

*I ruolo del medico di medicina generale  
nella gestione del paziente BPCO: appropriatezza e sostenibilità*

## I PDTA e l'offerta territoriale a favore del paziente con BPCO

Fulvio Lonati

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ATS Brescia



APRIREnetwork  
Assistenza PRIMaria In REte  
Salute a Km 0



# La “regia di sistema” delle patologie croniche a rilevante impatto sanitario - sociale - economico

Sistema informativo integrato per un monitoraggio permanente e complessivo delle patologie croniche

Progettazione azioni di “regia” dell’azienda sanitaria locale con coinvolgimento degli attori

- PDT Territorio – Ospedale
- Strumenti professionali di riferimento
- Ritorni informativi personalizzati
- Formazione e aggiornamento contestualizzati
- Confronto tra pari

Verifica e riprogettazione sulla base dei riscontri

## **Il ruolo di regia dell'azienda sanitaria locale: valorizzare le professionalità e l'alleanza con gli operatori**

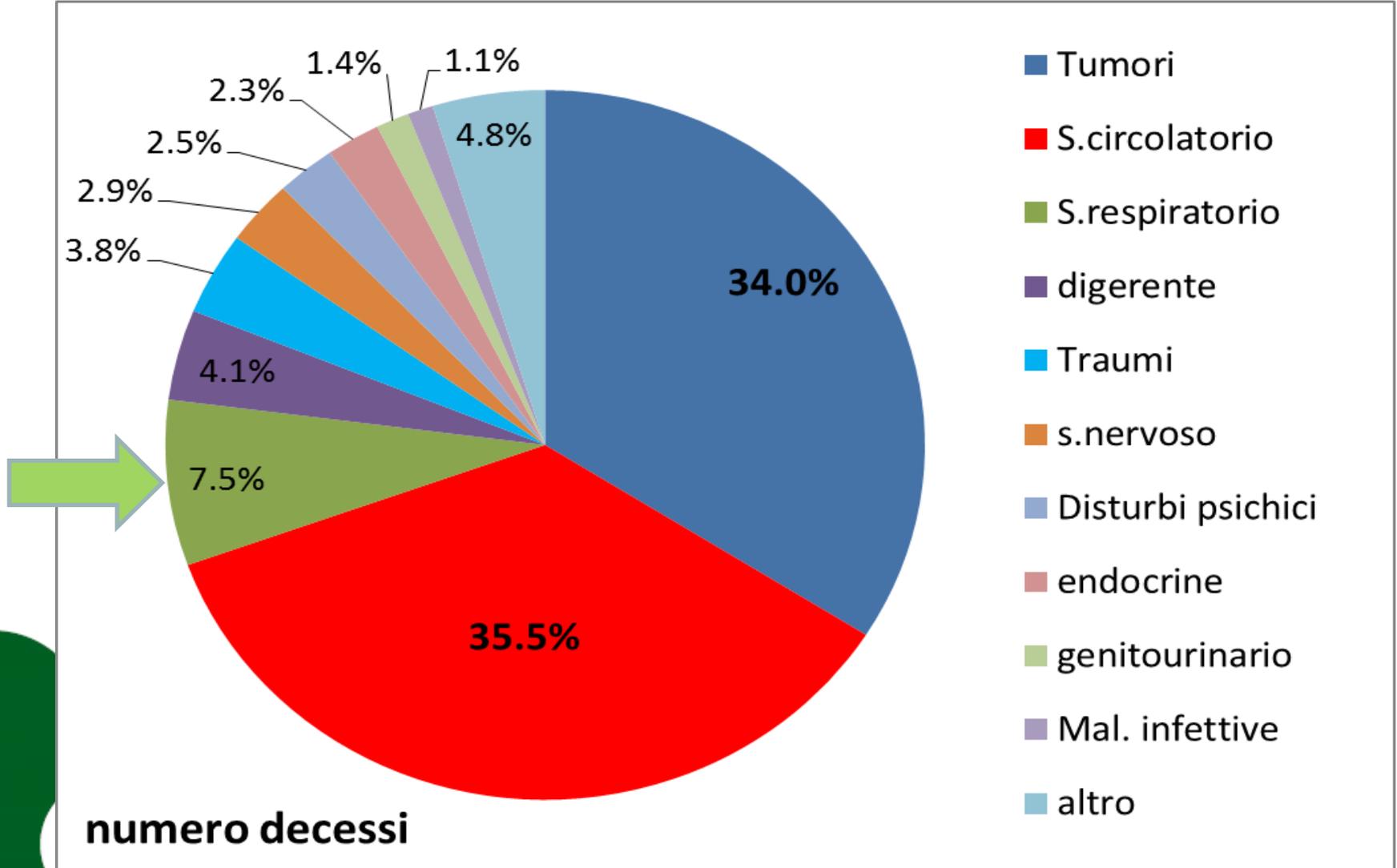
Coinvolgere i diversi professionisti  
in un processo di **Governo Clinico**  
chiamandoli a rendersi

