



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

*Accademia Nazionale della Spirometria:
presentazione di un progetto*

Il punto di vista dello specialista

Fausto De Michele

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

METS®
Società Italiana di Medici



Office Spirometry in Primary Care for the Diagnosis and Management of COPD: National Lung Health Education Program Update

Gregg L Ruppel MEd RRT RPFT FAARC, Brian W Carlin MD FAARC,
Mary Hart MSc RRT AE-C, and Dennis E Doherty MD

RESPIRATORY CARE • FEBRUARY 2018 VOL 63 NO 2



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità



Opportunities to diagnose chronic obstructive pulmonary disease in routine care in the UK: a retrospective study of a clinical cohort

Lancet Respir Med 2014

Rupert CM Jones, David Price, Dermot Ryan, Erika J Sims, Julie von Ziegenweidt, Laurence Mascarenhas, Anne Burden, David M G Halpin, Robert Winter, Sue Hill, Matt Kearney, Kevin Holton, Anne Moger, Daryl Freeman, Alison Chisholm, Eric D Bateman, on behalf of The Respiratory Effectiveness Group*

	Total (n=38 859)	Patients with data for FEV ₁ (n=22 821)*	Patients with no FEV ₁ data available (16 038)	p value
Age at diagnosis (years)				<0.0001†
Mean (SD)	67.5 (10.4)	66.3 (10.0)	69.1 (10.7)	
Median (IQR)	68 (60-75)	66 (59-74)	70 (62-77)	
Range	41-104	41-102	41-104	
GOLD FEV₁ impairment band* (n, %)				NA
FEV ₁ data‡ available	22 821 (59%)	..	..
GOLD I (FEV ₁ ≥80%)	2882 (7%)	..	..
GOLD II (FEV ₁ 50-79%)	10 347 (27%)	..	..
GOLD III (FEV ₁ 30-49%)	5669 (15%)	..	..
GOLD IV (FEV ₁ <30%)	3923 (10%)	..	..
FEV ₁ data‡ unavailable	16 038 (41%)	..	..
Place of diagnosis (n, %)				<0.0001
Primary care	38 282 (99%)	22 617 (99%)	15 665 (98%)	
Secondary care (inpatient or outpatient)	577 (1%)	204 (1%)	373 (2%)	

41% dei p. con spirometria





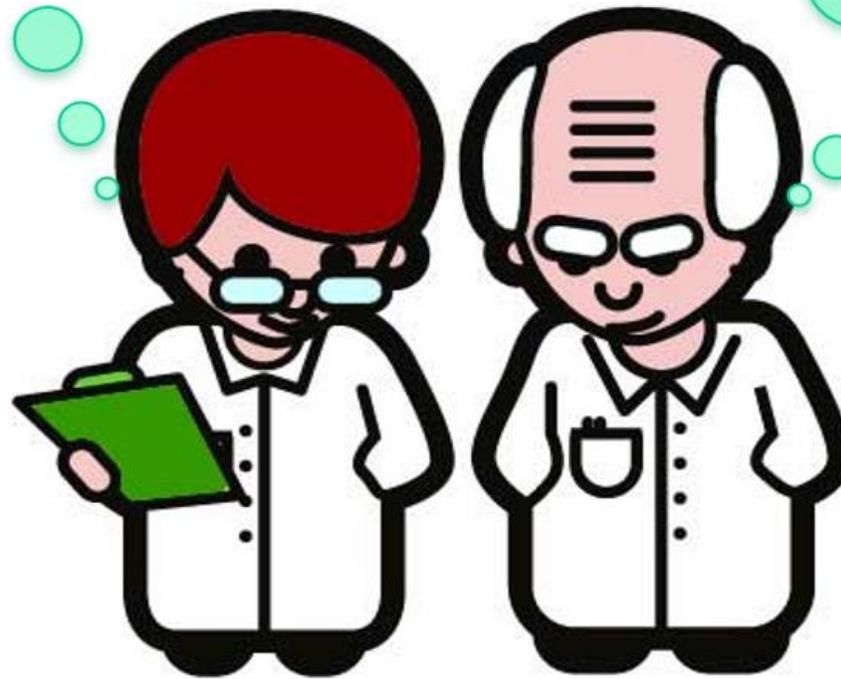
Metodologia e contenuti del progetto «Accademia della Spirometria»

- Il problema prioritario nella BPCO (e nell'Asma) è la qualità della diagnosi
- Gli interventi formativi in tale settore sono quindi strategici
- La spirometria è uno snodo essenziale nell'iter diagnostico e per la stratificazione dei pazienti
 - a) *Appropriatezza delle indicazioni*
 - b) *Corretta esecuzione*
 - c) *Corretta interpretazione*
 - d) *Corretta utilizzazione clinica del risultato nella gestione del paziente, diagnosi, terapia e follow up*
- La spirometria non è un esame semplice e richiede un progetto ed un percorso formativo strutturato
- La scelta del setting dove realizzare la diagnostica di primo livello è obbligata dai dati epidemiologici e dalla realtà attuale

L'APPROPRIATEZZA

Le nostre
prestazioni...

.....sono
appropriate ?





GLI ASPETTI DELL'APPROPRIATEZZA

- ◉ **Appropriatezza clinica:** utilizzo di una prestazione efficace ed indicata per il bisogno
- ◉ **Appropriatezza organizzativa:** utilizzo del miglior contesto per erogare la prestazione: più efficace più sicuro, più gradito, meno costoso, con i tempi giusti

Appropriatezza organizzativa

- Ci sono le condizioni nel setting della Medicina Generale per realizzare questa attività?
- Le nuove forma organizzative della Medicina Generale sono una occasione o un ostacolo alla realizzazione di questa progettualità?
- Qual è il potenziale bisogno formativo: *abbiamo bisogno di formare tutti i 45.000 MMG?*
- Chi si fa carico dei costi economici per le tecnologie?
- Chi si fa carico di costi economici per l'organizzazione ed il lavoro (*remunerazione dei professionisti*)?
- Quale può essere il riferimento territoriale per articolare risposte di «appropriatezza organizzativa»? *ASL, Regione, Stato?*





