

Germano Bettoncelli e Area SIMG Pneumo*

Responsabile Nazionale Area Pneumologica SIMG

* Gruppo SIMG Pneumo: Berardi Mario, Bettini Gian Luca, Bettoncelli Germano, Bruscelli Carla, Calzolari Mauro, Franco Novelletto Bruno, Franzoso Federico, Giustini Saffi Ettore, Lombardo Francesco Paolo, Metrucci Antonio, Monti Giorgio Carlo, Papulino Francesco, Seminara Nicolò, Soverina Patrizio, Uberti Marzio, Russo Vincenzo, Zedda Teresa

Gestione del paziente con broncopneumopatia cronica ostruttiva e nuovi modelli organizzativi della Medicina Generale

BPCO

Nel 31° Congresso Nazionale SIMG, tenutosi a Firenze dal 27 al 29 novembre 2014, l'Area Pneumologica ha presentato la sua prima job description della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) in un workshop che è sembrato raccogliere un discreto interesse. Partendo dagli obiettivi assistenziali, la job description ha inteso precisare i compiti e le attività del medico di medicina generale (MMG) nella presa in carico globale del paziente con BPCO, dettagliando in particolare gli strumenti, le modalità organizzative e le risorse necessarie per raggiungere tali obiettivi. Questo alla luce delle nuove forme organizzative della Medicina Generale, previste sia a livello nazionale (Legge Balduzzi) sia a livello regionale, pur nelle rispettive differenti articolazioni.

Con l'occasione il Gruppo Pneumo ha elaborato e distribuito un questionario volto a esplorare le opinioni di un campione del tutto casuale di MMG presenti al Congresso su diversi problemi che tali trasformazioni comportano. Hanno risposto alle domande del questionario 140 medici provenienti dalla maggior parte delle regioni italiane. Tali risposte sono illustrate nella Tabella I.

L'analisi delle risposte al questionario propone diversi spunti di riflessione.

Che i medici operanti all'interno di un'AFT (Aggregazioni territoriali funzionali) debbano condividere gli stessi profili di cura e che sia necessaria un'analisi dettagliata

dei carichi di lavoro indotti dalla presa in carico del paziente con BPCO, conferma la capacità di comprendere in modo corretto alcuni dei problemi di un lavoro in forma associata. Pone anche alle società scientifiche la responsabilità di fornire analisi (la job) e indicazioni sui modelli gestionali più validati cui fare riferimento.

Infatti, nella maggior parte dei casi, i medici dichiarano di non disporre ancora degli strumenti necessari per effettuare analisi di previsione di questo tipo. Ciò nonostante già oggi esistono potenti strumenti informatici (MilleGPG) sicuramente in grado di supportare il medico per tali necessità. In ogni caso è opinione largamente condivisa che la possibilità di raggiungere gli obiettivi assistenziali prefissati sia strettamente legata al livello organizzativo di cui si dispone. I medici sono concordi nel ritenere che la qualità assistenziale vada riconosciuta e remunerata, anche tenuto conto degli investimenti che il professionista deve mettere in conto per essere realmente competitivo. Ad esempio, per il supporto da parte di società di servizi esterne, come accade in Lombardia per i gruppi che partecipano al progetto CrReG, o per l'acquisto di strumenti diversi o di servizi di telemedicina.

Dalla parte più specificamente dedicata all'Area Pneumologica emerge una grande fiducia nella possibilità di eseguire direttamente esami spirometrici nello studio del MMG. Tale disponibilità potrebbe davvero

risolvere l'annoso problema della scarsa prescrizione di tale accertamento nei pazienti con BPCO, cui consegue la non stadiazione e una prescrizione terapeutica esclusivamente empirica. Così, mentre viene accettato lo standard del 100% di registrazione del dato fumo nel paziente con BPCO, non si ammette che la gestione di questo problema non possa essere affidata totalmente all'infermiere. In effetti pur essendo tale attività largamente gestibile anche dall'infermiere, esistono competenze, ad esempio quella prescrittiva farmacologica, che devono necessariamente restare nelle mani del medico.

Sul problema se la complessità nel paziente con BPCO sia determinata sempre dalla concomitanza di altre malattie, i medici si dividono. È vero che la maggior prevalenza della BPCO nell'età anziana la affianca quasi sempre ad altre malattie rispetto alle quali esiste spesso un'interazione reciprocamente sfavorevole. Tuttavia questa condizione presenta sia una complessità intrinseca (basti per questo l'evoluzione della definizione delle diverse linee guida GOLD che si sono succedute negli anni) che estrinseca, legata cioè ad aspetti gestionali e di contesto locale, con cui il medico deve confrontarsi.

La grande disponibilità a entrare in un team e a lavorare insieme ad altri colleghi, condividendo obiettivi e strategie, potrebbe nascondere un'analisi del problema non ancora sufficientemente

TABELLA I.

Area SIMG Pneumo. Questionario sui nuovi modelli organizzativi della Medicina Generale.

Domanda	Si	No	Non risponde
1 Ritieni che i medici che operano all'interno di un'AFT debbano condividere gli stessi profili di cura?	126	12	2
2 Per operare all'interno di un'AFT ritieni necessaria un'analisi dettagliata dei carichi del lavoro che comporta la presa in carico del paziente con BPCO?	136	2	2
3 Saresti in grado di effettuare autonomamente questa analisi sulla popolazione dei tuoi assistiti?	57	82	0
4 Disponi già oggi degli strumenti necessari per effettuare un'indagine di questo tipo?	65	74	1
5 Ritieni che il livello degli obiettivi raggiungibile dipenda dal grado di organizzazione del tuo lavoro?	137	3	0
6 Consideri giusto che l'entità della tua remunerazione sia in rapporto agli standard assistenziali raggiunti?	124	17	1
7 La tua Regione si sta organizzando in questo senso?	45	87	8
8 Per raggiungere migliori obiettivi assistenziali affideresti – a tue spese – alcune attività a organizzazioni di servizi esterne?	53	83	4
9 Ritieni che la spirometria sia praticabile nel setting medio del MMG?	118	20	2
10 Pensi che gli interventi per la disassuefazione tabagica siano un'attività totalmente delegabile all'infermiere?	26	113	1
11 Prevedere uno standard del 100% di registrazione dato fumo nel paziente con BPCO è corretto?	131	9	0
12 La complessità nel paziente con BPCO è determinata sempre dalla concomitanza di altre malattie?	54	79	2
13 Ti senti già pronto a entrare in un team e lavorare insieme ad altri colleghi condividendo obiettivi e strategie?	123	17	0
14 Ritieni che in SIMG il modello di confronto sui problemi della professione mediante l'analisi della job dovrebbe essere più studiato e discusso?	139	1	0

approfondita su cosa sia un team e su cosa significhi lavorare in un gruppo su obiettivi comuni, legando a ciò risultati e relativa remunerazione. Infine il questionario sottolinea che dalla

SIMG ci si aspetta un contributo a che, come il sistema richiede, la Medicina Generale riesca a essere più efficace ed efficiente, impostando interventi capaci di influire sui processi organizzativi, cambian-

do le vecchie pratiche di lavoro e trasformando i profili professionali. Naturalmente non per ottenere solo trasformazioni formali del sistema assistenziale, ma reali risultati di salute per i cittadini.