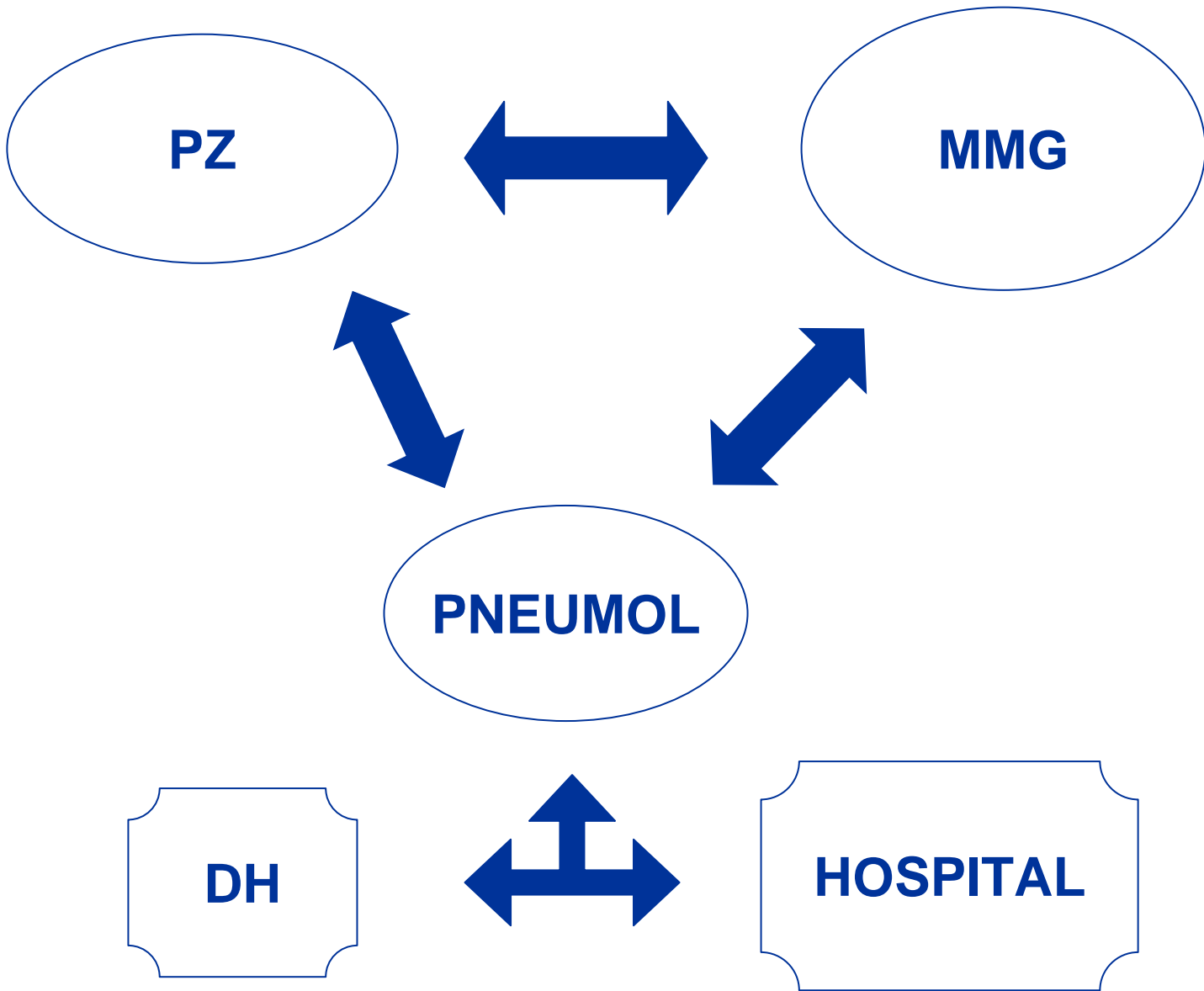
>

**Informazioni**

**Strategie**

>

**Decisioni**



## **STRUMENTI di COMUNICAZIONE**

### **diretti sincroni**

- Consulto
- Telefono

### **indiretti asincroni**

- Lettera
- Protocolli
- E-mail
- Cartella in WEB

# CRS - SISS

## Le caratteristiche del progetto lombardo

- **Multigestione**
  - erogazione di servizi da parte di soggetti differenti, garantendo autonomia anche in materia di sicurezza
- **Espandibilità**
  - può essere arricchito di informazioni e servizi in tempi successivi
- **Sicurezza**
  - elevato grado di sicurezza nell'accesso ai servizi e nella gestione e protezione dei dati
- **Interoperabilità**
  - mette in relazione l'utente con più soggetti istituzionali, erogatori di servizi differenti
- **Aderenza agli standard**