 **REGIONE CAMPANIA**

Workshop
di presentazione



13 Aprile
2018
ore 10:00

PROGETTO
Agire

**Appropriatezza clinica
Gestionale In
REgione Campania
per la
BPCO**

Palazzo Armieri
Sala Armieri piano I
Via Nuova Marina 19/c
Napoli

I razionali del progetto
AGIRE: gli Obiettivi,
la Strategia e
l'Organizzazione

I PDTA respiratori della Regione Campania



Gli obiettivi dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali respiratori¹ in Regione Campania

Avviare un **processo** per:

- migliorare la **prevenzione primaria** e l'educazione del paziente;
- **migliorare la capacità quantitativa e qualitativa della diagnosi senza peggiorare i tempi di attesa;**
- favorire una **corretta gestione del paziente da parte della Medicina Generale**, in particolare nella realtà del **Distretto**, che può governarne i punti di intercetto del paziente facendo leva sulla specialità territoriale e sulle aggregazioni della medicina (AFT e UCCP);
- definire i **corretti criteri e setting assistenziali di ospedalizzazione e di riabilitazione.**





Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Il braccio operativo del Piano Nazionale delle Cronicità : PDTA

I PDTA sono lo strumento cardine per la traduzione del Piano Nazionale della Cronicità in prassi quotidiane

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 10 del 5 Febbraio 2018

PARTE I Atti della Regione

Regione Campania

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

DECRETO N. 3 DEL 17/01/2018

OGGETTO: DCA n. 24/2017 Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – aggiornamento . Modifiche e integrazioni al DCA 24 del 29/03/2017 (acta vii: "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale").

Allegato F.1 – Piano operativo di implementazione del PDTA BPCO della Regione Campania

L'obiettivo del Piano Operativo Del PDTA BPCO

- Attivare e portare a regime il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) in regione Campania.

Le attività del Piano Operativo del PDTA BPCO

- Comunicare tramite il Comitato Regionale il progetto di implementazione del PDTA BPCO.
- Attivare il PDTA BPCO tramite un progetto formativo che:
 - realizza l'informazione delle ASL, dei Distretti, e la formazione teorica a MMG e Specialisti
 - realizza un percorso di formazione poi che coinvolga tra i 300 e i 350 MMG in Regione che permetta la gestione operativa della spirometria;
 - integra il PDTA nei meccanismi operativi (es. indicatori di prestazione) dell'ASL e del Distretto.

Razionale ed Obiettivi (1)

Un percorso formativo centrato sul trasferimento di competenze dallo specialista pneumologo al MMG sulla corretta esecuzione della spirometria e, soprattutto, sulla corretta utilizzazione delle informazioni da essa fornite, può costituire, nelle condizioni attuali, il primo passo per un miglioramento complessivo nella gestione della BPCO e dell'ASMA.



Obiettivi del percorso formativo

Criticità:

- Sottodiagnosi
- Inappropriatezza diagnostica (sovradiagnosi)

ESAME DIAGNOSTICO PRINCIPALE:
spirometria

Soluzione:



**Pneumologo
ed MMG**

MMG

Integrazioni:

- Affiancamento e **monitoraggio delle attività formative**
- Miglioramento della appropriatezza terapeutica e dell'aderenza
- Miglioramento appropriatezza ospedalizzazione

Un percorso formativo centrato sul trasferimento di competenze dallo specialista pneumologo al MMG sulla corretta esecuzione della spirometria e sull'uso corretto delle informazioni ottenute può costituire il primo passo per il **miglioramento nella gestione della BPCO e dell'Asma**

Il progetto AGIRE: l'organizzazione¹ (1 di 2)

- **Formare** 2 MMG per ogni AFT (180) per **un totale di circa 360 MMG** in tutta la Regione Campania su contenuti clinici e soprattutto operativi²
- **Formare** i MMG in **gruppi di max 10-12 MMG** (30 gruppi di MMG) distribuiti su tutto il territorio regionale.
- La **Formazione**:
 - avrà un **approccio teorico-pratico**;
 - erogherà circa **60 ore in 24 mesi** (formazione + tutoraggio) per singolo gruppo di MMG
- **I Team di Formatori**
 - Saranno costituiti **14 team di formatori**;
 - I team saranno costituiti da **3 pneumologi ed 1 MMG** (farmacista/allergologo)

Target dell'intervento formativo

Dati Epidemiologici



Fabbisogno complessivo in Regione Campania di **esami spirometrici** per pazienti con BPCO e ASMA

400/500.000
Pazienti con BPCO +
Pazienti con ASMA

L'investimento formativo ha una "resa" più ampia di quella prevedibile per la sola BPCO

Destinatari della formazione



Le ASL, attraverso i Direttori di Distretto, identificano i MMG da formare secondo un fabbisogno stimato di **2 MMG per ogni AFT**

360 MMG totali

Formatori e Tutor



Sono previsti **14 Team specialistici** di formazione che prenderanno in carico 31 gruppi di 12 MMG da formare.

