



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute
Dipartimento Respiratorio**

Rimini, 21-23 Novembre 2014

Tema	Criticità	Soluzione
Incidenza e mortalità	<ul style="list-style-type: none"> • Mancata prevenzione • Impatto epidemiologico importante • Evolutività rapida • Mortalità elevata (>85% a 5 anni) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione, in particolare fumo/ambiente • Diagnosi tempestiva • Organizzazione assistenziale integrata
Organizzazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia di interesse multidisciplinare senza percorsi precostituiti 	<ul style="list-style-type: none"> • Adozione del PDTA nazionale • Costituzione di reti multidisciplinari coordinate dallo Pneumologo • Identificazione del sanitario di riferimento
Competenze sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> • Frammentarietà delle strutture diagnostiche e terapeutiche • Disomogenea disponibilità territoriale delle risorse 	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura delle risorse nella organizzazione di rete • Integrazione e scambio di informazioni
Riconoscimento della centralità del paziente	<ul style="list-style-type: none"> • Difficile comunicazione al paziente e all' ambiente familiare • Sradicamento del paziente dal suo contesto sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità di psicologi, palliativisti, pneumologi e altre figure professionali • Educazione sanitaria • Organizzazione assistenziale integrata

Tema	Criticità	Soluzione
<p>Le patologie respiratorie croniche hanno un forte impatto epidemiologico ma non sono 'in priorità'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scarsa conoscenza della BPCO e dei suoi fattori di rischio nella popolazione che sottovaluta la severità della patologia • Aumento progressivo dei costi con l'evoluzione incontrollata della malattia • Assenza di educazione sanitaria e di programmi di diagnosi precoce e scarso ricorso alla spirometria 	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne di educazione socio-sanitaria sui principali Media • Controllo del fumo • Campagne di screening mirato su popolazione selezionate • Osservatori e registri pubblici • Sistemi di codifica più accurati
<p>Accesso alla diagnosi, presa in carico e continuità assistenziale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mancato riconoscimento della BPCO come malattia ad impatto sociale • Diffomità regionali e criticità assistenza territoriale per pazienti con malattie respiratorie croniche • Aree scoperte di servizi diagnostici (spirometria, gas-analisi, etc.) e effetto imbuto in aree coperte • Scarsa accessibilità a servizi specialistici minimi • Effetto barriera dei ticket 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserimento nei LEA • Migliore distribuzione territoriale dei servizi • Implementazione della spirometria di screening sul territorio • Prenotazioni on-line • Ruolo della Farmacia nella sensibilizzazione/screening • Servizi di telemedicina • Inserimento nei percorsi assistenziali di tutte le figure professionali sanitarie coinvolte

Tema	Criticità	Soluzione
Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Standard Nazionale	<ul style="list-style-type: none"> Differenti o assenti PDTA regionali Linee guida AGENAS datate 2010 	<ul style="list-style-type: none"> Definizione multidisciplinare di un PDTA nazionale di riferimento che le Regioni adattano alle necessità specifiche nel rispetto dei principi generali e dei LEA Riferimento alle Linee Guida AGENAS da aggiornare, al documento inter societario e al PDTA già condiviso nei «Punto Insieme sanità»
Flussi informativi	<ul style="list-style-type: none"> Scarsa o assente circolazione e condivisione delle informazioni 	<ul style="list-style-type: none"> Via telematica nella ricerca della collaborazione con gli specialisti (es. Cloud su cui registrare le info rilevanti del paziente)

