

Fotografia dei modelli organizzativi nelle ILDs con focus sulla multidisciplinarietà

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati.
Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi

Fotografia dei modelli organizzativi nelle ILDs con focus sulla multidisciplinarietà
Risultati in pillole.

- 1) 4 modelli organizzativi:
Sperimentale, Selettivo, Dinamico e Integrato
- 2) 4 modelli a partire da 7 interviste: alto livello di eterogeneità tra i centri
- 3) Diverse tipologie di strutture organizzative delle ILDs



Lo studio si è proposto due macro-obiettivi:

1

CATCH

Approfondire i modelli organizzativi attuali di gestione delle ILDs presso i centri che si occupano di queste patologie sul territorio

2

MODELS

A partire dall'individuazione degli approcci attuali di gestione delle ILDs, identificare gli assetti organizzativi, approfondendone il grado di funzionalità e multidisciplinarietà



Il disegno di ricerca



Ci sono dei modelli multidisciplinari (MDT) per i pazienti con ILDs?

- 7 centri coinvolti
- Per ogni centro sono stati intervistati attraverso colloqui individuali online



1 pneumologo
(PNE)



1 reumatologo
(REU)



1 direttore sanitario
(DS)

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

ILDs ... un universo complesso da intercettare

- Difficoltà nell'individuare i sintomi precoci, spesso sottovalutati, da parte del territorio e del paziente
- Si ritiene che vi siano più casi di ILDs di quanti ne vengano diagnosticati con un possibile fenomeno di under-diagnosis
- Sembra, vi sia una debole conoscenza riguardo i centri di riferimento e gli ambulatori dedicati a cui rivolgersi per la gestione delle ILDs
- I pazienti spesso viaggiano fuori dalla propria Regione in cerca di risposte e di una presa in carico efficace. In questo senso, vi è oggi un'elevata disponibilità alla mobilità:
 - **Follow-up:** i pazienti sono disposti a spostarsi non solo per avere la terapia migliore, ma anche per essere seguiti nel tempo a livello di controlli, riabilitazione
 - **Relazione terapeutica continuativa** che accompagni il Journey

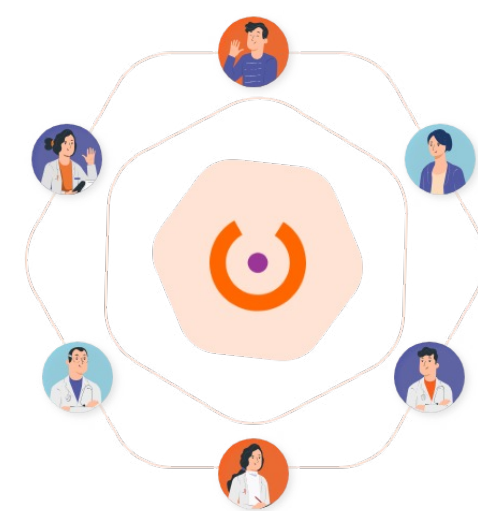
#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

Un approccio DATA DRIVEN alla multidisciplinarietà



- La multidisciplinarietà è considerata una strategia di gestione chiave per la complessità cui ci si trova di fronte. Una gestione quanto più 'corale' possibile rappresenta la strada corretta da perseguire
- Spinta *BOTTOM-UP da parte dei clinici* che comprendono il valore della multidisciplinarietà nella pratica clinica e ne parlano con la **Direzione Sanitaria**.
- Vantaggi per il paziente e dal punto di vista clinico:
 - Anticipazione del *Patient Journey* diagnostico e terapeutico
 - Gestione congiunta, sin dalla prima presa in carico
 - Maggiore bagaglio di esperienza trasversale e *knowledge sharing*
 - Maggiore conoscenza

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

Le ILDs sono vissute oggi come patologie complesse e multifaccettate

Un universo articolato e in divenire:

- **Parziale costruzione di PDTA strutturati**; solo in pochi centri più organizzati e orientati alla multidisciplinarietà si sta procedendo alla formalizzazione di PDTA strutturati, in particolare sull'IPF
- **Limitato sharing strutturato** di best practice fra centri
- **Assenza di percorsi di «change management»**: solo i DS più coinvolti li accostano ai progetti di più ampio spettro legati alla multidisciplinarietà (es. ambulatori congiunti, scrittura di PDTA in corso)
- **Assenza di indicatori di processo** per monitorare la performance dei MDT nello specifico per le ILDs: identificati, una volta definito il PDTA

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

I fattori organizzativi differenziano i modelli e impattano sull'efficienza gestionale delle ILDs



