

La gestione proattiva della BPCO: un paradigma per migliorare aderenza e l'impatto della malattia

Strategie organizzative per ottimizzare la gestione del paziente con BPCO

Dario Grisillo

Evoluzione nelle modalità di gestione di una patologia cronica

Linee Guida basate su EBM (no real life)

PDTA (collocazione temporale delle raccomandazioni delle L.G.)

percorsi integrati di gestione primo-secondo livello (real life e cost-effectiveness) condivisi tra medicina generale e specialista.

Il percorso di gestione integrata della BPCO condiviso tra AIMAR e FIMMG



Modalità professionale per applicare i percorsi della cronicità

medicina di attesa

medicina di opportunità

medicina di iniziativa

La Fimmg condividendo una opinione universalmente affermata ritiene che per la gestione delle patologie croniche, la medicina di attesa/opportunità sia inadeguata, perché arriva "dopo" e che occorra passare alla medicina pro attiva - di iniziativa



Medicina pro attiva - di iniziativa

approccio metodologico alla presa in carico e al processo di cura del paziente che si basa sull'interazione tra il paziente reso esperto da opportuni interventi di formazione e addestramento ed un team mono-multi-professionale e consiste in un richiamo attivo periodico del paziente per sottoporlo ad attività educative e clinico assistenziali volte alla correzione degli stili di vita, alla diagnosi precoce e al monitoraggio delle malattie croniche conclamate al fine di rallentarne la comparsa, l'evoluzione e prevenirne le complicanze.



Modalità organizzativa per applicare i percorsi della cronicità

La medicina di iniziativa richiede un nuovo modello organizzativo del lavoro

Impossibile o di difficilissima applicazione per il medico “singol” che opera senza supporti di personale e di tecnologia

Necessaria la AFT “strutturata” o “forte”

Sedi comuni

personale appositamente formato

diagnostica di primo livello

“medici esperti” all’interno dello stesso Team della AFT



Aspetti qualificanti della strategia organizzativa

Piano di cura - follow-up personalizzato e flessibile definito ad ogni visita dal medico

Definizione chiara di chi (medico, personale per le attività organizzative e segretariali, personale a supporto delle attività clinico assistenziali) fa cosa nelle varie fasi della gestione proattiva e soprattutto nel follow-up

Definizione chiara e condivisa dei momenti appropriati di invio allo Specialista

Erogazione di tutte le prestazioni componenti il percorso, compresa la diagnostica di primo livello nelle sedi della AFT



BPCO: le fasi del percorso

Prevenzione – diagnosi precoce

- definizione popolazione a rischio (ICT)
- eliminazione fattori di rischio modificabili (es: fumo)
- screening periodico con richiamo attivo (valutazione clinica, eventuale COPD, spirometria)

Diagnosi (Criteri univoci)

- Ostruzione : rapporto VEMS/CVF uguale o inferiore a 0.70
 - Non reversibile (test di reversibilità)
 - Stadiazione clinico spirometrica (gravità spirometrica + CAT e/o riacutizzazioni)
- 

BPCO: le fasi del percorso

Terapia: in base alla stadiazione di gravità

- Appropriatelyzza
- Aderenza

Follow-up

- Clinico spirometrico
- Restadiazione e conferma-modifica della terapia



BPCO: le fasi del percorso

Empowerment

- Correzione stili di vita: alimentazione, attività fisica, fumo
- Consapevolezza storia naturale
- Corretto utilizzo device – aderenza
- Terapia al bisogno, gestione delle riacutizzazioni
- Ginnastica respiratoria – riabilitazione respiratoria



ICT al servizio della gestione proattiva

Cruscotto di patologia Net-Medica

Coorte pazienti a rischio

Coorte pazienti affetti – follow-up

Supporto a stadiazione spirometrica – classificazione Gold

Programmazione nuovo follow-up

Valutazione appropriatezza

Valutazione aderenza

