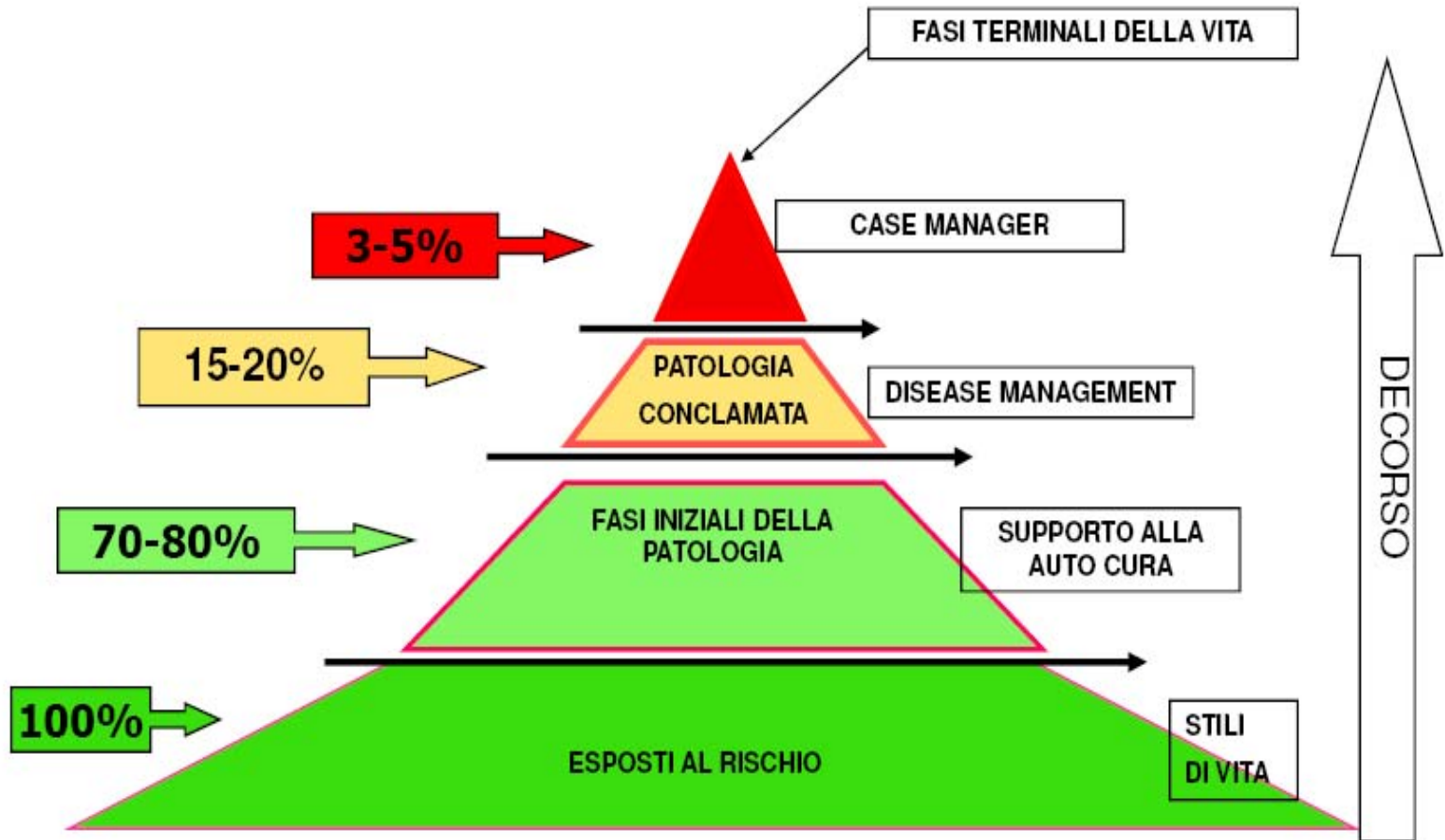


# **BPCO E CHRONIC CARE MODEL: il rapporto ospedale-territorio**

Carlo Nozzoli

## Expanded Chronic Care Model: Piramide della cronicità



# Contesti, ruoli e strumenti

**Società della salute**



**Politico  
Programmatorio**  
↓  
**p.i.s.**

**Distretto**



**Tecnico  
Organizzativo**  
↓  
**Cure primarie**

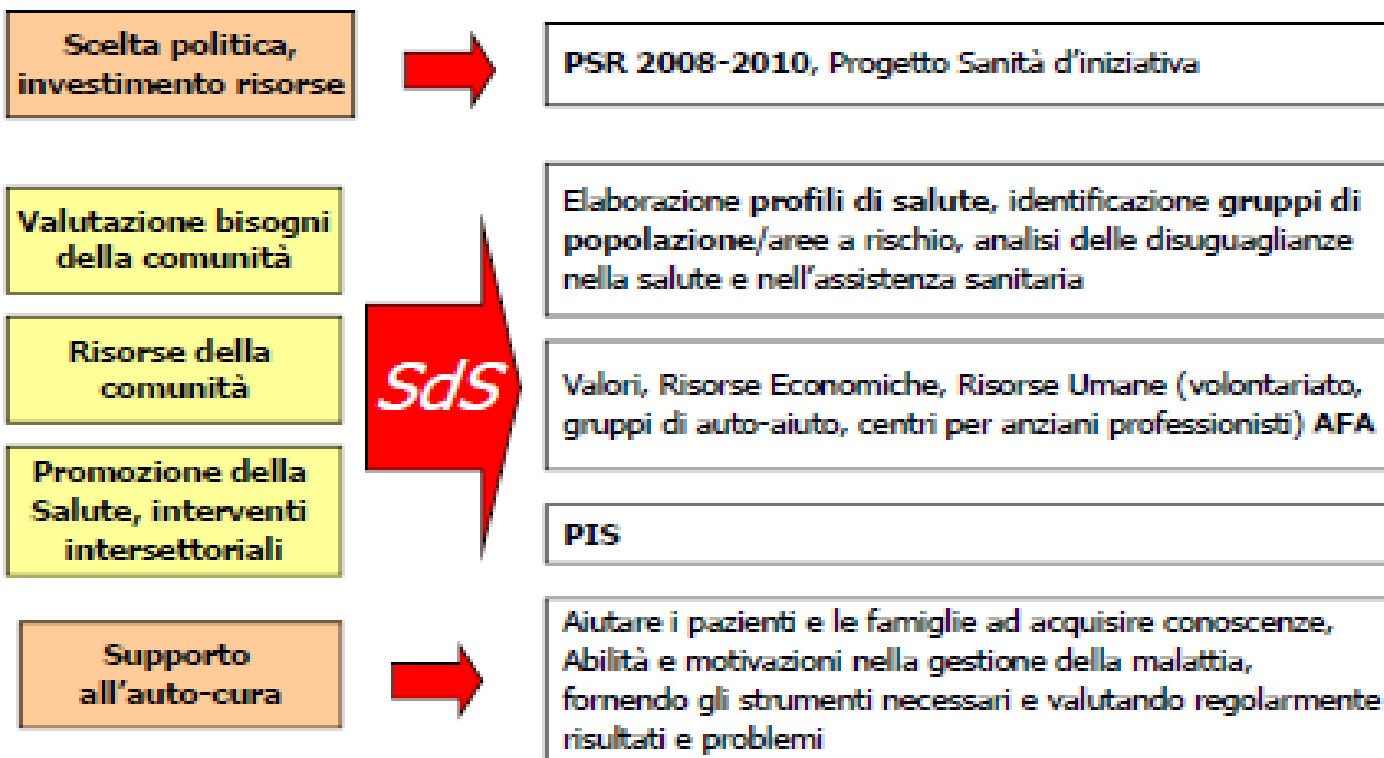
**Società civile**



**Comunitario  
Partecipativo**  
↓  
**Utente esperto**



## Expanded Chronic Care Model Elementi del modello (1)



## Expanded Chronic Care Model Elementi del modello (2)

Proattività  
degli interventi



Le attività cliniche e assistenziali sono integrate e rafforzate da interventi programmati di follow-up con sistemi automatici di allerta e richiamo

Supporto  
alle decisioni



Adozione di linee guida basate sull'evidenza, che forniscano al team gli standard operativi assistenziali: sono consolidate con attività di aggiornamento e audit per tutti i componenti del team.