60/70 Formatori totali

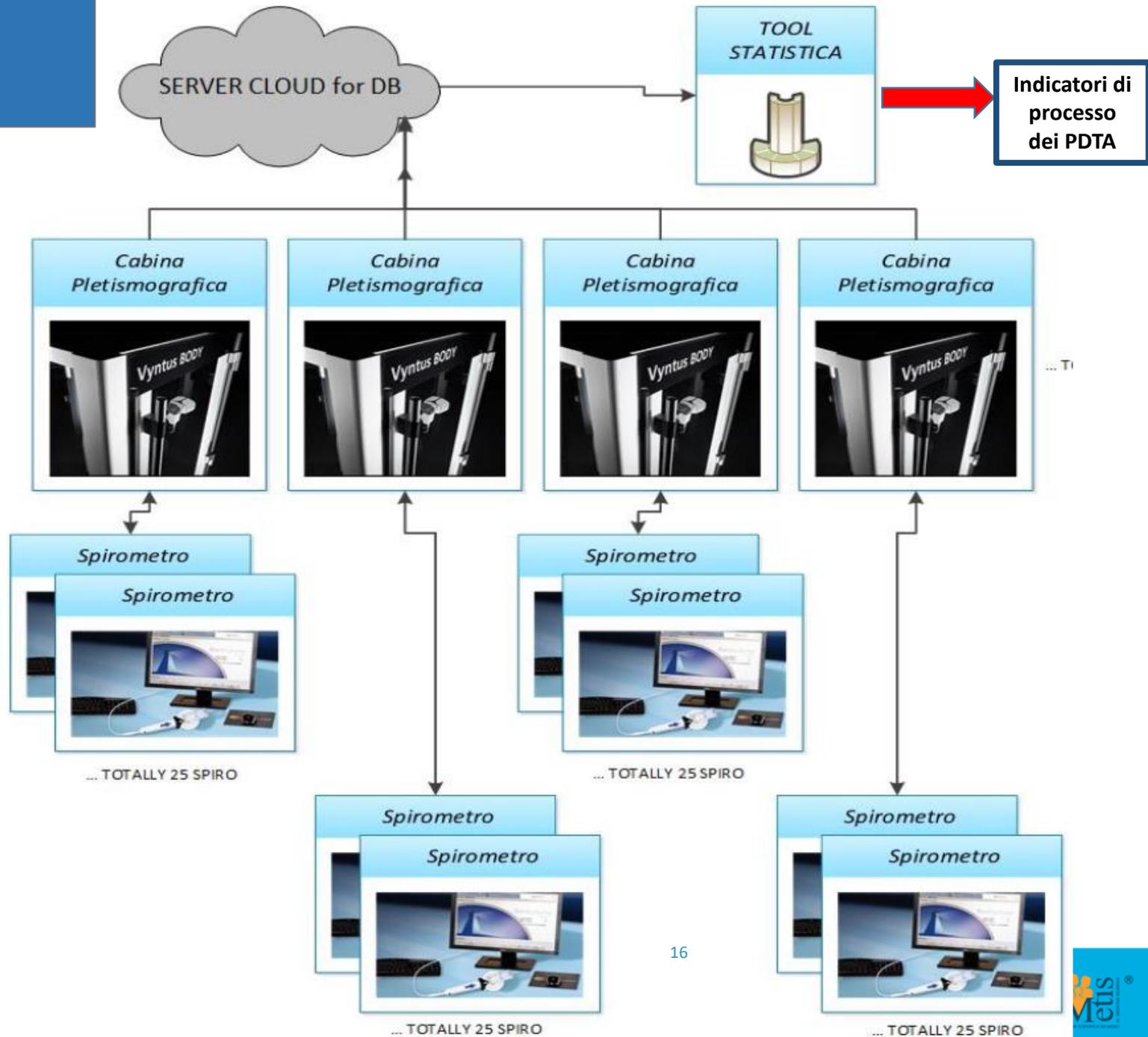
Ciascun Centro Specialistico è composto da 4 persone:

- 2 Pneumologi
- 1 Tecnico di Fisiopatologia Respiratoria
- 1 Allergologo - **1 MMG già formato**

Infrastruttura tecnologica del progetto AGIRE

14 stazioni funzionali di 2° livello
(spirometria globale con pletismografia e DLCO)
Di cui 4 integrazioni con TSCP

Stazioni funzionali di 1° livello
360 spirometri



Appropriatezza organizzativa

- Ci sono le condizioni nella Primary Care per realizzare questa attività?
- Le nuove forma organizzative della Medicina Generale sono una occasione o un ostacolo alla realizzazione di questa progettualità?
- Qual è il potenziale bisogno formativo: *abbiamo bisogno di formare tutti i 45.000 MMG?*
- Chi si fa carico dei costi economici per le tecnologie?
- **Chi si fa carico di costi economici per l'organizzazione ed il lavoro (*remunerazione dei professionisti*)?**
- **Quale può essere il riferimento territoriale per articolare le risposte di cui sopra? *ASL, Regione, Stato?***

76° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS



GRAZIE PER L'INVITO E PER L'ATTENZIONE

*Prossimità e organizzazione delle cure: la Medicina Generale di
"mani tra demografia e cronicità"*

7-12 ottobre 2019

Tanka Village

Villasimius (CA)





76° CONGRESSO
NAZIONALE





GLI ASPETTI DELL'APPROPRIATEZZA

La maggior parte delle inapproprietezze che si verificano nelle strutture sanitarie è dovuta a difetti di sistema più che a criticità tecnico professionali

più efficace più sicuro, più gradito, meno costoso, con i tempi giusti

Il progetto AGIRE: l'organizzazione¹ (2 di 2)

- Soresa è in fase avanzata di **progettazione, acquisizione e realizzazione di una infrastruttura tecnologica di diagnostica funzionale respiratoria** collegata in rete con:
 - 360 stazioni 1° livello (spirometri), ...
 - 14 stazioni di 2° livello (specialistiche territoriali/ospedaliere)
 - un server centrale per monitoraggio del flusso dati e degli indicatori di processo e risultato previsti nel PDTA;
- Sarà istituita una **Cabina di Regia** tra Istituzioni e Società Scientifiche per monitorare le attività e misurare gli esiti del progetto

La maggior parte delle inapproprietezze che si verificano nelle strutture sanitarie è dovuta a difetti di sistema più che a criticità tecnico professionali











 Workshop di presentazione

13 Aprile
 2018
 ore 10:00

PROGETTO
Agire

Appropriatelyzza clinica
 Gestionale In
 REgione Campania
 per la
 BPCO

Palazzo Armieri
 Sala Armieri piano I
 Via Nuova Marina 19/c
 Napoli

Il Progetto Formativo



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Il braccio operativo del Piano Nazionale delle Cronicità : PDTA

I PDTA sono lo strumento cardine per la traduzione del Piano Nazionale della Cronicità in prassi quotidiane

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 10 del 5 Febbraio 2018

PARTE I Atti della Regione

Regione Campania

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

DECRETO N. 3 DEL 17/01/2018

OGGETTO: DCA n. 24/2017 Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – aggiornamento . Modifiche e integrazioni al DCA 24 del 29/03/2017 (acta vii: "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale").