**protagonisti responsabili e consapevoli  
del miglioramento continuo  
della qualità dei loro servizi  
e degli standards sanitari raggiunti**

in modo da garantire i migliori risultati  
a fronte di un uso oculato delle risorse

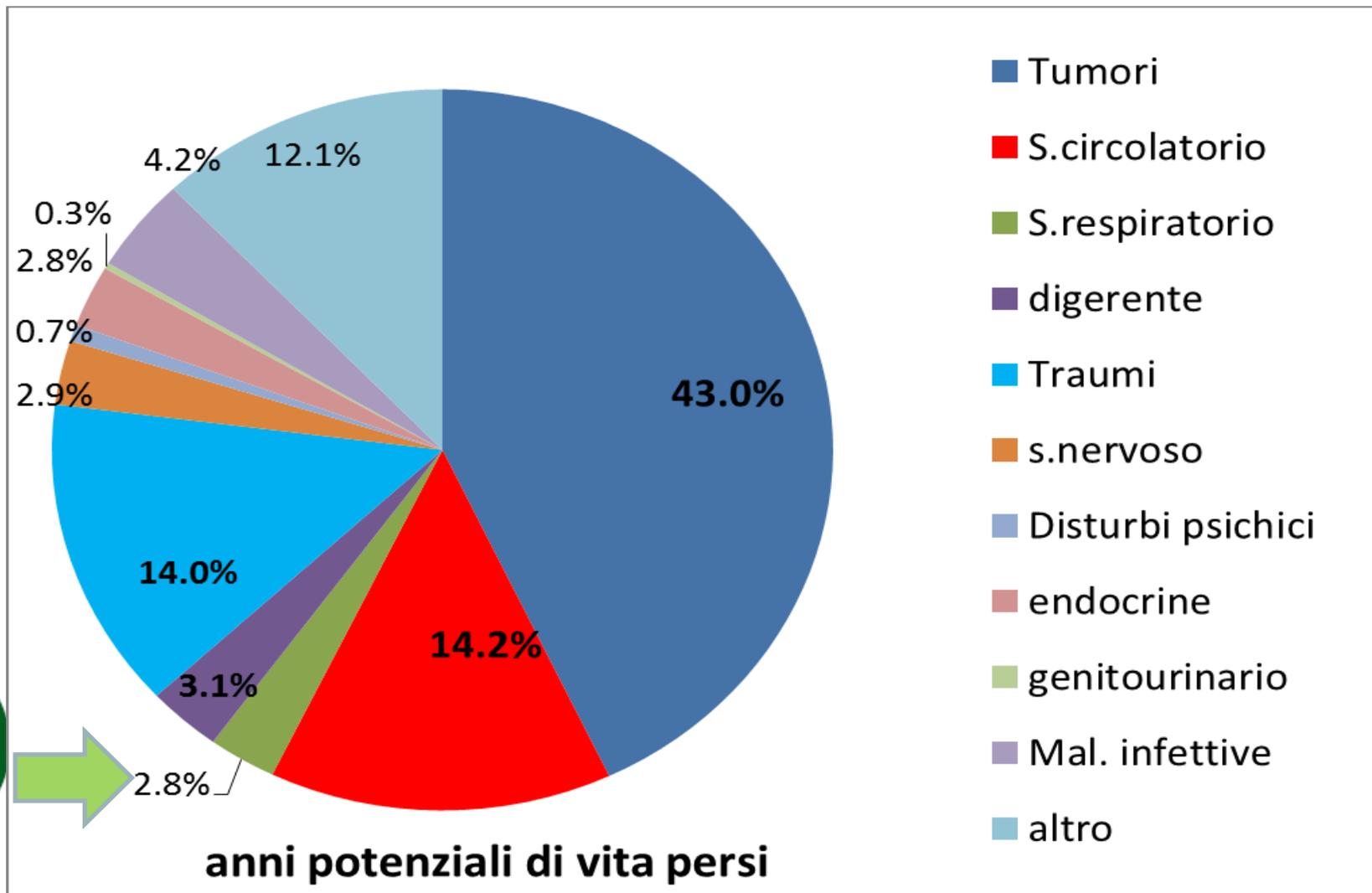
# CAUSE DI MORTE NEL 2012

## 9.973 deceduti

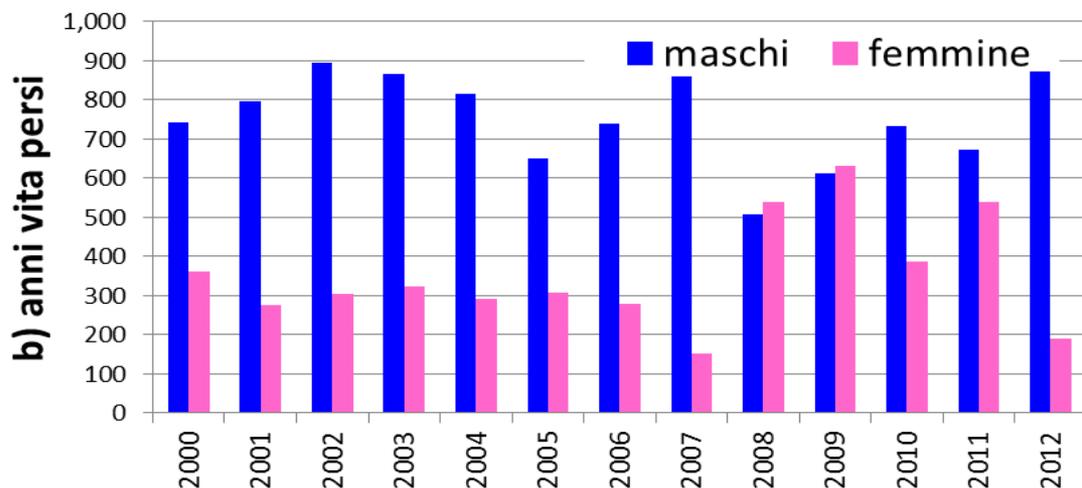
