



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

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

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

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

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

# 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 |