Allegato F.1 – Piano operativo di implementazione del PDTA BPCO della Regione Campania

L'obiettivo del Piano Operativo Del PDTA BPCO

- Attivare e portare a regime il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) in regione Campania.

Le attività del Piano Operativo del PDTA BPCO

- Comunicare tramite il Comitato Regionale il progetto di implementazione del PDTA BPCO.
- Attivare il PDTA BPCO tramite un progetto formativo che:
 - realizza l'informazione delle ASL, dei Distretti, e la formazione teorica a MMG e Specialisti
 - realizza un percorso di formazione poi che coinvolga tra i 300 e i 350 MMG in Regione che permetta la gestione operativa della spirometria;
 - integra il PDTA nei meccanismi operativi (es. indicatori di prestazione) dell'ASL e del Distretto.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità



n. 10 del 5 Febbraio 2018

PARTE I Atti della Regione

Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 3 DEL 17/01/2018

OGGETTO: DCA n. 24/2017 Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) – aggiornamento . Modifiche e integrazioni al DCA 24 del 29/03/2017 (acta vii: "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale").



PREVENZIONE

PRE-
DIAGNOSI
PRECOCE

INSORGENZA
CLINICA

DIAGNOSI E
STADIAZIONE

Terapia

FOLLOW UP
ATTIVO

GESTIONE
COMPLICANZE

**ESITI INTERMEDI
(INTERM. OUTCOME)**

ESITI FINALI

PERCORSO ASSISTENZIALE

Razionale ed Obiettivi (1)

- Un percorso formativo centrato sul trasferimento di competenze dallo specialista pneumologo al MMG sulla corretta esecuzione della spirometria e, soprattutto, sulla corretta utilizzazione delle informazioni da essa fornite, può costituire, nelle condizioni attuali, il primo passo per un miglioramento complessivo nella gestione della BPCO e dell'ASMA.

Obiettivi del percorso formativo

Criticità:

- Sottodiagnosi
- Inappropriatezza diagnostica (sovradiagnosi)

ESAME DIAGNOSTICO PRINCIPALE:
spirometria

Soluzione:



Pneumologo

MMG

Integrazioni:

- Affiancamento e **monitoraggio delle attività formative**
- Miglioramento della appropriatezza terapeutica e dell'aderenza
- Miglioramento appropriatezza ospedalizzazione

Un percorso formativo centrato sul trasferimento di competenze dallo specialista pneumologo al MMG sulla corretta esecuzione della spirometria e sull'uso corretto delle informazioni ottenute può costituire il primo passo per il **miglioramento nella gestione della BPCO e dell'Asma**

Target dell'intervento formativo

Dati Epidemiologici



Fabbisogno complessivo in Regione Campania di **esami spirometrici** per pazienti con BPCO e ASMA

400/500.000
Pazienti con BPCO +
Pazienti con ASMA

L'investimento formativo ha una "resa" più ampia di quella prevedibile per la sola BPCO

Destinatari della formazione



Le ASL, attraverso i Direttori di Distretto, identificano i MMG da formare secondo un fabbisogno stimato di **2 MMG per ogni AFT**

360 MMG totali

Formatori e Tutor



Sono previsti **14 Team specialistici** di formazione che prenderanno in carico 31 gruppi di 12 MMG da formare.

60/70 Formatori totali

Ciascun Centro Specialistico è composto da 4 persone:

- 2 Pneumologi
- 1 Tecnico di Fisiopatologia Respiratoria
- 1 Allergologo - **1 MMG già formato**

Target dell'intervento formativo

- ***Destinatari della formazione:*** Circa 360 MMG da formare in base ad un fabbisogno stimato di 2 MMG per ogni AFT 25-30.000 abitanti . Il tutto al fine di garantire a regime, e nell'arco temporale di 1 anno (indicatore di processo contenuto nel PDTA), dal completamento del percorso formativo un accesso alla diagnostica della gran parte dei pazienti da sottoporre a valutazione (conferma diagnostica + case finding).
- *La dimensione massima del Gruppo di MMG da formare potrà essere costituito da un massimo di 12 medici essendo necessaria una adeguata strutturazione di eventi formativi a forte contenuto tecnico-pratico*
- *Costituzione di 31 gruppi di MMG da formare*

Strutturazione e timing del processo formativo



STEP 1 - PRELIMINARE

Durata: 3 mesi

- **Acquisizione di 360 apparecchiature spirometriche (spirometria basale)** su specifico finanziamento regionale/ASL
- **Acquisizione di 14 stazioni di diagnostica funzionale di 2° livello** su specifico finanziamento regionale/ASL
- **Gestione centralizzata** dei dati attraverso un **collegamento in rete tra apparecchiature e stazioni di diagnostica** → trasmissione e monitoraggio
- **Dotazione di materiale formativo** con i contenuti teorici del progetto e del PDTA

STEP 2 – RESIDENZIALE

Durata: 6 mesi

- **Riunione preliminare** tra i **Direttori ASL** e i **65 Direttori di Distretto** di tipo informativo ed organizzativo per garantire la condivisione e la collaborazione
- **1 riunione *Train the Trainer*** per tutti i Formatori → presentazione di obiettivi, modalità e tempistiche del progetto
- **2 riunioni *Train the Trainer*** su base provinciale (NA+CE, AV+BN-SA) per i dettagli organizzativi specifici
- **7 eventi formativi** (1 per ASL) per tutti i MMG destinatari della formazione

Strutturazione e timing del processo formativo *(per singolo Gruppo di MMG)*

STEP 3- FORMAZIONE SUL CAMPO

Durata: 18 mesi

- **3 incontri teorico/pratici** (6 ore) presso i Centri Specialistici →
contenuti dei PDTA: principi di fisiopatologia e clinica della BPCO ed Asma, esecuzione di esami spirometrici, principi di interpretazione e refertazione;
- **Incontri di affiancamento individuale** da parte dei Tecnici di FPR per avviare in sicurezza la diagnostica
- **1 incontro** a cadenza **trimestrale** (4 in totale) con il gruppo di 12 MMG per verificare le attività svolte **ed attività di tutoraggio a distanza (vedi rete informatica)**