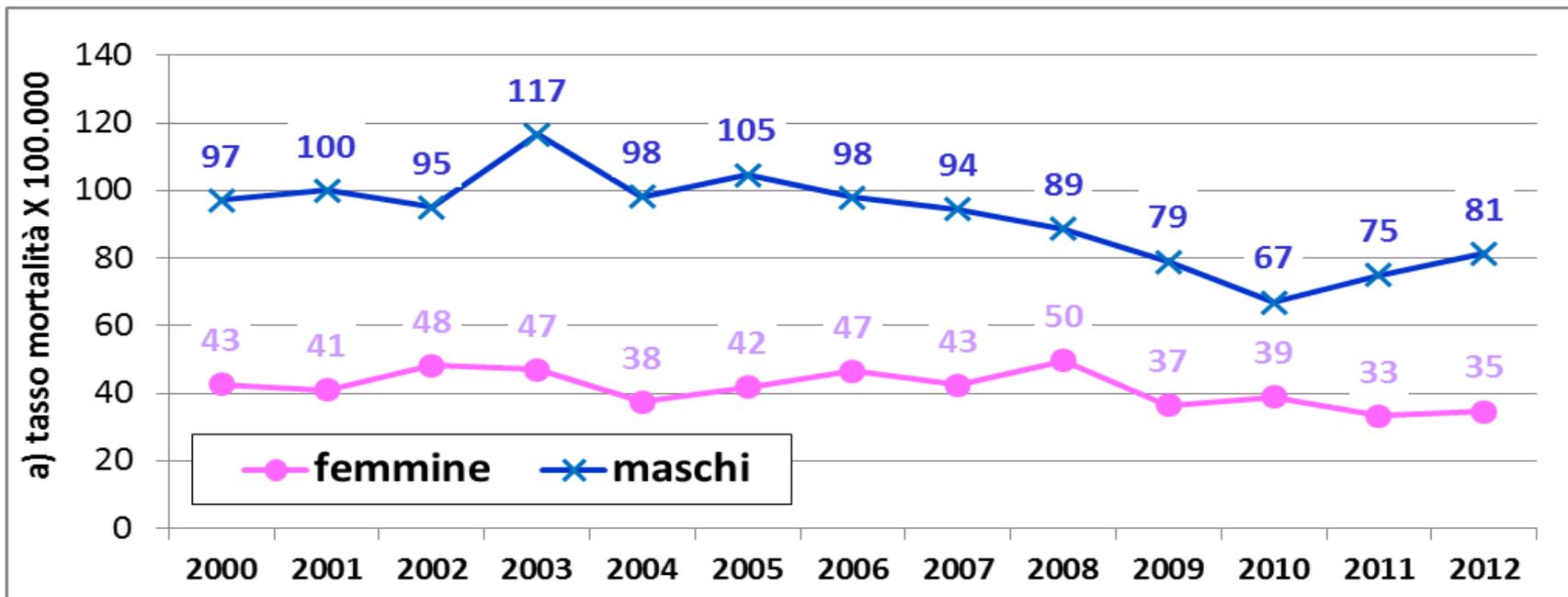


# CAUSE DI MORTE NEL 2012

## 38.380 anni di vita persi



# La mortalità per malattie del sistema respiratorio



Nei maschi stabile tra 2000 e 2005 - è poi diminuita di circa 15%.  
 Nelle femmine stabile tra 2000 e 2008 - scesa negli ultimi anni (-30%).  
 Non diminuzione anni di vita persi : 84% di morti dopo i 75 anni.

