

BPCO: collaborazione Mmg-specialista

Verificare quale sia il migliore modello organizzativo per la gestione del paziente con BPCO tra medico del territorio e specialista: è stato l'obiettivo di un corso ECM che ha fornito risultati interessanti e alcune riflessioni meritevoli di approfondimento

Giovanni Filocamo

Medico di medicina generale, Milano

Marica Pecis

UO di Pneumologia

ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano

Lionella Pizzini

Pneumologa, Milano

Molte segnalazioni in letteratura, riferiscono come la BPCO sia una delle più frequenti cause di mortalità e morbidità in tutto il mondo occidentale e diventerà la quinta malattia più frequente e la quarta causa di morte in tutto il mondo entro il 2020. Nel nostro Paese, i dati OSMED suggeriscono che l'attività prescrittiva sulla BPCO può essere migliorata. Dati di letteratura suggeriscono anche che la BPCO è una malattia probabilmente poco approfondita e conseguentemente sottotrattata.

► Materiali e metodi

In un'attività ECM è stata programmata un processo di verifica di un modello organizzativo per la gestione del paziente con la BPCO.

Tale attività è stata programmata prevedendo 18 ore di formazione, rispettivamente 8 di formazione residenziale e 10 di formazione sul campo negli studi dei singoli medici di medicina generale.

Due specialisti pneumologi hanno svolto un'attività formativa all'interno di alcuni studi di Mmg effettuando esami spirometrici sui pazienti precedentemente identificati come "pazienti a rischio" dai singoli medici di famiglia.

► Obiettivi

Gli obiettivi che tale attività si proponeva di raggiungere erano:

1. Migliorare la conoscenza delle tecniche diagnostiche e di moni-

toraggio da parte del Mmg.

2. Ottimizzare la diagnosi, il trattamento e il follow-up di pazienti con asma e BPCO.

3. Implementare la conoscenza dei nuovi farmaci attualmente messi a disposizione del Mmg nella gestione del paziente con malattia cronica respiratoria.

Contemporaneamente è stata condotta un'attività di empowerment nei confronti del paziente per rinforzare la sua aderenza alla terapia medica predisposta dal medico di medicina generale.

Il problema dell'aderenza alla terapia è sempre più importante in considerazione della necessità di ottimizzare l'uso delle risorse territoriali messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale.

L'attività ha permesso di migliorare il counselling sia sugli aspetti più strettamente legati alla diagnosi e alla terapia farmacologica, sia sulla presenza e sulla rilevanza della comorbidità correlata alla malattia respiratoria cronica, sia sulla necessità di interrompere la dipendenza dalla nicotina, sia per ottimizzare l'aderenza alla terapia vaccinale influenzale e antipneumococcica.

L'attività di empowerment sull'aderenza alla terapia deve considerare:

1. fattori legati alla terapia;
2. fattori legati al paziente;
3. fattori legati alla malattia e alla sua gravità;
4. fattori legati alla tipologia del rapporto medico-paziente;
5. fattori socio-economici legati al Servizio sanitario nazionale.

► Risultati della survey

La valutazione dello stadio spirometrico nei pazienti valutati presso gli studi dei medici di medicina generale ha permesso:

- di diagnosticare con più precisione i pazienti affetti da disturbo respiratorio cronico;
- la stadiazione più precisa e puntuale ha permesso di impostare una terapia più appropriata;
- è stato possibile rinforzare il suggerimento di interrompere la dipendenza da nicotina e sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale come suggerito nei PDTA proposti dalla Regione Lombardia;
- è stata valutata l'interferenza delle comorbidità ed è stata impostata una più appropriata terapia delle riacutizzazioni.

► Il punto di vista del paziente

Il gradimento del paziente non è stato indagato con un questionario prestabilito, tuttavia, sia ai Mmg che agli specialisti coinvolti, i pazienti hanno manifestato il loro gradimento per poter effettuare presso lo studio del proprio Mmg una valutazione specialistica riferita al proprio problema respiratorio.

Gli esami spirometrici sono stati concentrati in tre pomeriggi e i pazienti sono stati notevolmente facilitati nelle procedure di prenotazione.

► Il punto di vista dello specialista

Svolgere la propria attività all'interno dello studio del Mmg per lo specialista non necessariamente rappresenta un incentivo profes-

sionale. Anche se può essere stato interessante il rapporto personale con alcuni Mmg, questo elemento non può essere considerato risolutivo.

Un aspetto da considerare, che può essere di una certa utilità, è il definire con maggiore chiarezza le indicazioni alla richiesta di una consulenza specialistica da parte del Mmg. Infatti, se il medico di famiglia raggiunge una maggiore autonomia nella gestione del paziente "semplice" la richiesta di consulenza specialistica è più adeguata e il lavoro dello specialista nella struttura ospedaliera di riferimento diventa più organico.

► Il punto di vista del Mmg

Anche questa variabile non è stata studiata con un questionario specifico, tuttavia, durante la formazione residenziale svolta in chiusura dell'attività ECM, molti colleghi hanno espresso un apprezzamento per il lavoro svolto e per i consigli forniti dagli specialisti nella gestione clinico-assistenziale dei casi pratici proposti.

► Conclusioni

Quest'attività non è risultata utile solo dal punto di vista della gestione farmacologica, ma è servita a evidenziare un approccio più complessivo finalizzato a considerare sia i problemi collegati ai trattamenti, sia i costi assistenziali diretti e indiretti che gravano sul nostro Servizio sanitario nazionale.

La valutazione dell'attività ECM ha permesso di identificare alcuni dati positivi e altri su cui è necessaria una riflessione.

► Elementi positivi

1. Utilità nell'implementare procedure professionali condivise con lo specialista.
2. Facilitare il monitoraggio di pazienti a bassa compliance.
3. Ottimizzare diagnosi, terapia e monitoraggio del paziente con disturbo respiratorio cronico.
4. Definire il ruolo della comorbidità nella gestione complessiva del paziente con BPCO.
5. Chiarire meglio le differenti competenze fra Mmg e specialista.

► Criticità

1. Esistono dei problemi fiscali nel riconoscere agli specialisti un adeguato compenso a questa specifica attività. Facilitare gli utenti attraverso con più facile accesso alle prestazioni non deve penalizzare il personale medico coinvolto.
2. La selezione dei pazienti da studiare negli studi degli Mmg è stata talvolta casuale e non rispondeva a criteri predefiniti.
3. L'attività di valutazione avrebbe dovuto prevedere una raccolta di gradimento da parte degli utenti e dei medici coinvolti.
4. Il modello gestionale è sicuramente utile, ulteriori sperimentazioni dovrebbero essere condotte per affrontare e risolvere le criticità emerse.

L'attività dello specialista all'interno dello studio del Mmg deve essere più specificatamente "regolamentata" da parte delle istituzioni. Le istituzioni devono ottimizzare questi aspetti collaborativi, già esistenti per conoscenza personale ma che devono essere strutturati per raggiungere obiettivi di maggior significato clinico-statistico.