

**Migliorare la diagnosi assistenziale: la nuova frontiera della sicurezza del paziente**

*Bologna, 13 settembre 2024*

**L'ambulatorio "Affido Respiratorio" della U.O.C.  
Pneumologia dell'Ospedale di  
Mirandola**

**Alessandro Andreani e Laura Colletti**  
**Azienda UsI di Modena**

### Migliorare la diagnosi assistenziale: la nuova frontiera della sicurezza del paziente

*Bologna, 13 settembre 2024*

-Dr.ssa Anita Caruso (Infermiera UOC Pneumologia)

-Dr.ssa Manuela Poletti (Vice Coordinatore UOC Pneumologia)

-Tutto il restante corpo infermieristico e OSS di Fisiopatologia Respiratoria, degenza UOC Pneumologia e Sala Operatoria

-Dr.ssa Elisa Businarolo (Dirigente Medico Pneumologia)

-Dr.ssa Carmela Cilione (Specialista ambulatoriale Pneumologia)

-Dr. Giancarlo Garuti (Dirigente Medico Pneumologia)

-Dr. Rosita Melara (Dirigente Medico Pneumologia)

-Dr. Lorenzo Porrino (Dirigente Medico Pneumologia)

-Dr.ssa Valeria Vezzani (Specialista ambulatoriale Pneumologia)

-Dr.ssa Morgana Vermi (Dirigente Medico Pneumologia)

-Dr.ssa Federica Bersani (S.C. Medicina Legale e Risk Management UOS Rischio Clinico-AUSL Modena)

-Dr. Giuseppe Licitra (Direzione Sanitaria Mirandola)

-Dr.ssa Anna Manduchi (Direzione Sanitaria Mirandola)

# BACKGROUND

- L'U.O.C. Pneumologia dell'Ospedale di Mirandola, unica nell'Azienda USL di Modena, si è sempre distinta per mantenere un rapporto diretto e costante con il territorio. Da sempre, infatti, ai medici di medicina generale (MMG) è garantito un contatto telefonico diretto con il Reparto per consulti o per richiesta di valutazioni pneumologiche più o meno urgenti.
- Pazienti con problematiche di natura pneumologica (soprattutto se residenti in territori decentrati) spesso non hanno una struttura di riferimento che possa prendersi in carico il loro quadro clinico; Il Medico di Medicina Generale (MMG) si trova spesso a dover gestire in autonomia pazienti che si presentano con tali problematiche, dovendo richiedere frequentemente prestazioni urgenti (che potrebbero venire erogate in Distretti anche molto lontani da quello di residenza) o inviare il paziente in Pronto Soccorso (PS) per un ricovero ospedaliero che, altrettanto frequentemente, risulta improprio

# INNOVATIVITA'

A far tempo dal Gennaio 2023, tale modalità di consultazione è stata ulteriormente strutturata mediante attivazione di un ambulatorio dedicato (denominato “Affido Respiratorio”) che consente la valutazione pneumologica (impegnativa urgenza U) dei pazienti inviati dai MMG dei distretti di Mirandola e Carpi e la loro presa in carico (affido).

- Nell’ambulatorio, aperto dal lunedì al venerdì in orari definiti (8.30-15.30), operano un medico Pneumologo e un infermiere.
- Il MMG, se il caso clinico soddisfa concordate condizioni cliniche può contattare direttamente lo Pneumologo attraverso un numero telefonico dedicato negli orari di apertura del servizio; il paziente, se ritenuto indicato, verrà valutato dallo Pneumologo in 24-72 h

# OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI



## **UTENTI:**

garanzia di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato, completo e nei distretti di abitazione



## **SPECIALISTI PNEUMOLOGI:**

espressione competenze specifiche e crescita professionale



## **MMG:**

un riferimento sicuro e costante per l'affido dei propri pazienti con sintomi respiratori



## **ORGANIZZAZIONE:**

riduzione degli accessi impropri (e degli accessi in generale di malati 'respiratori') al Pronto Soccorso dei pazienti con problematiche respiratorie acute e stretta collaborazione tra Ospedale e Territorio

## OBIETTIVI/BENEFICI ATTESI

Obiettivi del progetto sono di garantire un percorso diagnostico-terapeutico il più adeguato e tempestivo possibile, cercando di soddisfare il criterio di prossimità al luogo di residenza e di evitare al paziente (per quanto possibile) il ricovero in ambiente ospedaliero, potenzialmente gravato da complicazioni oltre che da un elevato costo in termini di economia sanitaria.