Sistemi  
informativi



Adozione di sistemi informativi computerizzati con funzioni di:

- allerta per il team rispetto alle LG
- feedback per MMG rispetto agli indicatori delle patologie
- archivi dati clinici per patologia
- monitoraggio e valutazione progetti e interventi

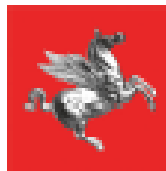


## Expanded Chronic Care Model Ruoli professionali: il team



Non si cambia senza una nuova cultura delle professioni

- **Paziente** autocura
- **Infermiere** educazione ed assistenza
- **M.M.G.** diagnosi e terapia, reclutamento cittadini a rischio non riconosciuti dal sistema
- **O.S.S.** supporto al MMG e all'infermiere
- **Azienda** programmazione, valutazione e controllo



Regione Toscana

Diritti. Metodi. Innovazione. Sostenibilità.

# Google

## BPCO e chronic care model

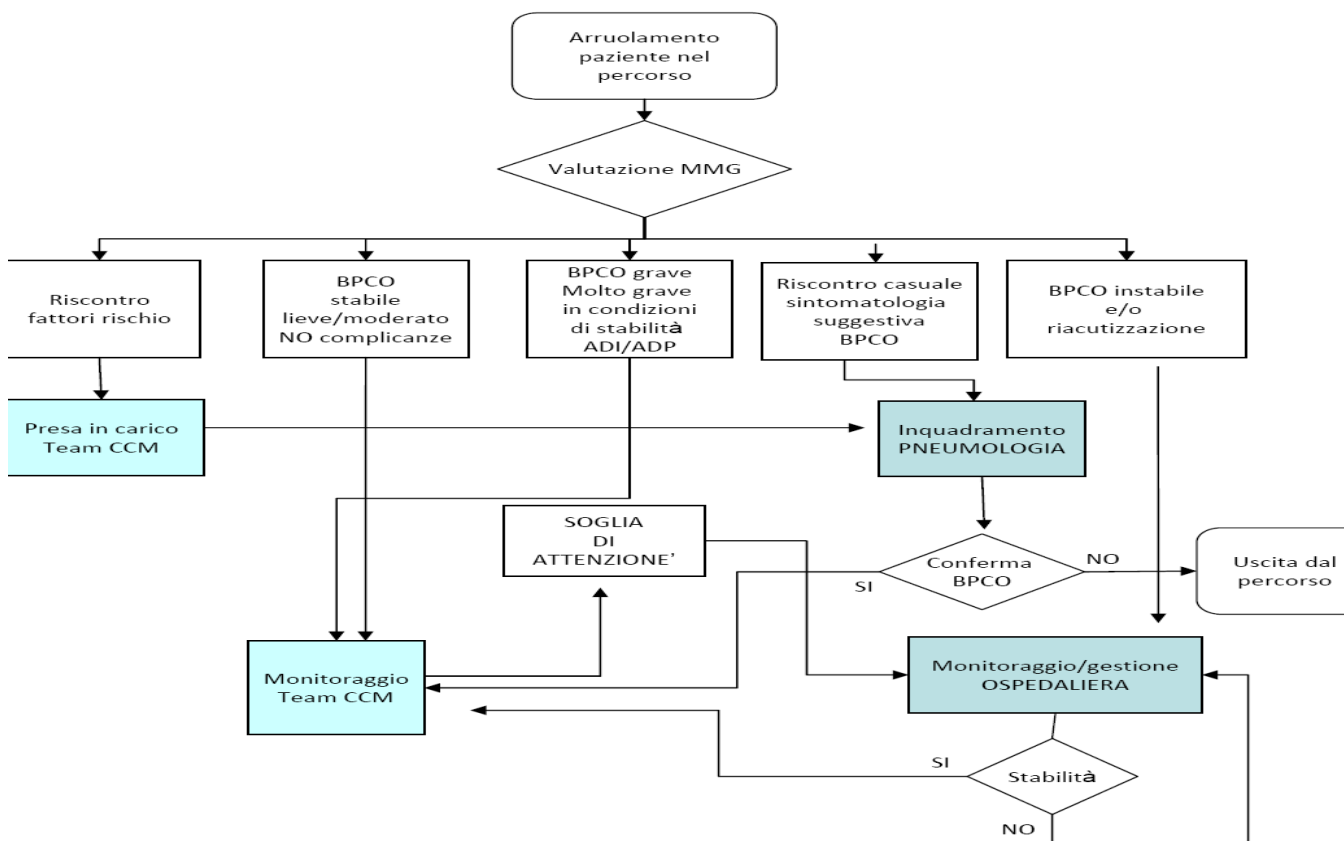
- [Azienda USL 6 di LIVORNO – Progetto \*Chronic care model\* – Flow ...](#)
- Formato file: PDF/Adobe Acrobat - [Visualizzazione rapida](#)  
Azienda USL 6 di LIVORNO – Progetto *Chronic care model* – Flow chart *BPCO* – Versione 1.0 del ... Richiamato ogni 2 anni. Il paziente è a rischio per *BPCO*? ...  
*www.usl6.toscana.it/usl6/download/.../percorso\_assistenziale\_BPCO.pdf*
- [\*Chronic Care Model\* - Azienda USL 3 Pistoia](#)
- Nel modello del *Chronic Care Model* la gestione delle malattie croniche è ... e comprenderà la gestione delle altre patologie croniche previste (*BPCO*, Ictus, ...  
*yuma.netribe.it/.../Sezione.jsp?...Chronic+Care+Model...* - [Copia cache](#)

