

L'implementazione del Team Multidisciplinare: l'esperienza dell'AOU di Novara

Filippo Patrucco
S.C. Malattie dell'Apparato Respiratorio
AOU Maggiore della Carità di Novara

Pre-2020:

AOU Maggiore di Novara

- Ambulatorio ILD non strutturato
- Collaborazione con Reumatologi non costante
- MDT interstiziopatie non strutturato
- Equipe medica Pneumologia
- Pneumologia interventistica con possibilità di diagnostica invasiva (criobiopsie)
- Hub su 848.000 ab



Novara 362.000 ab
AOU Novara
P.O. Borgomanero

Vercelli 165.000 ab
P.O. Vercelli
P.O. Borgosesia

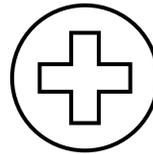
Biella 168.000 ab
P.O. Biella

VCO 153.000 ab
P.O. Verbania
P.O. Domodossola

Post-2020:



Implementazione
equipe medica
dedicata



Ambulatorio ILD
strutturato



Implementazione
della
strumentazione e
ristrutturazione del
reparto



Stretta
collaborazione
con Reumatologi
e Radiologi

Check for updates

AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults

An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline

© Ganesh Raghunath, Martine Remy-Jardin, Luca Richeldi, Carey C. Thomson, Yoshikazu Inoue, Takeshi Johkoh, Michael Kreuter, David A. Lynch, Toby M. Maher, Fernando J. Martinez, Maria Molina-Molina, Jeffrey L. Myers, Andrew G. Nicholson, Christopher J. Ryerson, Mary E. Strek, Lauren K. Troy, Marlies Wijsenbeek, Manoj J. Mammen, Tanzib Hossain, Brittany D. Bissell, Derrick D. Herman, Stephanie M. Hon, Faysal Kheir, Yet H. Khor, Madalina Macrea, Katerina M. Antoniou, Demosthenes Bouros, Ivette Buendia-Roldan, Fabian Caro, Bruno Crestani, Lawrence Ho, Julie Morisset, Amy L. Olson, Anna Podolanczuk, Venerino Pioletti, Moisés Selman, Thomas Ewing, Stephen Jones, Shandra L. Knight, Marya Ghazipura, and Kevin C. Wilson, on behalf of the American Thoracic Society, European Respiratory Society, Japanese Respiratory Society, and Asociación Latinoamericana de Tórax.

THIS OFFICIAL CLINICAL PRACTICE GUIDELINE WAS APPROVED BY THE AMERICAN THORACIC SOCIETY, EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY, JAPANESE RESPIRATORY SOCIETY, AND ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE TÓRAX FEBRUARY 2022.

Abstract

Background: This American Thoracic Society, European Respiratory Society, Japanese Respiratory Society, and Asociación Latinoamericana de Tórax guideline updates prior idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) guidelines and addresses the progression of pulmonary fibrosis in patients with interstitial lung diseases (ILDs) other than IPF.

Methods: A committee was composed of multidisciplinary experts in ILD, methodologists, and patient representatives. 1) Update of IPF: Radiological and histopathological criteria for IPF were updated by consensus. Questions about transbronchial lung cryobiopsy, genomic classifier testing, antacid medication, and antireflux surgery were informed by systematic reviews and answered with evidence-based recommendations using the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach. 2) Progressive pulmonary fibrosis (PPF): PPF was defined, and then radiological and physiological criteria for PPF were determined by consensus. Questions about pirfenidone and nintedanib were informed by systematic reviews and answered

with evidence-based recommendations using the GRADE approach.

Results: 1) Update of IPF: A conditional recommendation was made to regard transbronchial lung cryobiopsy as an acceptable alternative to surgical lung biopsy in centers with appropriate expertise. No recommendation was made for or against genomic classifier testing. Conditional recommendations were made against antacid medication and antireflux surgery for the treatment of IPF. 2) PPF: PPF was defined as at least two of three criteria (worsening symptoms, radiological progression, and physiological progression) occurring within the past year with no alternative explanation in a patient with an ILD other than IPF. A conditional recommendation was made for nintedanib, and additional research into pirfenidone was recommended.

Conclusions: The conditional recommendations in this guideline are intended to provide the basis for rational, informed decisions by clinicians.