6 mesi

12 mesi

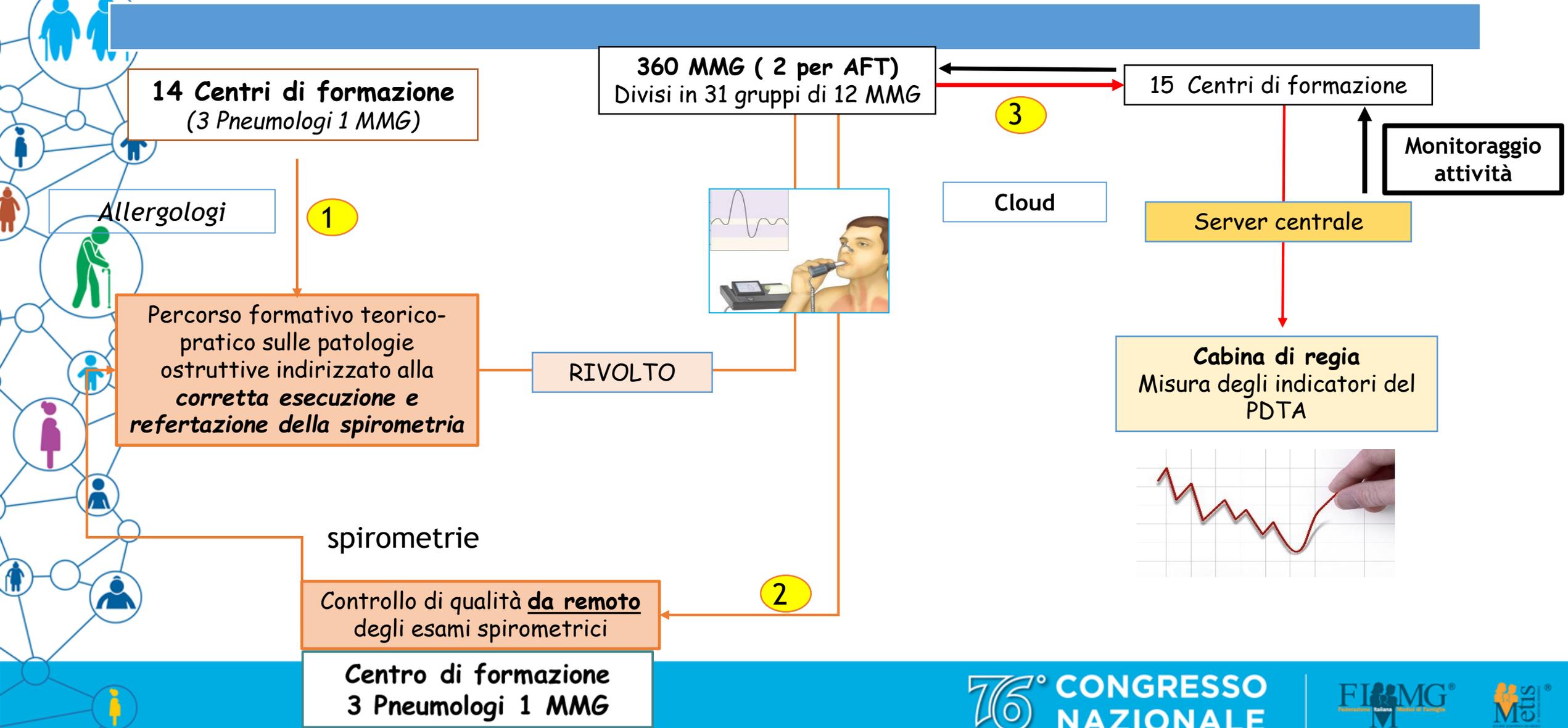
STEP 4 – FOLLOW UP

Da 12 mesi dopo l'avviamento

- **1 incontro di Verifica** dell'operatività dei MMG attraverso gli indicatori previsti dal PDTA relativamente alla diagnostica: ad es. *“numero di pazienti con diagnosi di BPCO e spirometria sul numero di pazienti con diagnosi di BPCO”*

 **PROGETTO FORMATIVO:**

ATTORI COINVOLTI



Il Progetto Formativo

IL QUINDECIMO

Cosa ci aspettiamo?

A.I.P.O. ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGHI
CARD
Metis
SIFO
SIMG
SIFA