MDT

- MDT inteso come ambulatorio congiunto
- MDT inteso come discussione casi paziente
- MDT aperto ad altre figure (es. nutrizionista, cardiologo)



Pazienti

- Percorsi agevolati
- Relazione empatico-educativa



Organizzazione

- Coinvolgimento attivo DS
- Formazione sulle ILDs
- Progetti in progress

A partire dai Key Factors individuati, sono emersi quattro modelli organizzativi nella gestione delle ILDs

Modelli con asset organizzativo più formalmente strutturato per la gestione delle ILDs



Stante il panorama complesso della gestione delle ILDs, non è emerso un vero e proprio *gold standard* organizzativo, tuttavia si evidenzia un diverso gradiente nella strutturazione dei centri

Modelli con asset organizzativo meno formalmente strutturato per la gestione delle ILDs

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

Il concetto di parità nell'asset organizzativo

Uno scenario in divenire, in cui il concetto di **parità** fra pneumologo e reumatologo diventa chiave, con un'attuale una situazione disomogenea sul territorio...

MODELLI PIÙ FORMALMENTE STRUTTURATI

- Il reumatologo è pienamente integrato e in sinergia con il MDT
- Si riconosce e gli viene riconosciuto un ruolo alla pari dello pneumologo
- Interazione diretta e co-gestione del paziente fra reumatologo e pneumologo

MODELLI PIÙ MODELLI MENO FORMALMENTE STRUTTURATI

- Il reumatologo non è ancora pienamente integrato in un concetto di multidisciplinarietà e, spesso, con un ruolo «on demand»
- Talvolta agisce autonomamente/con debole sinergia nei confronti dello pneumologo

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

Il Direttore Sanitario nei diversi asset organizzativi

- È consapevole della necessità di una gestione quanto più possibile **multidisciplinare**, conoscendo le patologie dal punto di vista del **coinvolgimento polmonare *in primis***, ma anche immuno-reumatologico
- Si dimostra **proattivamente coinvolto**, mostrando un **atteggiamento di ascolto attivo** dei bisogni espressi dai clinici

... è un **FACILITATORE e PROBLEM SOLVER PROATTIVO**

Oppure

- Associa le **ILDs primariamente al versante polmonare** (considerato più severo e noto), ritenendo, pertanto, che la gestione principale di queste patologie sia ascritta allo pneumologo e sottostimando la figura del reumatologo
- Risponde a eventuali sollecitazioni da parte dei clinici



... non entra nel merito delle decisioni organizzative sulle **ILD's**

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it



	SCREENING	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	FOLLOW UP
	Sia che il paziente arrivi per sintomi pneumologici sia reumatologici, la presa in carico sin da subito è integrata : pneumologo e reumatologo anticipano gli esami reciproci per ottimizzare le tempistiche	Nel MDT si discutono tutti i casi La diagnosi viene comunicata nell'ambulatorio congiunto con pneumologo e reumatologo	La terapia è scelta in modo congiunto all'interno del MDT e comunicata all'interno dell'ambulatorio congiunto	Anche il monitoraggio avviene in modo congiunto pneumo-reuma In caso di riacutizzazione, si cerca di gestire i casi direttamente incanalandoli come urgenze in ambulatorio
	Sia che il paziente arrivi per sintomi pneumologici sia reumatologici, pneumologo e reumatologo hanno una buona conoscenza delle ILDs e anticipano gli esami reciproci per ottimizzare le tempistiche	All'interno del MDT sono discussi solamente i casi ritenuti dubbi e di complessa gestione Non è presente un ambulatorio congiunto e la comunicazione della diagnosi avviene poi su binari separati pneumo / reuma	Il MDT anche nel trattamento viene interpellato solamente in caso di dubbi e soprattutto dallo pneumologo	Il MDT ha un ruolo e rassicura in caso di riacutizzazioni e progressione ma il follow up procede su binari paralleli pneumo / reuma Talvolta si cerca di agevolare i pazienti extra-Region e con forme progressive con pacchetti day hospital di esami in giornata