## “Profilo Assistenziale del paziente pneumologico cronico”

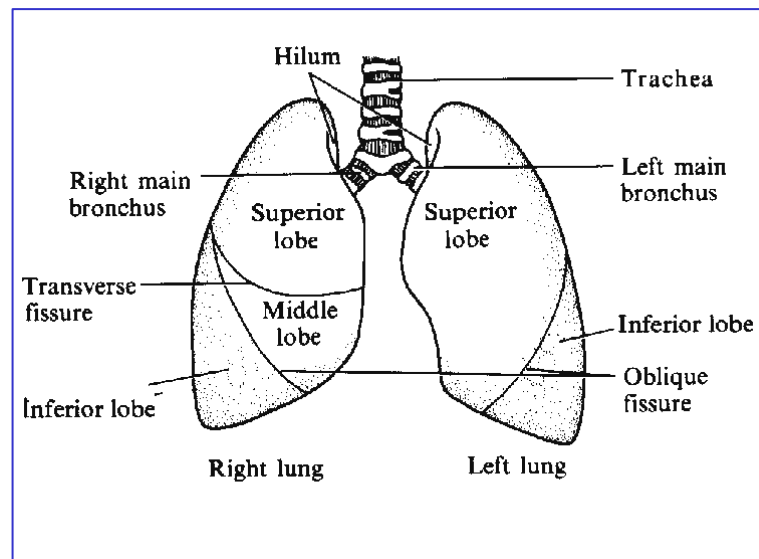
**Francesco Chiumeo Alessandro Salvaterra\* - MMG Snamid TN \*Pneumologo U.O. Arco**

Progetto obiettivo 2005 – 2006 Distretto ALTO GARDA e LEDRO & Altri Distretti

Gruppo di Progetto dott. Francesco Chiumeo, dott. Alessandro Salvaterra, dott. Pietro Severino

Responsabile del Progetto: dott. Francesco Chiumeo

SNAMID Sezione di TRENTO 38045 Civezzano via Roma 2 tel. 3384387094 fax 0461857046 [segreteria@snamid.org](mailto:segreteria@snamid.org) [chiumeo@snamid.org](mailto:chiumeo@snamid.org)



# **Possibilità di intervento attivo**

- **Controllo dei fattori di rischio**
- **Identificazione precoce dei casi**
- **Rallentamento farmacologico dell'evoluzione di malattia**

# LO STRUMENTO dello studio

## SCHEDA PNEUMOLOGICA

```
graph TD; A[SCHEDA PNEUMOLOGICA] --- B[ANAGRAFICA ANAMNESTICA]; A --- C[RELAZIONALE DECISIONALE]; A --- D[ACQUISIZIONE DATI]; A --- E[PROBLEMI];
```

ANAGRAFICA  
ANAMNESTICA  
diagnosi gestione  
status

RELAZIONALE  
DECISIONALE  
sec. GOLD  
decisioni/interventi

ACQUISIZIONE  
DATI  
test diagnostici  
terapie

PROBLEMI  
identificati  
dal MMG

# Scopo e Obiettivi

- Elaborare e sperimentare un modello completo tra struttura ospedaliera e MMG nella gestione del paziente pneumologico cronico in *trattamento e in follow up* attraverso:
  - la definizione metodologica del modello
  - l'elaborazione di un prototipo funzionante che utilizza Internet
  - il perfezionamento del modello attraverso una sperimentazione
  - la rilevazione del grado di risposta dei Medici coinvolti nello studio

# Scopo e Obiettivi

- Corretto uso dei PDT sec. LG
- Corretta indicazione e valutazione es. funzionali (spirometria, emogas, walking test ecc)
- Incentivazione uso dello spirometro in MG
- Valutazione coerente ed applicabile del pz sec. linee guida GOLD e GINA

# 1 Fase

- Definire i requisiti di una scheda clinica del pz BPCO
- Condivisibile a distanza
- Gestire casi clinici secondo LG
- Definire modifiche strutturali della scheda dopo grand-round su casi clinici
- Definire modifiche del sistema di interazione

# Il modello delle cure **step-up** ospedale / **step-down** territorio

**ospedale**

**territorio**

# Il modello delle cure ospedale - territorio **integrato**

**ospedale**

**territorio**

# Clinica, Informatica & Ricerca

- Trasformare le procedure, applicate nella pratica clinica, migliorando la decisione medica
- Acquisire informazioni come:
  - dati quantitativi
    - longitudinali
    - multivariati
    - serie temporali
    - strutturati (database)
  - correlabili
  - confrontabili