REGIONE CAMPANIA
Workshop di presentazione

13 Aprile 2018
ore 10:00

PROGETTO
Agire

Appropriatezza clinica
Gestionale In
REgione Campania
per la
BPCO

Palazzo Armieri
Sala Armieri piano I
Via Nuova Marina 19/c
Napoli

AIPO
CARD
Metis
SIFO
SIMG
SIFA

REGIONE CAMPANIA

Workshop
di presentazione

13 Aprile
2018
ore 10:00

PROGETTO
Agire

Appropriatezza clinica
Gestionale In
REgione Campania
per la
BPCO

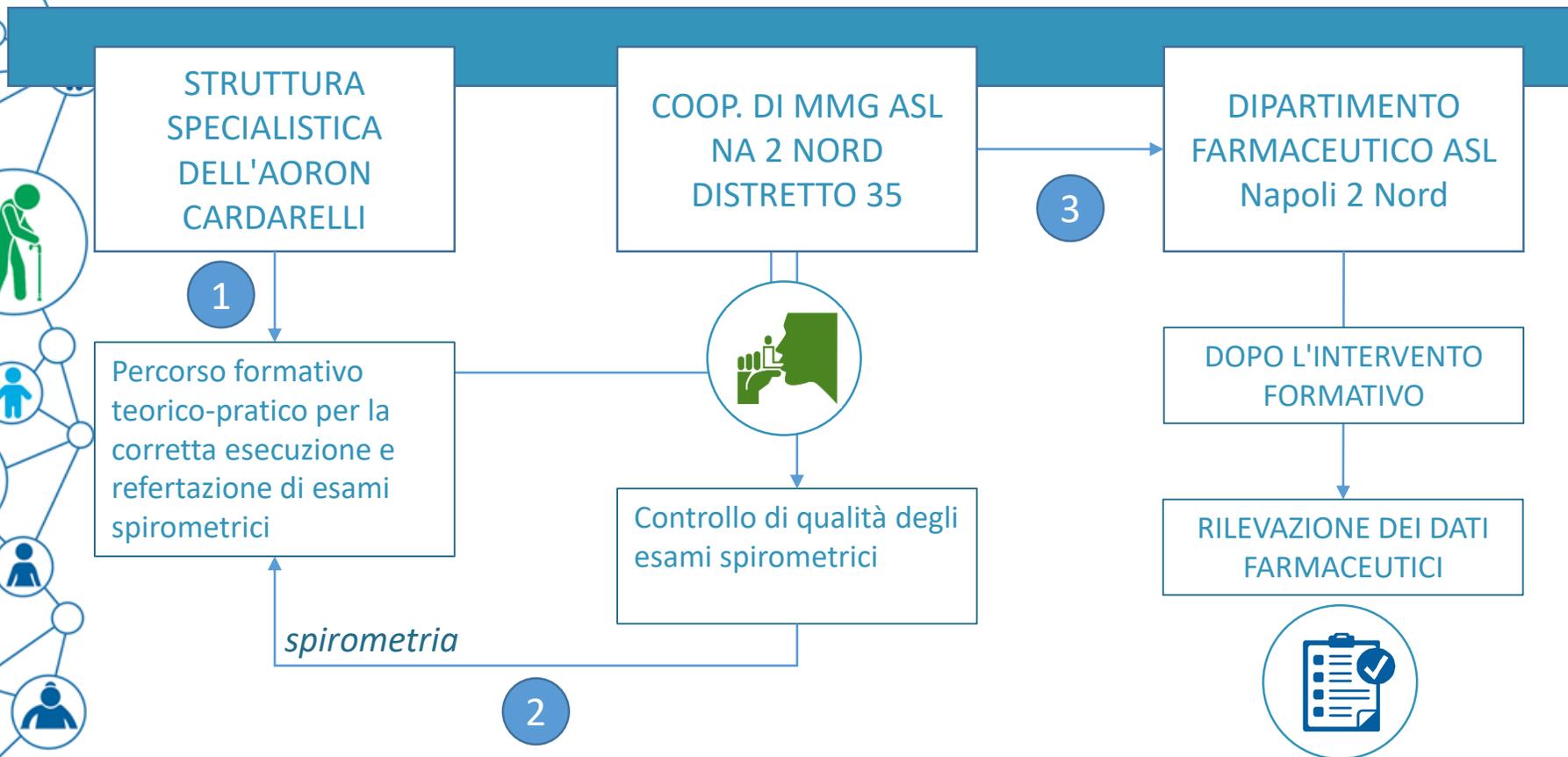
Palazzo Armieri
Sala Armieri piano I
Via Nuova Marina 19/c
Napoli

Il "pilota" del Progetto Formativo L'esperienza nell'ASL NA2 Nord

Dott. Fausto De Michele
Dott. Filippo Bove MMG
Dott. Vincenzo D'Agostino (*DIP.
Farmaceutico ASL NA2*)

Il progetto ASL NA2 Nord: il progetto

ATTORI COINVOLTI

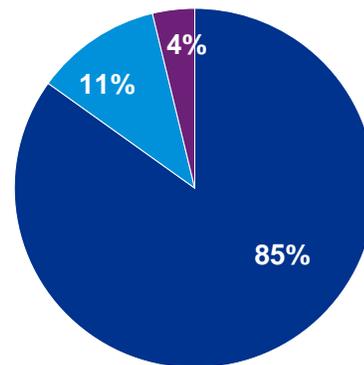


Il progetto ASL NA2 Nord: i risultati

L'appropriatezza diagnostica è migliorata

159 pazienti con diagnosi BPCO, no spirometria

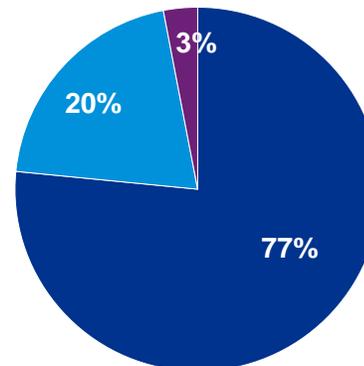
Post-spirometria



■ Diagnosi confermata
■ Diagnosi BPCO errata
■ Asma

465 pazienti con diagnosi ASMA, no spirometria

Post-spirometria



■ Diagnosi confermata
■ Diagnosi asma errata
■ BPCO

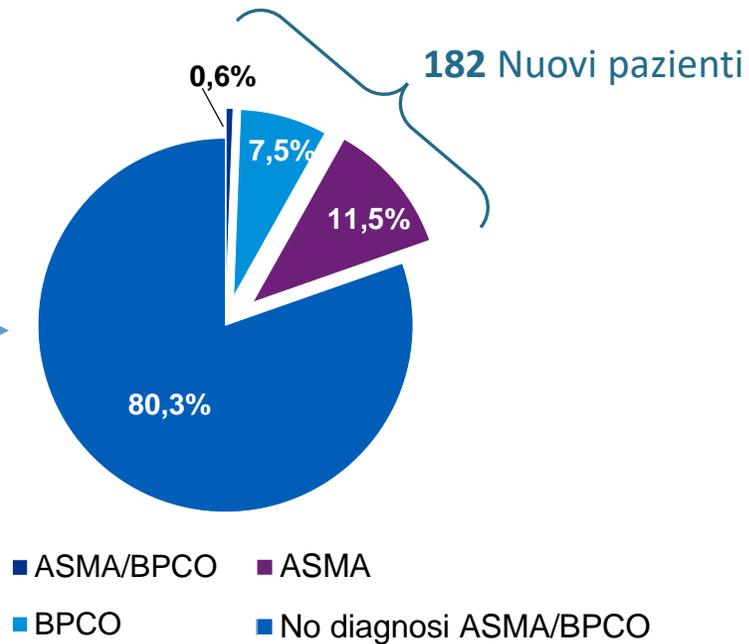
Fonte: DB MMG distretto 35 – ASL NA 2 NORD