## 6. TARGET DEI DESTINATARI E LIVELLO DI GESTIONE/INTERVENTO

	<b>TIPOLOGIA PAZIENTE</b>	<b>STATO DI SALUTE</b>	<b>LIVELLO DI GESTIONE/ INTERVENTO</b>
<b>Pazienti a rischio</b>	Sintomatici Età > 40 anni Fumatori tipologia occupazione lavorativa per rischio inalazione di sostanze/polveri)	Il soggetto non è consapevole del rapporto di causalità dei fattori di rischio ai sintomi iniziali della patologia	LIVELLO BASE (INFERMIERI) sono presi in carico in GESTIONE INTEGRATA dal team Chronic Care Model (CCM), previa espressione del consenso
<b>LIEVE</b>	può essere presente tosse ed espettorazione cronica  <b>VEMS/CVF &lt;70% con VEMS ≥ 80% del predetto</b>	Il Pz in genere non è consapevole che la sua funzionalità polmonare è alterata	LIVELLO INTERMEDIO (INFERMIERE/MMG) sono presi in carico in GESTIONE INTEGRATA dal team CCM, previa espressione del consenso
<b>MODERATA</b>	aggravamento della dispnea da sforzo, tosse ed espettorazione  <b>VEMS/CVF&lt;70% con VEMS ≥ 50 e ≤ 80% del predetto</b>	Il pz richiede l'intervento del medico a causa dei sintomi respiratori cronici, o per una riacutizzazione della malattia.	LIVELLO AVANZATO (++) MMG) sono presi in carico dal team CCM; i Centri specialistici svolgono il ruolo di consulenti
<b>GRAVE</b>	<b>ulteriore peggioramento della sintomatologia</b>  <b>VEMS/CVF &lt; 70% con VEMS ≥ 30 e ≤ 50% del predetto</b>	Ripetute riacutizzazioni. Qualità di vita compromessa.	Sono presi in carico dal team CCM; i Centri specialistici svolgono il ruolo di consulenti
<b>MOLTO GRAVE</b>	<b>VEMS/CVF &lt; 70% con VEMS &lt;30% del predetto o VEMS &lt;50% del predetto con insufficienza respiratoria cronica</b>	Qualità di vita molto compromessa. Spesso riacutizzazioni	LIVELLO AVANZATO (++) MMG) sono presi in carico dal team CCM; lo specialista svolge il ruolo di consulente