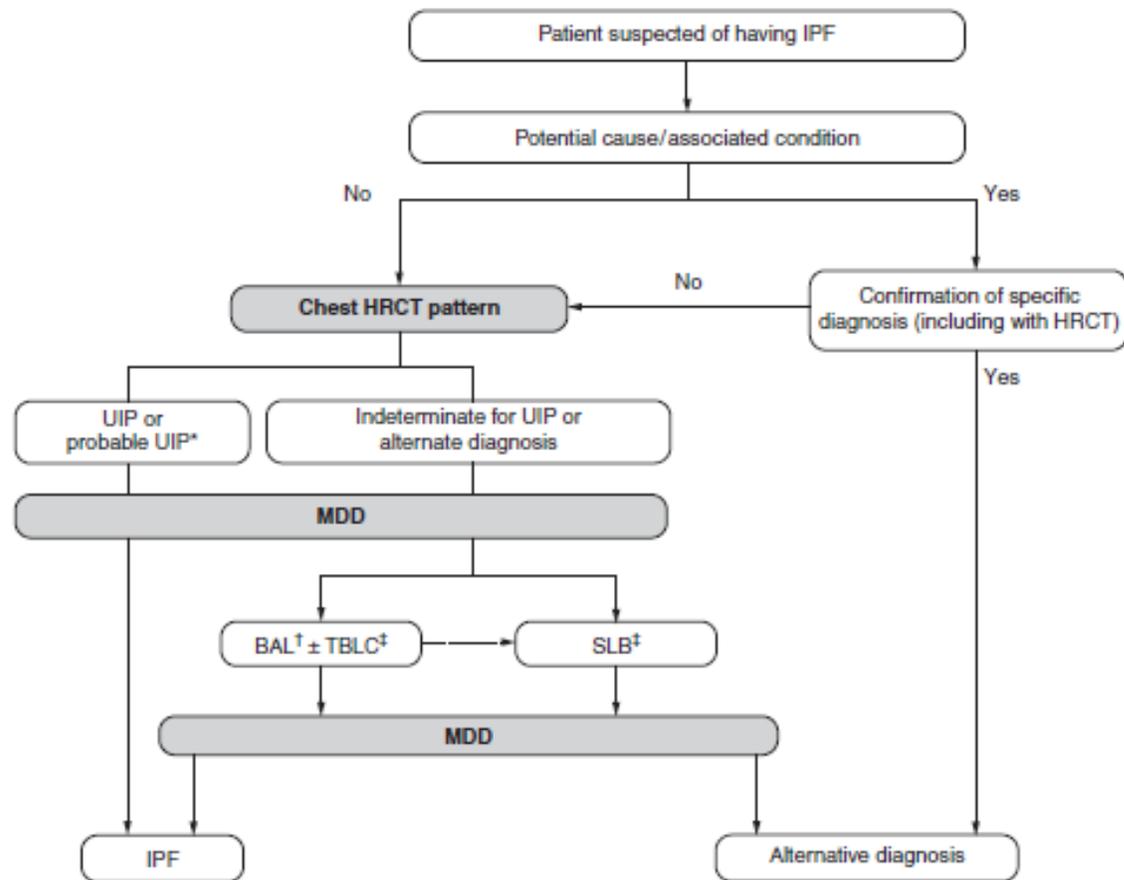
Keywords: idiopathic pulmonary fibrosis; progressive pulmonary fibrosis; radiology; histopathology

© You may print one copy of this document at no charge. However, if you require more than one copy, you must place a reprint order. Domestic reprint orders: amy.schriener@helsdin.com, international reprint orders: louis.mot@springer.com.

Am J Respir Crit Care Med Vol 205, Iss 9, pp e18–e47, May 1, 2022
Copyright © 2022 by the American Thoracic Society
DOI: 10.1164/ajrccm.202202-0996ST
Internet address: www.atsjournals.org

e18

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 205 Number 9 | May 1 2022





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Ufficializzare l'MDT
dell'AOU

Emettere un referto

Valorizzare il lavoro
fatto

**Ufficializzare l'MDT
dell'AOU**



D.G.R. n. 11-3586 del 23 luglio 2021

- I pazienti seguiti in team ... vi è una riduzione dei tempi decisionali e una migliore appropriatezza nei trattamenti e nei processi diagnostici (**OBIETTIVO**)
- Il team multidisciplinare determina l'**integrazione** e l'**interrelazione** tra varie professionalità e riunisce al proprio interno medici, inferieri ed altri operatori sanitari che stabiliscono il percorso di diagnosi e cura più appropriato (**MDT**)
- Il team multidisciplinare garantisce un approccio sistemico e sistematico dell'atto assistenziale, aumentando la tempestività degli interventi e migliorandone il coordinamento (**LINEE GUIDA**)
- Il team deve essere obbligatorio, contestuale, rilevabile e pertanto formalizzato a livello regionale (**UFFICIALIZZAZIONE**)
- Deve essere garantita e tracciabile la partecipazione di tutte le competenze necessarie (**VALORIZZAZIONE**)
- Gli specialisti che si incontrano provengono da vari percorsi formativi, ... e tale eterogeneità ha bisogno di un'adeguata leadership. Per questo il setting e l'organizzazione del team devono essere organizzate, prevedendo una nomina di un coordinatore (**COORDINAMENTO**)