## BDA 2013 Banca Dati Assistiti

	Prevalenza negli anni (x1000)					Delta annuo	2013	
	2003	2006	2009	2012	2013		N. soggetti	% forme isolate sul totale
Cardiovasculo-patie	173,4	188,7	188,8	196,7	197,0	1,3%	235.502	44,4%
Diabete	38,9	44,4	48,7	54,0	55,4	2,0%	66.268	18,9%
Dislipidemie*	29,2	43,0	38,8	45,9	48,1	7,0%	57.459	12,1%
Neoplasie	35,0	36,6	38,9	42,0	43,9	3,3%	52.455	33,0%
Broncopneumo-patie	30,3	31,8	28,3	28,3	28,9	-0,5%	34.493	43,0%
Malattie endocrine	14,5	17,1	20,5	24,6	26,1	6,8%	31.184	31,8%
E/G/Duodeno-patie	9,7	13,8	14,4	22,4	25,2	10,5%	30.119	13,8%
Neuropatie	16,0	17,6	17,4	18,5	18,7	1,6%	22.365	27,1%
Epato-enteropatie	10,6	12,5	13,2	14,1	14,4	3,2%	17.238	45,7%
M. psichiatriche gravi	7,7	8,8	9,7	9,8	9,8	2,5%	11.754	32,6%
Malattie autoimmuni	3,7	5,0	6,8	9,4	10,5	11,1%	12.554	30,2%
M. rare	2,6	4,3	6,0	8,1	8,9	13,3%	10.578	61,4%
Insufficienza renale	3,6	4,4	4,6	5,1	5,3	4,1%	6.376	3,8%
HIV/AIDS	2,2	2,5	2,7	2,8	2,9	3,1%	3.483	63,3%
Trapianti	0,6	0,8	1,2	1,5	1,5	10,6%	1.815	6,8%
<b>totale persone con patologia cronica</b>	<b>251,8</b>	<b>270,9</b>	<b>275,7</b>	<b>291,7</b>	<b>297,1</b>	<b>1,7%</b>	<b>355.076</b>	
senza patologia cronica	748,2	729,1	724,3	708,3	702,9	-0,6%	840.088	

