



**Ministero della salute**

**SCHEDA PROGETTO n° 5**

**Continuità assistenziale**

## Continuità assistenziale

- 1 Migliorare la tutela del paziente con patologia respiratoria (una o due da definire) attraverso l'individuazione di modelli di gestione integrata fra i servizi, per migliorare la continuità assistenziale e garantire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica
- 2 Raccomandazioni sulla "qualità" (tecnologico-organizzativo-professionale) delle strutture pneumologiche e allergologiche

### *Descrizione ed analisi del problema*

Le malattie respiratorie croniche rappresentano una vasta gamma di gravi condizioni patologiche nell'ambito delle malattie croniche.

A livello epidemiologico le malattie respiratorie croniche di maggior peso includono l'asma, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), le malattie respiratorie professionali, le riniti allergiche e non allergiche, le rinosinusiti, la "sleep apnea sindrome" e l'ipertensione polmonare.

Queste patologie costituiscono nel loro insieme un serio problema di salute pubblica, hanno importanti effetti negativi sulla qualità della vita e sulla disabilità dei pazienti, gravi e sottostimati effetti economici sulle famiglie, sulle comunità e sulle popolazioni in generale. In termini di DALYs mondiale (*Disability-adjusted life years*, un indice che combina morbilità e mortalità comunemente impiegato dall'OMS per misurare l'impatto globale delle malattie) le malattie respiratorie croniche ne rappresentano una parte rilevante.

Dal 1999 si è riscontrata una costante diminuzione del numero assoluto di ricoveri per BPCO (DRG 88) che potrebbe essere dovuta alla modalità di compilazione delle SDO; infatti un certo numero di ricoveri per BPCO potrebbe essere classificato sotto altri DRG, quali quello dell'insufficienza respiratoria ed edema polmonare (DRG 87). Ciò potrebbe anche parzialmente spiegare il motivo della continua crescita del numero di ricoveri per insufficienza respiratoria a fronte della riduzione del numero di ricoveri per BPCO negli anni 1999-2004.

Dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO) emerge che, nel 2004, vi sono stati 70.343 ricoveri per bronchite ed asma (11.3% del totale dei ricoveri per cause respiratorie), che hanno comportato una degenza media di 6.5 giorni. Considerando l'andamento per sesso, non si evidenziano particolari differenze nel numero dei ricoveri (36514 nei maschi e 38290 nelle femmine) e nel numero medio dei giorni di degenza (6.2 nei maschi e 6.8 nelle femmine).

Anche se i servizi sanitari e i professionisti che li erogano aiutano le persone a vivere più a lungo ed in salute, tutto questo non deve però far sottovalutare le criticità che pure ci sono.

In primo luogo, occorre migliorare la tutela del paziente attraverso l'individuazione di modelli di gestione integrata fra i servizi per migliorare la continuità assistenziale tra un nodo e l'altro della rete. In secondo luogo, è necessario garantire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica

### *Obiettivo dell'azione 1:*

Migliorare la tutela del paziente con patologia respiratoria (una o due da definire) attraverso l'individuazione di modelli di gestione integrata fra i servizi per migliorare la continuità assistenziale e garantire l'appropriatezza diagnostica e terapeutica

### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

- Revisione della letteratura esistente
- Revisione delle buone pratiche sul territorio

**Metodologia/fasi del progetto:**

- Scelta delle patologie da prendere in considerazione
- Analisi del contesto italiano
- Valutazione delle criticità esistenti
- Valutazione della fattibilità delle possibili soluzioni
- Elaborazione di un documento di raccomandazioni

**Responsabile:**

Dr.ssa Paola Pisanti-Dr.ssa Giovanna Laurendi

Dr. Stefano Centanni (SIMER) e Dr. Antonino Mangiacavallo (FIMPST)

**Indicatori per il monitoraggio dell'attuazione dell' Azione:**

Realizzazione di un documento di raccomandazioni

**Cronoprogramma**

- Analisi contesto italiano: 0-12 mesi
- Valutazione criticità esistenti: 0-12 mesi
- Valutazione della fattibilità delle possibili soluzioni: 13-18 mesi
- Redazione di un documento di raccomandazioni : 19 – 22 mesi

**Risorse e budget**

Isorisorse

**Risultato atteso**

Produzione di un documento di raccomandazioni sulle appropriatezze diagnostiche e terapeutiche nella tutela dei soggetti con la patologia respiratoria individuata ed indicazione di modelli di gestione integrata fra i servizi

---

**Obiettivo dell'azione 2:**

- Definizione di un documento sulla qualità delle strutture pneumologi che e allergologiche

**Soluzioni proposte sulla base delle evidenze**

- Revisione della letteratura esistente
- Esame e valutazione delle buone pratiche in essere

**Metodologia/fasi del progetto:**

- Analisi contesto italiano
- Valutazione criticità
- Revisione della letteratura esistente
- Esame e valutazione delle buone pratiche in essere
- Elaborazione di un documento sulla qualità tecnologica, professionale ed organizzativa delle strutture pneumologiche e allergologiche

**Responsabile:**

Dr.ssa Paola Pisanti-Dr.ssa Giovanna Laurendi

Dr. Stefano Centanni (SIMER) e Dr. Antonino Mangiacavallo (FIMPST)

***Indicatori per il monitoraggio dell'attuazione dell' Azione:***

Produzione di un documento di raccomandazioni

***Cronoprogramma***

- Analisi contesto italiano 0-6 mesi
- Valutazione criticità 0-6 mesi
- Revisione della letteratura esistente 7-12 mesi
- Esame e valutazione delle buone pratiche in essere 7-12 mesi
- Elaborazione di un documento sulla qualità tecnologica, professionale ed organizzativa delle strutture pneumologiche e allergologiche 13-24 (o più) mesi

***Risorse e budget***

Isorisorse

***Risultato atteso***

- Documento di raccomandazioni prodotto

***Bibliografia***