# ASPETTI METODOLOGICI

## Criteria di invio

- Riacutizzazione di asma/BPCO, moderata/grave/ lieve non responsiva a trattamento domiciliare
- Polmonite in comunità in paziente fragile o non responsiva a trattamento domiciliare
- Sospetta neoplasia polmonare (dopo imaging)
- Versamento pleurico (documentato da imaging)
- Tosse da oltre 3 settimana
- Sospetta TBC bacillifera
- Emoftoe

## Criteria di esclusione

- Grave insufficienza respiratoria acuta
- Scopenso cardiaco acuto
- Sospetta cardiopatia ischemica (infarto)
- Emottisi

## AL PRIMO ACCESSO:

- Radiologia: RX torace e TC (urgente)
- Tamponi antigenico Covid
- Indagini spirometriche
- Emogasanalisi arteriosa
- Ecografia toracica
- Microbiologia su espettorato
- Trattamenti terapeutici estemporanei: terapia ev, toracentesi

# ASPETTI METODOLOGICI

## POSSIBILI SCENARI DOPO IL PRIMO ACCESSO: PROSECUZIONE DEL PERCORSO

Paziente rinviato a domicilio con terapia e successivo controllo



Paziente che necessita di ricovero in reparto Pneumologia o Malattie Infettive o inviato in PS per ricovero in ambiente internistico



### PERCORSO DIAGNOSTICO DEFINITO

- TAC TORACE: PERCORSO INTERNO CON RADIOLOGIE
- PET TB: RICHIESTA A MEDICINA NUCLEARE POLICLINICO
- INDAGINI PREPARATORIE A MANOVRE INTERVENTISTICHE
- INDAGINI DI PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA: EBUS, TBB, TORACOSCOPIA, BIOPSIE TRANSTORACICHE TAC O ECOGUIDATE...
- INDAGINI DI FUNZIONALITA' RESPIRATORIA
- MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO



# LIVELLO IMPLEMENTAZIONE e RISULTATI

- Nel primo anno di attività (1 gennaio 2023-31 dicembre 2023) sono stati presi in carico 970 pazienti con effettuazione di 1916 visite e 1309 prestazioni aggiuntive (ecografia toracica, spirometria semplice, spirometria globale, test di broncodilatazione, diffusione del CO, toracentesi, emogasanalisi arteriosa, test del cammino)
- Pazienti transitati da Affidò e ricoverati in Pneumologia nell'anno 2023: 68, cioè il 7.0% dei pazienti valutati nella nostra struttura (970 in totale nel 2023); in assenza dell'ambulatorio Affidò Respiratorio, ovvero di una struttura di riferimento, un gran numero di pazienti si sarebbero recati in PS e/o sarebbero stati ricoverati in Ospedale.

# LIVELLO IMPLEMENTAZIONE e RISULTATI

- Netto incremento di pazienti con diagnosi di neoplasia polmonare inviati ai DH Oncologici dei nostri

Distretti nel 2023 (confrontati con il 2022):

il DH Oncologico di Mirandola è passato dai 38 pazienti del 2022 ai 56 del 2023

Il DH Oncologico di Carpi è passato da 45 del 2022 ai 73 pazienti del 2023

**Incremento rispettivamente del 47 e del 62%**

# TRASFERIBILITA'

- La pratica, oltre all'Ospedale, coinvolge certamente anche assistenza primaria e domiciliare in un'ottica di **integrazione ospedale-territorio** (oltre all'Affido Respiratorio: ambulatorio Pneumologico presso CDS Finale Emilia-visite domiciliari per pazienti in OTL e NIV-visite Pneumologiche presso Casa Circondariale Modena- futuro: telemedicina?)
- Tuttavia il progetto non è trasferibile ad altre strutture aziendali in quanto l'UOC di Pneumologia in ASL Modena è presente unicamente presso l'Ospedale di Mirandola (ma copre tutta l'area Nord Carpi compresa)

# CONCLUSIONI

- In conclusione, l'ambulatorio Affido Respiratorio è una struttura creata per “ridurre la distanza” tra MMG e specialista Pneumologo, per aumentare la collaborazione e l'integrazione proattiva fra territorio e ospedale a vantaggio della cittadinanza e per favorire un percorso diagnostico-terapeutico tempestivo ed efficace al paziente affetto da patologia respiratoria (acuta e no).
- I medici di medicina generale hanno a disposizione un riferimento sicuro e costante per poter indirizzare i propri pazienti con sintomi respiratori all'interno di un percorso dedicato, nell'ambito di una collaborazione sempre più stretta con lo Pneumologo, così da consentire una risposta veloce e strutturata riducendo gli accessi impropri al P.S. e le ospedalizzazioni