# BDA 2013 dell'ASL di Brescia

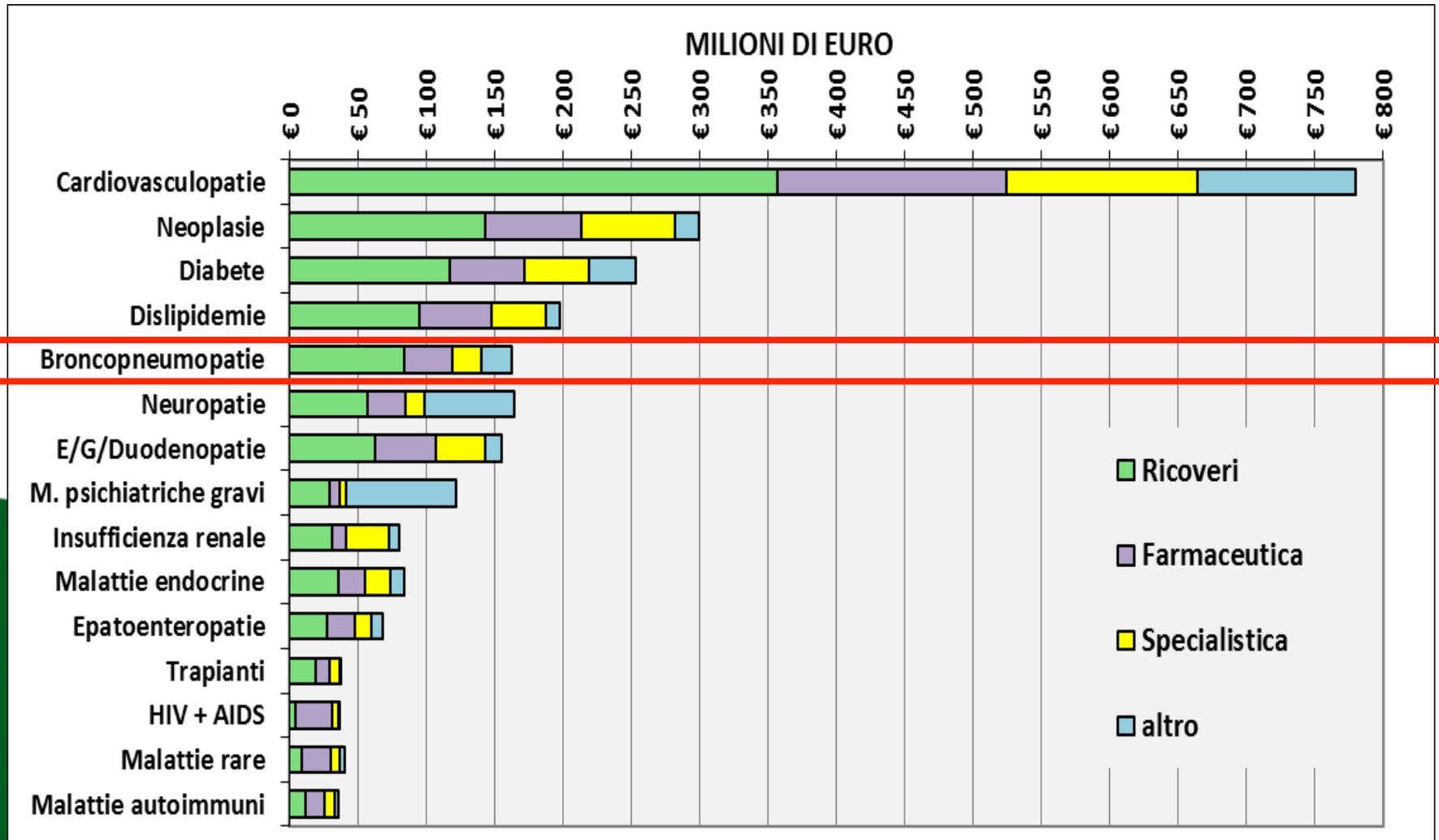
## Ricoveri per patologia

in ordine di tasso di ospedalizzazione (X 1.000)

	N. assistiti	% con almeno un ricovero	Ricoveri ordinari		Day hospital		Ricoveri riabilitazione		Ricovero fuori regione		TOTALE RICOVERI	
			N.	Tasso	N.	Tasso	N.	Tasso	N.	Tasso	N.	Tasso per 1.000
Insufficienza renale	6.376	48,2%	5.798	909	357	56	438	69	176	28	6.769	1.062
Trapianti	1.815	41,9%	1.385	763	190	105	54	30	207	114	1.836	1.012
Neoplasie	52.455	36,8%	28.702	547	3.621	69	1.427	27	1.274	24	35.024	668
M. psichiatriche gravi	11.754	34,3%	5.630	479	224	19	786	67	300	26	6.940	590
E/G/Duodenopatie	30.119	30,7%	13.123	436	1.011	34	1.382	46	467	16	15.983	531
Neuropatie	22.365	30,6%	9.299	416	418	19	1.794	80	323	14	11.834	529
<b>Broncopneumopatie</b>	<b>34.493</b>	<b>28,4%</b>	<b>14.723</b>	<b>427</b>	<b>740</b>	<b>21</b>	<b>1.993</b>	<b>58</b>	<b>425</b>	<b>12</b>	<b>17.881</b>	<b>518</b>
Epatoenteropatie	17.238	22,4%	5.845	339	434	25	345	20	302	18	6.926	402
Diabete	66.268	23,9%	22.523	340	1.476	22	2.591	39	715	11	27.305	412
Dislipidemie	57.459	22,9%	17.394	303	1.340	23	2.407	42	559	10	21.700	378
Cardiovascolopatie	235.502	21,2%	66.448	282	5.187	22	8.525	36	2.292	10	82.452	350
Malattie rare	10.578	16,6%	2.012	190	357	34	210	20	222	21	2.801	265
Malattie endocrine	31.184	19,3%	7.741	248	674	22	786	25	330	11	9.531	306
HIV + AIDS	3.483	16,1%	798	229	64	18	40	11	40	11	942	270
Malattie autoimmuni	12.554	17,4%	2.589	206	341	27	263	21	179	14	3.372	269
<b>Cronici</b>	<b>355.076</b>	<b>20,0%</b>	<b>91.577</b>	<b>258</b>	<b>8.582</b>	<b>24</b>	<b>9.815</b>	<b>28</b>	<b>3.884</b>	<b>11</b>	<b>113.858</b>	<b>321</b>
<b>Non cronici</b>	<b>840.088</b>	<b>6,5%</b>	<b>50.051</b>	<b>60</b>	<b>9.665</b>	<b>12</b>	<b>881</b>	<b>1</b>	<b>2.731</b>	<b>3</b>	<b>63.328</b>	<b>75</b>
<b>Totale assistiti</b>	<b>1.195.164</b>	<b>10,5%</b>	<b>141.628</b>	<b>119</b>	<b>18.247</b>	<b>15</b>	<b>10.696</b>	<b>9</b>	<b>6.615</b>	<b>6</b>	<b>177.185</b>	<b>148</b>