**Ufficializzare l'MDT
dell'AOU**

Informare la DS
dell'informale esistenza di
un MDT

Manifestare una necessità

Volume di pazienti discussi
MDT

Cadenza degli incontri

Identificazione delle
professionalità

Formalizzazione

**Ufficializzare l'MDT
dell'AOU**

 Azienda Ospedaliero-Universitaria
Maggiore della Carità
di Novara

SEDE LEGALE: Corso Mazzini, 18
28100 Novara - Tel. 0321.3731
www.maggioreosp.novara.it

Cod. Fiscale - Part. IVA: 01521330033

S. C. D. O. DIREZIONE SANITARIA DEI PRESIDII OSPEDALIERI
Direttore: Dott. Andrea CAPPONI
Segreteria: ☎ 0321 373 3957/3642 – 📠 0321 373 3603 – e-mail segre.ds@maggioreosp.novara.it

Prot. n. 16794/23

Novara, 18/05/2023

Spett.le

Dr. Filippo Patrucco
Dr.ssa Elisa Clivati
Dr.ssa Rossella Molinari
Dr.ssa Roberta Pedrazzoli
Dr. Mattia Bellan
Dr. Alessio Pasché

E.p.c.

Direttore Pneumologia
Direttore Medicina Interna I
Direttore Radiologia
Direttore Sanitario

Oggetto: Istituzione Gruppo Interdisciplinare di Cure (GIC) Patologie Interstiziali

Nell'ottica del miglioramento del percorso di cura dei pazienti affetti da patologie respiratorie interstiziali, con la presente viene istituito il gruppo di cure in oggetto. Il coordinamento del Gruppo è affidato alla pneumologia, il cui Direttore ha individuato il dott. Patrucco quale referente.

La cadenza degli incontri è stabilita in 1 incontro/mese, modulabile comunque a discrezione del Referente.

Sul modello dei GIC oncologici il gruppo è distinto in Componenti Essenziali e Componenti Aggiuntivi:

Componenti Essenziali

- Pneumologia: dr. Patrucco
- Medicina Interna 1: dr.ssa Pedrazzoli
- Radiologia: dr. Pasché

Componenti Aggiuntivi:

- Pneumologia: dr.ssa Clivati, dr.ssa Molinari
- Medicina Interna 1: dr. Bellan

In caso di impossibilità a partecipare sarà cura dei singoli specialisti individuare un collega in sostituzione.

In caso di necessità il Referente potrà convocare, in forma scritta, ulteriori specialisti la cui partecipazione sarà obbligatoria.

La partecipazione di ulteriori specialisti su base volontaria è sempre garantita.

Dott. Tommaso Testa
Dirigente Medico
Direzione Sanitaria dei Presidii Ospedalieri



 REGIONE
PIEMONTE
www.regione.piemonte.it/sanita

- 18/05/2023
- Necessità identificata
- Riconoscimento di un lavoro già in essere
- Identificazione di un coordinatore (referente)
- Componenti essenziali
 - Pneumologia
 - Medicina Interna
 - Radiologia
- Componenti aggiuntivi in caso di convocazione
- Partecipazione di ulteriori specialisti

Emettere un referto



D.G.R. n. 11-3586 del 23 luglio 2021

Il referto GIC è un **documento ufficiale** che deve riportare l'intestazione dell'Azienda/e da cui dipendono gli operatori che lo costituiscono.

Deve contenere almeno i seguenti elementi:

- CAS che ha inviato il paziente o eventuale altra sua provenienza (**SPECIALISTA INVIANTE**)
- sintesi della storia clinica e delle principali comorbidità (**ANAMNESI**)
- presenza di eventuali fragilità (**OMESSO**)
- quesito posto al GIC (**DEFINIZIONE PATTERN RADIOLOGICO, DIAGNOSI, INDICAZIONI A TERAPIA, ALTRI ACCERTAMENTI**)
- parere dal GIC e indicazioni del percorso di cura (**CONCLUSIONI**)
- disciplina a cui è affidato il paziente (**INDICAZIONI E FOLLOW-UP**)
- nomi dei partecipanti alla discussione e firma degli stessi (**SPECIALISTI PRESENTI**)

Valorizzare il lavoro
fatto

MDT 2023

- 11 incontri
- 169 casi discussi
 - 103 da Pneumologia
 - 66 da Reumatologia



«CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO – GIC»
codice 8907.1; la prestazione è così codificabile solo se richiesta dal
Centro di Accoglienza e Servizi – CAS