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

	SCREENING	DIAGNOSI	TRATTAMENTO	FOLLOW UP
 SELETTIVO	<p>Prevalgono due binari paralleli pneumo / reuma</p> <p>Né pneumologo né reumatologo anticipano i reciproci esami in fase di screening</p>	<p>Il MDT viene interpellato solo in casi dubbi</p> <p>È lo pneumologo a coordinare il MDT, essendo un modello pneumo-centrico</p>	<p>Tendenzialmente ogni clinico si sente confidente nella fase del trattamento</p> <p>L'impostazione iniziale del trattamento procede su binari separati</p>	<p>Il follow up procede su binari separati pneumo / reuma e non sono presenti tendenzialmente agevolazioni per il paziente</p> <p>Il MDT viene interpellato in fase di progressione per un inquadramento più mirato e una reimpostazione del trattamento</p>
 SPERIMENTALE	<p>Prevalgono due binari paralleli pneumo / reuma</p> <p>Né pneumologo né reumatologo anticipano i reciproci esami in fase di screening</p>	<p>Si stanno sperimentando in modo eterogeneo team multidisciplinari destrutturati e in fase diagnostica, ma non si tratta di un vero e proprio MDT: si tratta più di consulenze on demand fra specialisti</p> <p>Le consulenze in fase diagnostica riguardano solo i casi ritenuti dubbi</p>	<p>Tendenzialmente ogni clinico si sente confidente nella fase del trattamento</p> <p>L'impostazione iniziale del trattamento procede su binari separati</p>	<p>Il MDT può essere interpellato per consulenze in caso di progressione e reimpostazione del trattamento</p> <p>Talvolta si cerca di demandare parte del follow up al territorio per sgravare il centro dal carico organizzativo</p>

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

I need: dallo screening al follow up



- **Soluzioni digitali** sia di confronto con il territorio sia all'interno dell'ospedale (es. sistema verbalizzazione digitale dei meeting)
- Soluzioni di **telemonitoraggio più capillari** (anche app) per facilitare il dialogo con il paziente, facilitando soprattutto gli extra-regione
- **Riduzione dei tempi di follow up**, programmando controlli più ravvicinati (soprattutto in caso di stabilità), per seguire meglio il paziente, con l'ausilio di sistemi automatizzati per la prenotazione delle visite di controllo
- Mappa sul territorio dei centri Hub di riferimento per le ILDs e dei centri trapianti, condividendoli fra centri e con il territorio



- **Ambulatori congiunti** per una gestione multidisciplinare tra e figure chiave
- **Fast track** in caso di riacutizzazioni/progressione



- Sensibilizzazione sull'importanza dello **screening «reciproco»** sia reumo che pneumo anche in assenza di sintomi

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

I need: focus multidisciplinarietà



- Sensibilizzazione sul valore dei MDT come gold standard per la gestione delle ILDs, favorendo la consapevolezza dell'importanza della multidisciplinarietà e della parità fra ruoli
- Ampliamento del ricorso ai MDT a tutte le fasi del Patient Journey e alla discussione di tutti i casi paziente
- Sharing di esperienze formative e pratiche nei centri minori/meno strutturati ed efficienti, coinvolgendo modelli/figure top che illustrino la messa in pratica di best practice attuate sulle ILDs con pneumologi, reumatologi, ma anche DS
- Corsi ad hoc sulle ILDs coinvolgendo più figure, DS compresi: utile l'approccio formativo multidisciplinare allargato, così da trattare olisticamente le ILDs dalla clinica ai modelli organizzativi/gestionali



- Creazione di ambulatori esclusivamente dedicati alle ILDs
- Ampliamento del team MDT aprendo soprattutto a nutrizionisti, psicologi, fisioterapisti (e, laddove non presenti, cardiologi)

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

I need: formativo-conoscitivo



- **Formazione al territorio**, affinché si verifichi sia un invio tempestivo sia una gestione più fluida dei casi più stabili

Per i MMG e soprattutto per pneumologi e reumatologi del territorio in modo da formare riguardo le ILDs, i sintomi chiave, l'importanza di uno screening corretto e di un rapido invio ai centri di riferimento



- Per DS: **corsi di formazione multidisciplinari sulle ILDs**, affinché comprendano al meglio quest'area terapeutica
- **Formazione interna sulle ILDs** (es. ai cardiologi, ai medici di PS/internisti)

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

I need: service ad hoc



- Cartella elettronica condivisa
- Case manager all'interno del MDT
- Archivio informatizzato real time per condivisione casi IPF



- Servizio pneumologico palliativo domiciliare
- Servizio di fisioterapia respiratoria
- Supporti comunicativi al paziente in fase di comunicazione della diagnosi (brochure informative, link per diffondere la conoscenza sulle ILDs e consentire di metabolizzare la patologia)
- App per dialogare con il paziente: da patient portal ad app mobile, un'app intelligente che intercetta il peggioramento dei sintomi e ricorda il follow up al paziente



- Cartella elettronica condivisa

#ForumRisk18

Ricerca realizzata da Doxa Pharma Srl e commissionata da Boehringer Ingelheim Italia Spa che ne ha acquistato i risultati. Boehringer Ingelheim Italia Spa non ha condizionato in alcun modo i risultati emersi



www.forumriskmanagement.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)