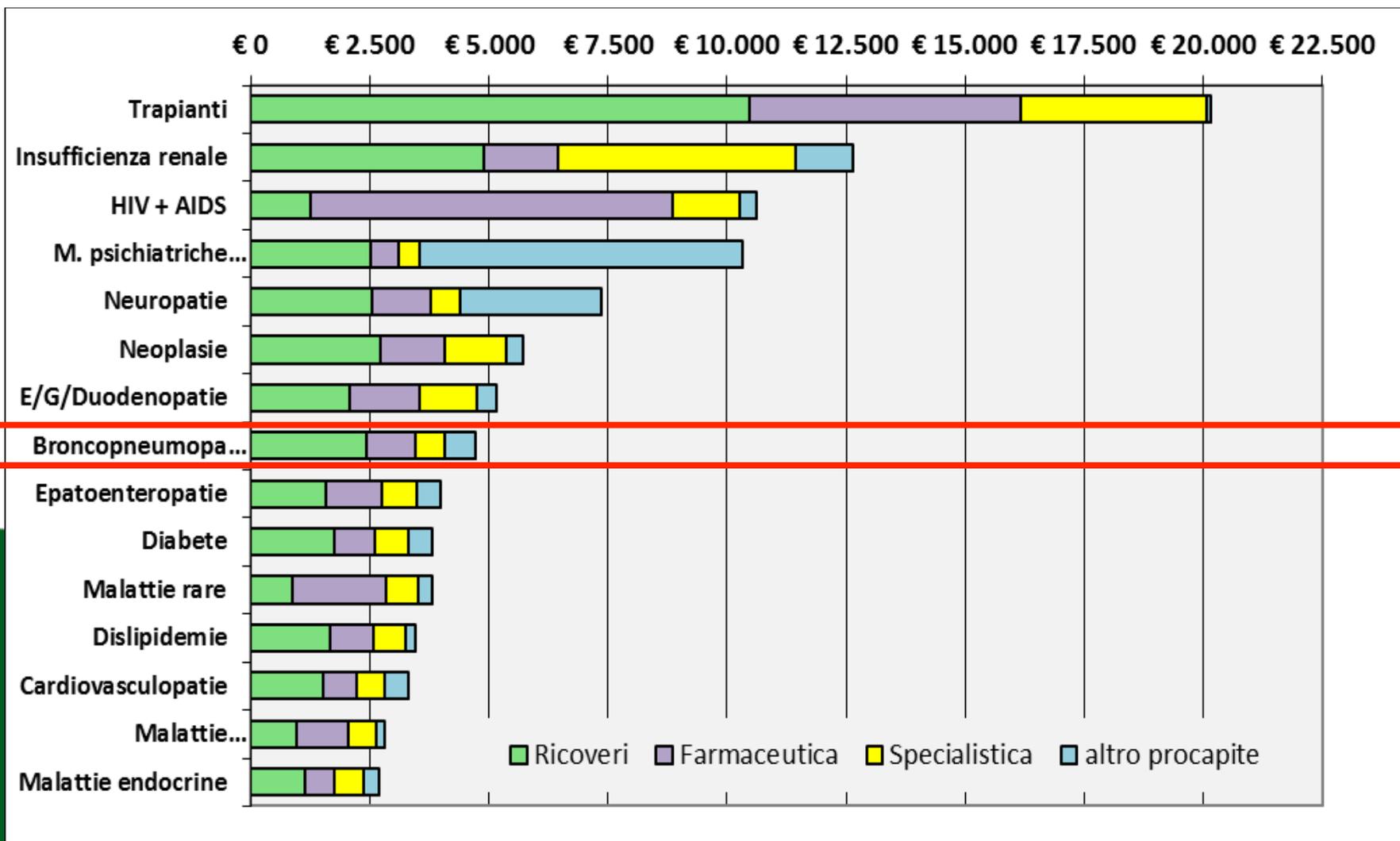
# BDA 2013 dell'ASL di Brescia

## Consumo complessivo di risorse sanitarie per patologia in ordine decrescente di spesa totale (milioni di €)



# BDA 2013 dell'ASL di Brescia

## Consumo medio pro capite di risorse sanitarie per patologia espresso come spesa lorda in Euro



# I PDTA per le malattie croniche ad alta prevalenza nell'ASL di Brescia: obiettivi e metodologia

Attraverso il lavoro di un tavolo di consenso, coordinato dall'ASL, a cui hanno partecipato referenti dei MMG e delle Strutture Ospedaliere, è stato definito collaborativamente uno specifico PDT - Percorso Diagnostico Terapeutico per la gestione integrata del malato affetto da BPCO.