Tema	Criticità	Soluzione
<p>Aderenza Persistenza Dispositivi inalatori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Scarse aderenza e persistenza alla terapia con aumento delle riacutizzazioni e dei costi SSN • Diminuzione della qualità della vita del paziente • Scarsa educazione al rispetto della terapia • Scarso 'minimal advice' su importanza dei dispositivi inalatori 	<ul style="list-style-type: none"> • Scelta di esclusiva pertinenza medica del dispositivo più idoneo per ogni paziente privilegiando la semplicità d'uso a parità di efficacia • Addestramento del paziente all' uso del dispositivo con PLACEBO • Verifica periodica della correttezza d'impiego e ripetizione delle informazioni • Coinvolgimento del farmacista, infermiere e altri operatori sanitari nel rinforzo delle informazioni sul dispositivo
<p>Ruolo del medico di medicina generale: nella prevenzione nella educazione terapeutica (paziente e chi lo assiste) nella gestione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non conoscenza da parte del paziente della patologia e scarsa consapevolezza della sua gravità • Scarso supporto delle istituzioni alle attività antifumo • Sovraccarico di attività non sanitarie di tipo burocratico • Scarsa educazione terapeutica del paziente e dei suoi familiari 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi sugli stili di vita • Riconoscimento delle attività di educazione sanitaria nella BPCO • Educazione del paziente all' utilizzo del 'saturimetro' da parte del MMG e/o dell' infermiere • Case management infermieristico

Tema	Criticità	Soluzione
Prevenzione delle riacutizzazioni	<ul style="list-style-type: none"> • Scarsa conoscenza dei sintomi precoci e delle cause da parte dei pazienti • Aumento di ospedalizzazioni evitabili • Concentrazione dei costi: 70% 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione di modelli di gestione integrata territoriale pre e post-acuzie • Identificazione delle persone a rischio • Attività educazionali alla malattia in fase acuta compreso piano scritto di trattamento • Trattamento precoce dei sintomi
La vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica nel paziente con BPCO	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinazione in calo nei soggetti non-rischio di età 65+ anni (<75%) • Vaccinazione in calo nei soggetti a rischio con età <65 anni • Variabilità territoriale nella offerta della vaccinazione antipneumococcica • Campagne di stampa e allarmismo non giustificato 	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne vaccinali più efficaci • Migliori strategie organizzative (MMG, associazioni pazienti, etc.) • Informazione corretta (Min. Sal., AIFA, Media, etc.)
Riabilitazione respiratoria territoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi di riabilitazione inesistenti sull'intero territorio • Pochi servizi privati non convenzionati 	<ul style="list-style-type: none"> • Creazione di servizi equamente distribuiti sul territorio e gestiti da Pneumologi

Criteri di Eccellenza

Requisiti strutturali

- Se previsto ambulatorio dedicato per la tbc, accesso, percorso e attesa distinti dagli altri pazienti e in orari diversi
- Locale per sosta allettati
- Collegato con laboratorio di fisiopatologia respiratoria
- Collocato in maniera tale da favorire l'afflusso dei pazienti (piano terra , zona piastra servizi, vicino all'ingresso) , facilitazione di accesso ai portatori di handicap generale e specifico respiratorio

Requisiti tecnologici

- Sistema completo di misura della funzione respiratoria
- Emogasanalizzatore
- Elettrocardiografo
- Erogatori di gas medicali, aspiratori
- Distanziatori, camere di inalazione
- Saturimetro
- Studio allergologico
- Materiale didattico/educazionale per il training all'autogestione della patologia respiratoria (scuola asma, BPCO, allergia, attività antifumo)

- | | |
|--|------------|
| • Uniformare i Criteri di Priorità della visita specialistica pneumologica condivisa con i MMG | • Presente |
| • Avere un organizzazione (risorse umane, strumenti e spazi) che consenta di rispettare i tempi di attesa previsti dai criteri di priorità (tempo tra richiesta del MMG e consulenza specialistica) | • Presente |
| • PDTA condiviso a livello multidisciplinare | • Presente |
| • Formazione continua a MMG, Assistente di Studio, personale infermieristico e tecnico, Farmacisti, Fisioterapisti | • Presente |
| • Educazione del Paziente alla malattia | • Presente |
| • Comunicazione delle informazioni sanitarie dei Pazienti da Specialista a MMG | • Presente |
| • Avere una organizzazione che garantisca la presenza di una Infrastruttura tecnologica informatica di collegamento tra i professionisti | • Presente |
| • Identificazione di Standard Qualitativi Nazionali per i punti sopra indicati | • Presente |