Il progetto ASL NA2 Nord: i risultati

La patologia è emersa attraverso case finding

929 sospetti casi
BPCO o ASMA

Post-spirometria

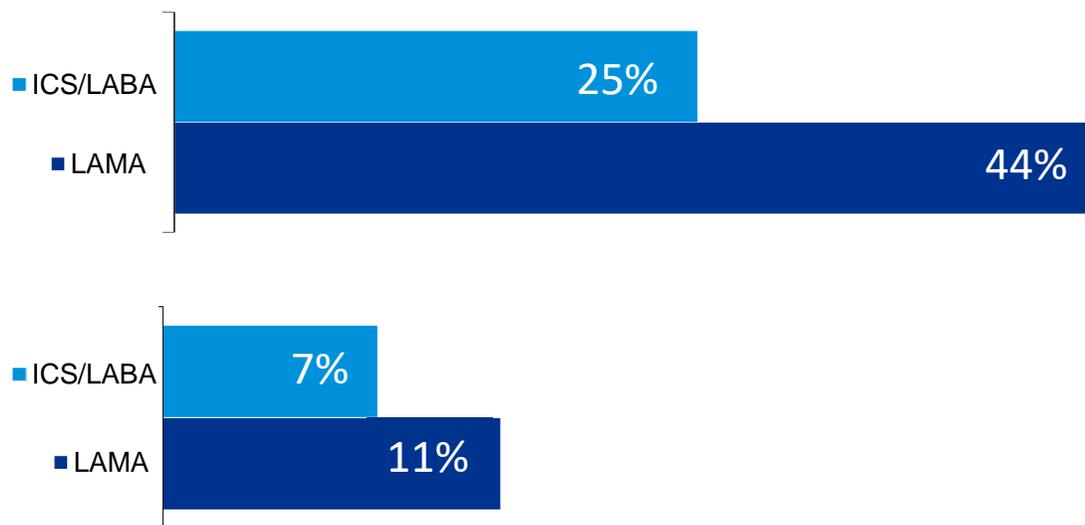


Fonte: DB MMG distretto 35 – ASL NA 2 NORD

Il progetto ASL NA2 Nord: i risultati

L'aderenza alla terapia è migliorata

% Pazienti con Numero Confezioni superiore a 6



+ 18 punti %
LABA/ICS

+ 33 punti % LAMA

(*) Gruppo di controllo – Altri distretti ASL NA 2 NORD

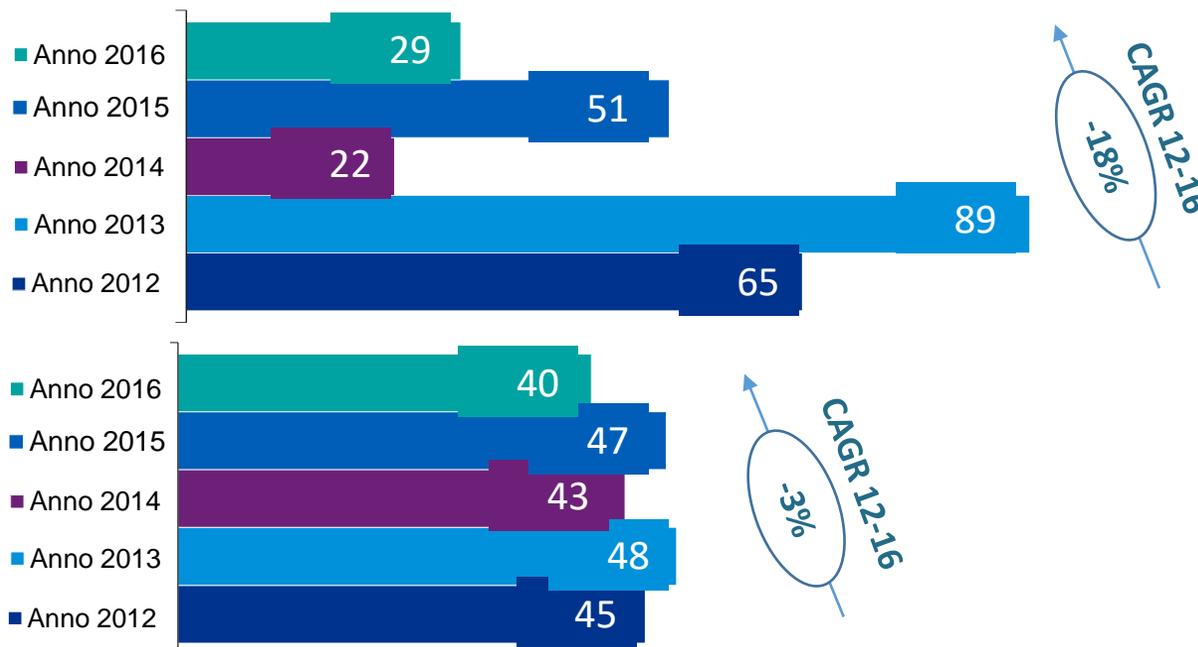
Fonte: Servizio Farmacoeconomia – ASL NA 2 NORD

Il progetto ASL NA2 Nord: i risultati le ospedalizzazioni per BPCO si sono ridotte (2 di 2)

DS 35

Media del
Gruppo di
Controllo *

Numero di ospedalizzazioni per BPCO



(*) Gruppo di controllo – Altri distretti ASL NA 2 NORD

Fonte: Servizio Farmacoeconomia – ASL NA 2 NORD

Il progetto ASL NA2 Nord: i risultati

Progetto ASL NA2
NORD
(Distretto 35)

Incremento appropriatezza diagnostica identificando l'11% di diagnosi errate di BPCO e il 20% di diagnosi errate di asma