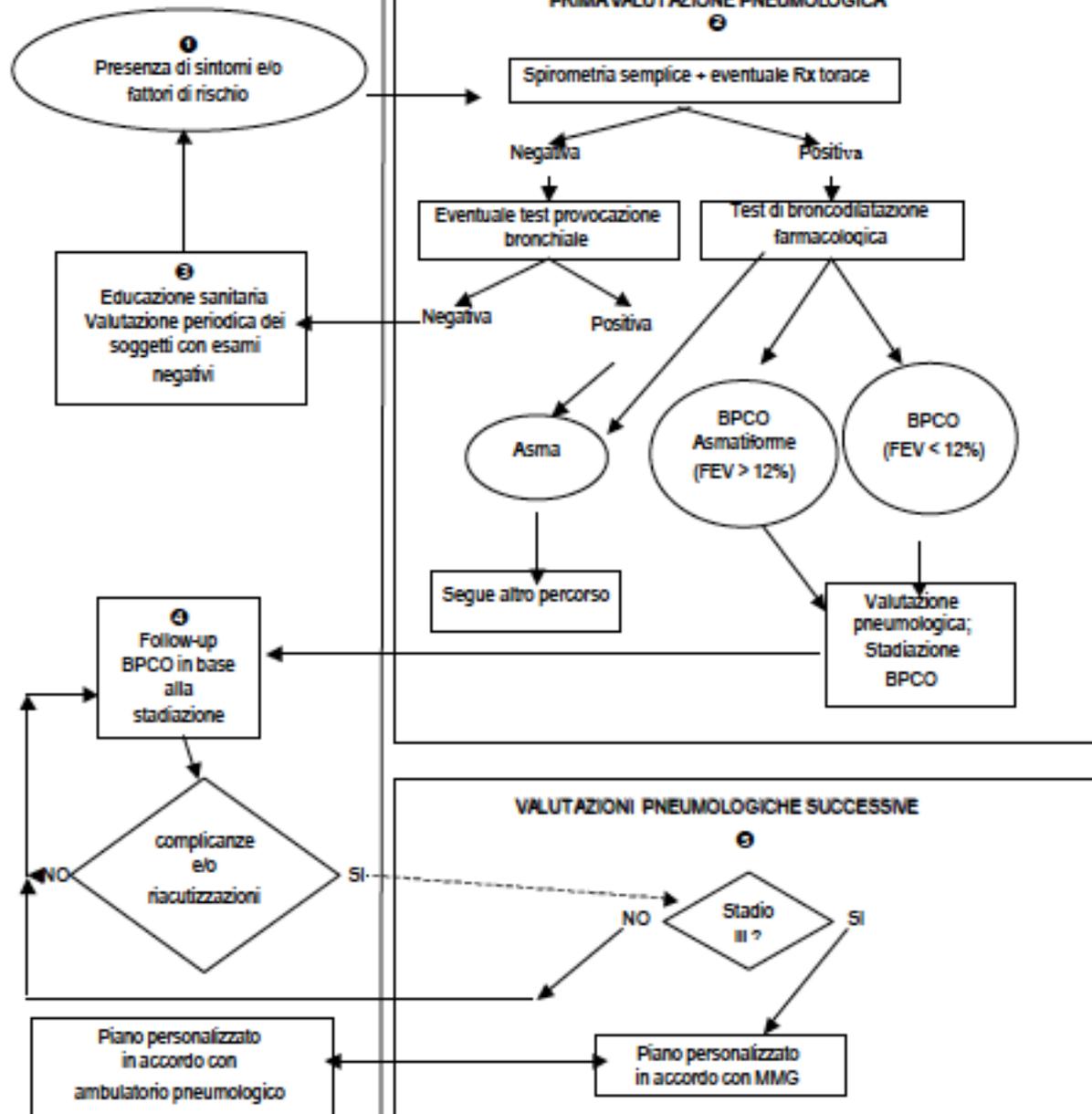
Le tappe descritte nella flow chart del documento individuano il percorso più adatto che ciascun professionista del Centro Specialistico o della Medicina Generale può adottare nella gestione del malato affetto da BPCO per garantire:

- **mantenimento e miglioramento della salute dei pazienti**
- **miglioramento della qualità dell'assistenza**
- **uso ottimale delle risorse**
- **continuità assistenziale del paziente**

# Il PDT della BPCO nell'ASL di Brescia: flow chart

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

SPECIALISTA PNEUMOLOGO





# PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE (PDTA) PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL MALATO CON BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

- edizione ottobre 2009 -

(Prima edizione: settembre 2001)

*Il presente documento ha lo scopo di integrare il "Percorso Diagnostico Terapeutico per la gestione integrata del malato con BroncoPneumopatie Cronico Ostruttiva BPCO" (PDT) già condiviso dalle diverse componenti presenti nel contesto dell'ASL di Brescia, individuando aree di criticità e azioni di miglioramento da attuare nel contesto locale in tempi medio-brevi a partire dal 2009.*