Testo integrato del catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale									
EX Alleg	Codice branca	Codice Catalogo	Descrizione Catalogo	Linee guida proposte	Prestazione Prescrivibile	Prestazione Erogabile	Prestazione Ciclo	Numero Sedute	Tariffa indicativa di fascia A
1	64	8907.1	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - GIC	PRECISAZIONI: Valutazione interdisciplinare sul paziente, erogata dal Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC), indipendentemente dal numero di specialisti presenti. Prestazione codificabile solo se richiesta dal Centro di Accoglienza e Servizi - CAS.	S	S			46,5
1	99	8907.2	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - UVG	PRECISAZIONI: La prestazione si riferisce esclusivamente all'attività svolta dall'U.V.G., indipendentemente dal numero di operatori coinvolti	S	S			46,5
2	85	8907.3	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - PDTA DIABETE	PRECISAZIONI: Valutazione interdisciplinare sul paziente erogata dal Centro di Accoglienza di indirizzo e supporto al PDTA - DIABETE MELLITO	S	S			46,5
1	29	8907.4	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - DIALISI	PRECISAZIONI: Prestazione da codificare in presenza della seguente casistica: - inserimento paziente con compromissione renale avanzata in dialisi -	S	S			46,5
1	01	8907.5	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO - ALLERGOLOGIA		S	S			46,5
1	99	8907.6	CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO		S	S			46,5

- **CONSULTO INTERDISCIPLINARE DEFINITO COMPLESSIVO – 8907.6 BRANCA 99**
- Autorizzazione da Direzione Sanitaria per rendicontazione con attivazione della stessa codifica anche per le altre discipline coinvolte

REGIONE PIEMONTE BU12 21/03/2024

Deliberazione della Giunta Regionale 12 marzo 2024, n. 3-8294

Disposizioni per l'attuazione del DPCM del 12 gennaio 2017, del DM del 23 giugno 2023 e DM del 31 dicembre 2023: adozione del Nuovo Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Indicazioni tecnico-operative.



Seduta N° 439

Adunanza 12 MARZO 2024

89.02 VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA ALTRE BRANCHE

Tariffa Massima (Euro)16,20

Visita a completamento della prima: nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.

89.07.99 VISITA MULTIDISCIPLINARE A PAZIENTI FRAGILI/CRONICI BRANCHE Oncologia, Endocrinologia, Nefrologia, Dermatologia/Allergologia, Altre

Tariffa Massima (Euro) 46,00

nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti

Branche specialistiche: l'elencazione delle prestazioni per branche specialistiche non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione, ma ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano la partecipazione al costo da parte dei cittadini. Le visite specialistiche per le quali non è esplicitamente indicata la branca, sono incluse nella categoria "altre" e possono essere prescritte nella stessa ricetta insieme ad altre prestazioni complementari; pertanto, tali visite devono essere considerate appartenenti alla branca a cui afferiscono tali prestazioni.



Ministero della Salute

TELEMEDICINA
Linee di indirizzo nazionali

DECRETO 21 settembre 2022

Teleconsulto

Il Teleconsulto è un'indicazione di diagnosi e/o di scelta di una terapia **senza la presenza fisica del paziente**. Si tratta di un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette a un **medico di chiedere il consiglio di uno o più medici, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di informazioni mediche legate alla presa in carico del paziente**

REMUNERAZIONE E VALUTAZIONE ECONOMICA DEI SERVIZI TELEMEDICINA

Le prestazioni di Teleconsulto possono essere riconducibili alla **tipologia a)** di cui sopra, in quanto un **consulto in modalità telematica non modifica sostanzialmente il contenuto e il risultato della prestazione erogata in modalità convenzionale**.

a) prestazioni già previste dai tariffari nazionali e regionali (in particolare nel nomenclatore tariffario delle prestazioni ambulatoriali e nel ICD9-CM), ma che vengono erogate, grazie all'utilizzo della tecnologia, in Telemedicina e che, in ogni caso, mantengono inalterato il contenuto sostanziale

Cosa manca?



PSDTA interstiziopatie
Regione Piemonte

- Identificazione MDT
- Centri Esperti e Centri periferici
- Criteri minimi per identificare Centro Esperto e MDT



Coinvolgimento di altre
figure professionali

- Farmacista
- Infermiere
- Data manager
- Amministrativo



Coinvolgimento di
associazioni pazienti

- Sensibilizzazione del territorio
- Sensibilizzazione politica
- Fundraising



Accreditamento del
centro

- ERN-LUNG Core Network in Interstitial Lung Diseases e Sarcoidosis



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it