METIS
Societa' scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

PROGETTO FAD: La gestione delle cronicità ostruttive nell'ambito di una visione di sistema

15 gennaio 2014 al 30 dicembre 2014

Razionale

Le patologie respiratorie croniche rappresentano una ampia parte delle malattie che vengono quotidianamente portate all'attenzione del medico di famiglia; eppure, malgrado la mole di linee guida regolarmente pubblicate, non si è realizzata in questo ambito la stessa standardizzazione dell'approccio diagnostico terapeutico che si trova in altre patologie croniche.

L'asma bronchiale è una patologia frequente, che in Italia colpisce il 3-4% dei giovani adulti e circa l'8% dei bambini. La malattia è spesso sottodiagnosticata e mal gestita, ed è tuttora responsabile di accessi al pronto soccorso e di ricoveri ospedalieri, e più in generale è causa di alti costi diretti ma particolarmente indiretti legati alla morbilità.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è , fra le malattie respiratorie croniche , quella che attualmente rappresenta il problema sanitario più rilevante a livello internazionale: il suo impatto epidemiologico, clinico, sociale e socio-economico è infatti in progressivo incremento. Inoltre la BPCO rappresenta un enorme problema sanitario per la comunità , condizionando negativamente il paziente e la sua famiglia, il mondo del lavoro, quello delle istituzioni, e, pertanto la società nel suo complesso. In Italia colpisce il 4,5 per cento della popolazione, arrivando a percentuali del 20 per cento nelle persone sopra i 60 anni.

E' quindi essenziale che le strategie diagnostiche e terapeutiche per la gestione di queste malattie siano perfezionate, adattate alla realtà operativa dei MMG italiani, ed applicate su larga scala.
La discussione ed interazione tra i MMG e gli specialisti è essenziale per poter migliorare l'operatività nella gestione dell'asma.

Non mancano certo in campo pneumologico Linee Guida, quali le GOLD, ERS/ATS per la BPCO o GINA per l'asma, regolarmente aggiornate, o i programmi come LIBRA per la divulgazione ed implementazione delle stesse LG, ma si registrano costantemente problemi di ritardi o difficoltà di diagnosi e soprattutto problemi di aderenza alle terapie e ai controlli diagnostici, che meritano analisi ed approfondimenti da parte di tutti i soggetti impegnati nelle cure.

Le LG, definite" documenti sviluppati sistematicamente per aiutare i medici a scegliere la più appropriata assistenza sanitaria in specifiche circostanze cliniche" (U.S Institute of Medicine

METIS
Societa' scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

Committee to Advise the Public Health Service on PracticeGuidelines 1990), sono considerate da clinici e istituzioni un prezioso strumento per migliorare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza della assistenza sanitaria e per cercare di colmare il divario tra pratica clinica consolidata ed evidenze scientifiche (Woolf S et al BMJ 1999; 318:527-530), con l'obiettivo di offrire una assistenza di qualità elevata con ricadute positive sulla salute del singolo e della collettività.

Pur essendo oggi disponibili moltissime autorevoli LG per diverse patologie, è del tutto evidente che la loro applicazione non è altrettanto diffusa nella pratica clinica quotidiana; non basta infatti che una LG sia scientificamente valida perché essa venga conseguentemente utilizzata con regolarità: esiste quindi un problema di praticabilità delle LG. Innanzitutto si deve considerare la mole della produzione di LG. Inoltre, da un punto di vista formale, le LG richiedono per la loro stesura un poderoso lavoro e una complessità espositiva che ne rendono difficile la consultazione da parte del MMG, durante la quotidiana attività assistenziale.

Un ulteriore problema da considerare è quello della variazione delle LG in funzione delle finalità di chi le deve mettere in pratica.

Inoltre, le LG si basano sostanzialmente su prove cliniche derivate da studi randomizzati o metanalisi compiuti in contesti raramente sovrapponibili a quelli nei quali saranno applicate, sia per la selezione dei pazienti e quindi dei bisogni assistenziali, sia per la selezione dei medici (sperimentatori) sia per le risorse disponibili (studi finanziati). La stesura di LG dovrebbe dunque tenere conto delle prove cliniche ma soprattutto della realtà nella quale tali LG dovranno essere introdotte.

E' stato evidenziato da parecchi studi hanno che l'adozione di una LG determina variazioni della gestione del paziente, introduce complessità nella pratica quotidiana, tende a creare rigidità in un rapporto medico-paziente basato piuttosto sulla negoziazione. Tutto questo può facilmente generare reazioni negative nel paziente e può influenzare consistentemente l'aderenza alla LG stessa da parte dei medici (Burges S et al Br J ClinPract 2003; 53:15-19, Grol R et al BMJ 1998; 317:858-61, Foy R et al J ClinEpidemiol 2002; 55(7):717-722).

Il rischio dunque è quello di generare il "paradosso delle LG" ovvero: le LG vengono scritte per colmare la distanza tra la teoria e la pratica clinica, ma la comparsa di LG genera una nuova distanza tra la teoria e la pratica clinica (Burges S et al Br J ClinPract 2003).