## SINTESI DEL SISTEMA DI GESTIONE ALLA PERSONA



## RETE DI PNEUMOLOGIA TERRITORIALE: ALGORITMO OPERATIVO

PAZIENTI INVIATI  
DAL MMG  
IN AMBULATORIO

PAZIENTI CON  
RICHIESTA DEL MMG  
DI VISITA DOMICILIARE

PAZIENTI IN  
DIMISSIONE DA  
REPARTI OSPEDALIERI

VALUTAZIONE SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA

INQUADRAMENTO  
E INVIO AL MMG CON  
SCHEDE VALUTATIVA

PRESA IN  
CARICO  
AMBULATORIALE

PRESA IN  
CARICO  
DOMICILIARE

PRESA IN  
CARICO  
IN STRUTTURA

INTERVENTI SPECIALISTICI MEDICO-INFERMIERISTICI PROGRAMMATI,  
IN BASE ALLA PATOLOGIA ED ALLA GRAVITA'

**Paziente con patologia respiratoria  
prevalentemente cronica gestibile sul territorio**

**INTERVENTO A LIVELLO:  
AMBULATORIALE, DOMICILIARE, NELLE STRUTTURE (OSPEDALIERE, TERRITORIALI)**



**MEDICI SPECIALISTI  
TERRITORIALI**



**INFERMIERI ESPERTI  
REFERENTI DI ZONA  
(AREA MANAGER, CASE MANAGER)**

**EQUIPES MEDICO-INFERMIERISTICHE TERRITORIALI  
MEDICI SPECIALISTI-INFERMIERI CASE MANAGER DI ZONA  
NUCLEO OPERATIVO PER PAZIENTI TRACHEOSTOMIZZATI**

# IMPATTO DELLA RETE DI PNEUMOLOGIA TERRITORIALE SULLA RIDUZIONE DEI RICOVERI PER BPCO

## ◆ BPCO: ospedalizzazioni

Numero ricoveri  
(per anno, presidio, reparto di ammissione e dimissione)  
anno 2004 - anno 2007  
con diagnosi principale di BPCO (Tab. 10)  
dimessi da tutte le strutture della ASL 8 di AREZZO.

codice acc. diagnosi	descrizione acc. diagnosi	diagnosi	Descrizione diagnosi
127	malattie polmonari croniche ostruttive e bronchiectasie	490	bronchite, non specificata se acuta o cronica
		4910	bronchite cronica semplice
		4911	bronchite cronica mucopurulenta
		49120	bronchite cronica ostruttiva, senza menzione di esacerbazione acuta
		49121	bronchite cronica ostruttiva, con riacutizzazione
		4918	altre bronchiti croniche
		4919	bronchite cronica non specificata
		4920	bolla enfisematosa
		4928	altri enfisemi
		496	ostruzioni croniche delle vie respiratorie, non classificate altrove

anno	AR	CAS	VA	VC	VT	ASL 8	BIENNIO	Totale
2004	278	108	173	59	100	718		
2005	249	90	154	65	124	682		-5%
<b>2004-2005</b>							<b>1400</b>	
2006	120	62	98	39	76	395		-73%
2007	117	33	80	21	36	287		-38%
<b>2006-2007</b>							<b>682</b>	
<b>2004-2007</b>							<b>-105%</b>	<b>2082</b>