Emergenza della patologia attraverso un *case finding* del 19%

Incremento dai 13 ai 33 punti % dei pazienti aderenti alla terapia

Diminuzione dei ricoveri per BPCO del 75% con un risultato duraturo nel tempo

AIPO
CARD
Metis
SIFO
SIMG
SIFA

REGIONE CAMPANIA

Workshop
di presentazione

13 Aprile
2018
ore 10:00

**PROGETTO
Agire**

Appropriatezza clinica
Gestionale In
REgione Campania
per la
BPCO

Palazzo Armieri
Sala Armieri piano I
Via Nuova Marina 19/c
Napoli

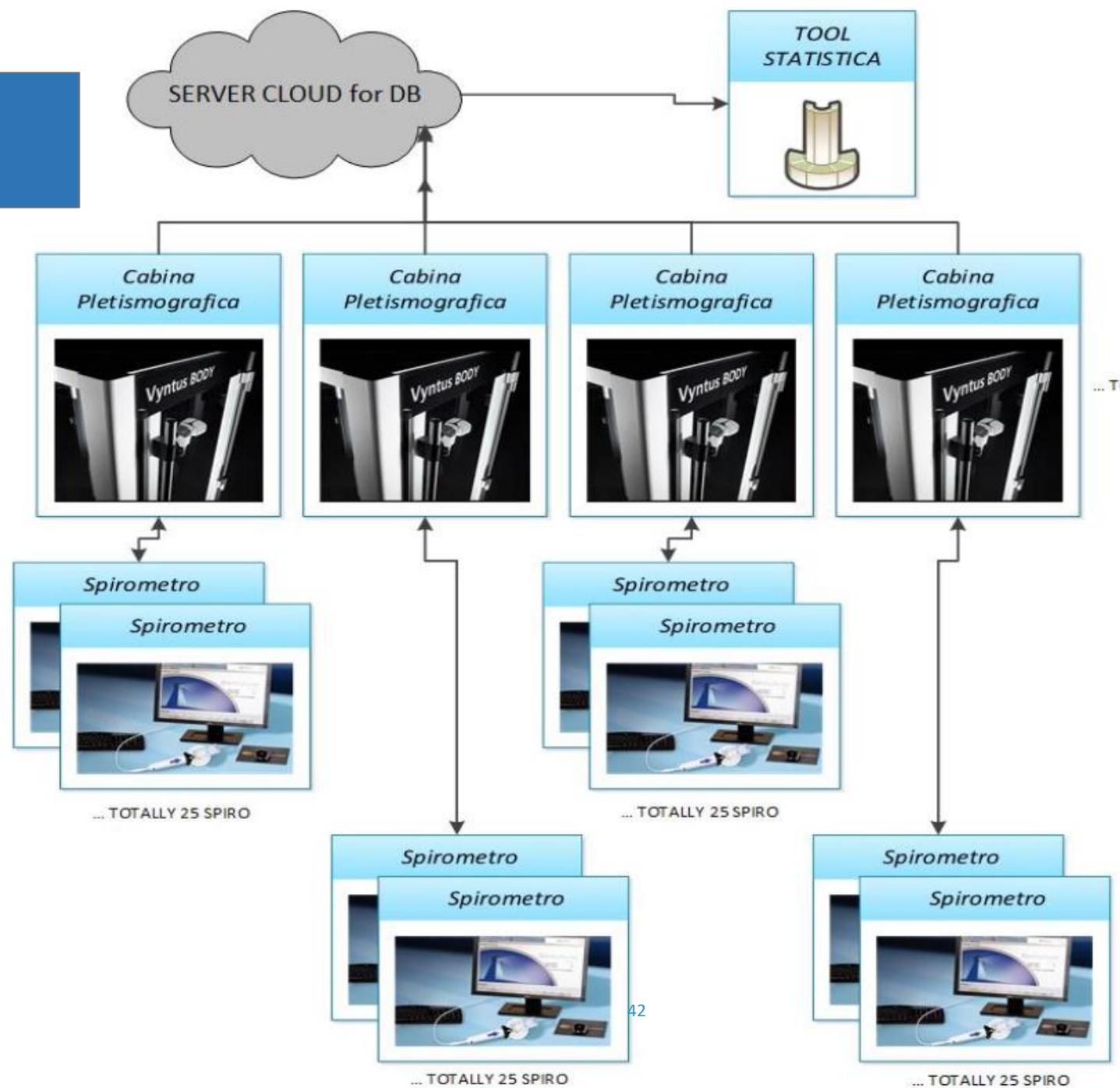
Il Progetto Formativo

Ma le informazioni
come viaggiano?

Infrastruttura tecnologica del progetto AGIRE

14 stazioni funzionali di 2° livello
(*spirometria globale con
pletismografia e DLCO*)
Di cui 4 integrazioni con TSCP

Stazioni funzionali di 1° livello
360 spirometri





Cosa e' l'asma

Cosa e' BCO

Vantaggi diagnosi precoce

Esame spirometrico

Perche' prenotare

FAQ

RESPIRI MALE?

**SCOPRI COME PRENOTARE UNA
VISITA GRATUITA**



Controlla il tuo respiro

Dal mese di Giugno 2019 tutti i cittadini campani possono prenotare presso il loro medico curante un controllo spirometrico gratuitamente



Vai dal tuo medico

Contatta il tuo medico curante

[Read More →](#)



Fai il controllo

Recati al centro medico ed
effettua il controllo del respiro

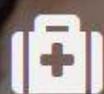
[Read More →](#)





4,324

Medici coinvolti



350

Centri Spirometrici



1,253

Controlli effettuati

A CURA DI



AIPO
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PNEUMOLOGI
OSPEDALIERI



CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività
Socioeconomiche territoriali



SIFO
Società Italiana di Farmacia Ospedaliera
e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



SIP
SOCIETÀ ITALIANA DI
PNEUMOLOGIA



**76° CONGRESSO
NAZIONALE**







76° CONGRESSO
NAZIONALE





Grazie per l'attenzione