Ne conseguono alcune considerazioni:

METIS
Societa' scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

- che le LG hanno possibilità di funzionare solo se implementate dal servizio sanitario che supporta i cambiamenti (liste d'attesa, vincoli burocratrici, scelte strategiche) al fine di renderle praticabili nel corso della consultazione e della pratica clinica (BMJ 2002; 324: 842-845);
- che il successo nella introduzione di una LG passa dalla condivisione iniziale con le figure professionali che dovranno applicarla (Weingarten S., JAMA 1997; Grol R et al, BMJ 1998);
- che la mediazione tra l'oggettività delle prove cliniche e la specificità organizzativa e strutturale dei diversi ambiti assistenziali deve essere effettuata dagli operatori stessi;
- che le procedure e gli strumenti utilizzati non possono discostarsi troppo da quelli propri delle professioni interessate, o determinare impatti troppo profondi nelle abitudini consolidate.
- Per questo è necessario intraprendere percorsi di produzione, implementazione e diffusione allargati a tutti gli attori del processo, paritariamente e ciascuno per le proprie competenze che portino alla creazione di percorsi diagnostico terapeutici rispettosi delle realtà locali e delle specifiche competenze che si sono create nel territorio

Si tratta indubbiamente di un processo che richiede progettualità, tempo, pazienza, risorse, condivisione, disponibilità alla messa in discussione di se stessi e degli assiomi e che deve allargarsi per costituire una massa critica e incidere consistentemente sulla pratica clinica quotidiana.

METIS
Societa' scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

Progetto FAD

Partendo dalle premesse sopra riportate è stato definito ed articolato un progetto formativo FAD denominato **La gestione delle cronicità ostruttive respiratorie nell'ambito di una visione di sistema:**

In fase di avvio del progetto si ritiene opportuno costituire un apposito board scientifico, composto da 4 docenti, scelti tra MMG, economisti sanitari, specialisti pneumologi.

Articolazione

L'attività formativa consisterà in una FAD articolata in una serie di relazioni, completate da slide, che possono essere prodotte su supporto cartaceo e/o telematico. L'apprendimento di tale materiale comporta un impegno orario di 25 ore; in seguito alla lettura e all'assimilazione del materiale, il medico – discente può accedere al questionario a risposta multipla (composto da 3 domande a risposta multipla randomizzata per ora di apprendimento, e somministrato esclusivamente su supporto elettronico), e compilarlo.
Il questionario verrà corretto secondo la docimologia prevista per ciascuna risposta scelta.
Si riterrà superata la prova che ottenga il 60% del punteggio massimo (golden standard).

Contenuti della FAD

Unitamente alle evidenze scientifiche, che sono alla base della buona pratica clinica, saranno materia di esposizione i nuovi modelli di modalità gestionali dell'assistenza sul territorio, quali le AFT.

Inoltre verranno riportati e commentati i risultati di una survey elaborata da FIMMG- Metis con l'apporto di economisti sanitari dell'Università di Torvergata e somministrata all'inizio 2013 ad un ampio campione di medici di Medicina generale tramite link con il sito FIMMG- Metis.

Il questionario si proponeva una raccolta di opinioni/esperienze di MMG su argomenti quali:

- Livello di aderenza alle raccomandazioni delle LG su patologie respiratorie nella propria attività clinica
- Livello di aderenza dei pazienti alle cure delle patologie respiratorie croniche
- Valutazione delle cause di mancata aderenza alle cure
- Modalità di valutazione dell'aderenza
- Cause delle difficoltà di gestione delle patologie
- Livelli di integrazione tra strutture e professionisti del SSN nella gestione delle patologie respiratorie croniche

METIS
Societa' scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005

I risultati della survey, elaborati statisticamente presso l'Università di Tor Vergata, hanno costituito la base di discussione di un corso di formazione residenziale, cui hanno partecipato MMG opinion leader delle varie Regioni. In questo evento sono stati elaborati, con l'apporto dei partecipanti, statement per i vari aspetti di gestione delle malattie respiratorie croniche sul territorio.

Anche gli statement condivisi in occasione dell'evento formativo residenziale costituiranno materiale espositivo della FAD alla base delle proposte di organizzazione dell'assistenza integrata delle malattie respiratorie croniche.

Obiettivi generali della FAD

- Migliorare le performance dei partecipanti in campo pneumologico
    - Riconoscere le manifestazioni precoci delle malattie respiratorie croniche
    - Instaurare snelli e corretti iter di diagnosi, terapia e follow up
- Migliorare la conoscenza e l'utilizzo dei farmaci attivi sull'apparato respiratorio
- Migliorare la conoscenza dell'impatto economico delle cure territoriali vs il costo delle ospedalizzazioni nelle malattie respiratorie.
- Migliorare la capacità di suscitare nel paziente l'aderenza e la persistenza alla terapia consigliata.
- Migliorare l'empowerment del paziente.
- Migliorare la conoscenza dei modelli organizzativi della medicina del territorio
- Migliorare l'organizzazione dell'assistenza implementando l'adesione a statement condivisi.
- Migliorare l'integrazione tra cure primarie e ospedaliere.

Argomenti della FAD

- Il Management del paziente con BPCO nella medicina generale
- Il Management del paziente con asma nella medicina generale
- Il problema dell'aderenza alla terapie inalatorie
- Il costo della mancata aderenza alle terapie
- Gestione ambulatoriale della riacutizzazione di BPCO
- Il costo delle ospedalizzazioni di riacutizzazioni di BPCO evitabili
- BPCO e comorbidità
- Il costo delle complessità
- Il paziente respiratorio critico: inquadramento clinico e criticità della gestione sul territorio