# Obiettivi

## PREVENZIONE

- Riduzione della prevalenza di fumatori

## DIAGNOSI

- Diagnosi precoce, appropriata, con stadiazione

## TRATTAMENTO

- Miglioramento della copertura anti-influenzale e anti-pneumococcica
- Miglioramento di appropriatezza, aderenza, persistenza del trattamento farmacologico in base alla stadiazione

## MONITORAGGIO

- Aumento dei MMG che partecipano al Governo clinico per la BPCO
- Aumento e miglioramento dei dati di monitoraggio registrati
- Disponibilità di interventi di educazione sanitaria e riabilitazione ambulatoriali /domiciliari

## RISULTATI

- Riduzione delle riacutizzazioni, dei connessi ricoveri ospedalieri e dei decessi/anni di vita persi

# Verifica dei risultati del PDTA

# MMG - 2° TRIMESTRE 2007 - RITORNO INFORMATIVO PERSONALIZZATO - MMG

## FARMACI

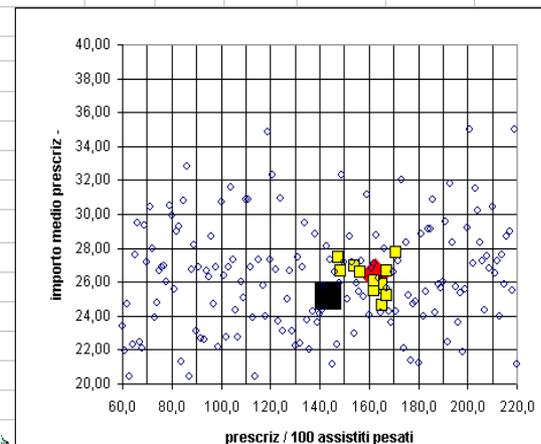
Aggiorna Grafico ----->

codice regionale		
distretto		Distretto 10 - Bassa Pianura Orientale
tipo medico		MMG
codice associazione:		
<b>ASSISTITI</b>		
classi di età	numero	
0 anni	-	
1-4 anni	-	
5-14 anni	90	
15-44 anni	717	
45-64 anni	469	
65-74 anni	170	
75 anni e oltre	113	
Tot assistiti	1.559	
Tot pesati	1.876	
mal cronici (BDA)	396 (25,4%)	
esenti patologia	329 (21,1%)	
esenti invalidità	88 (5,6%)	

Indici di frequenza		(ASL)
trattati	580	
trattati / 100 assistiti pesati	30,9	34,4
prescrizioni	2.687	
prescrizioni / trattato	4,6	4,7
prescrizioni / 100 assistiti pesati	143,2	162,4
ricette	2.488	
(redatte dal soggetto considerato)	96,5%	
(ricette con bifature "S")	0,3%	3,0%
(scritte da specialisti)	2,1%	5,6%
ricette / trattato	4,3	4,4
ricette / 100 assistiti pesati	159,6	152,6

Indici di intensità		(ASL)
importo medio prescrizione	25,2	26,4

Indici di spesa		(ASL)
importo	67.750	
% importo per ricette con biff. "S"	0,1%	3,9%
importo / trattato	116,8	124,8
importo / ass pesato	36,1	42,9



prescrizioni / 100 assistiti pesati **143,2**

QUANTE PERSONE TRATTO?

CON QUANTA INTENSITA' TRATTO?

PRIVILEGIO FARMACI CONSOLIDATI?

FARMACI (categoria ATC)	trattati	trattati / 100 ass pesati	confronto ASL	prescrizioni	prescrizioni / trattato	confronto ASL	prescrizioni / 100 ass pesati	confronto ASL	importo (€)	importo / trattato	confronto ASL	importo / ass pesato	confronto ASL	importo medio prescrizione	confronto ASL	% spesa per farmaci equivalenti	confronto ASL
A - apparato gastrointestinale e metabolismo	144	7,7	9,8	406	2,8	2,4	21,6	23,7	7.536	52,3	54,0	4,0	5,3	18,6	22,3	39,0%	26,6%
di cui x ulcera e reflusso GE (A02B)	73	3,9	5,7	151	2,1	2,2	8,0	12,6	2.653	36,3	55,4	1,4	3,1	17,6	24,9	62,5%	26,7%
di cui x diabete (A10)	54	2,9	2,8	172	3,2	2,2	9,2	6,3	3.624	67,1	46,0	1,9	1,3	21,1	20,8	12,9%	16,1%
C - sistema cardiovascolare	285	15,2	16,7	1.189	4,2	3,7	63,4	62,5	26.248	92,1	99,7	14,0	16,7	22,1	26,6	26,1%	21,7%
di cui x ipertensione (C02,03,07,08,09)	273	14,6	15,3	958	3,5	3,1	51,1	47,4	19.252	70,5	74,5	10,3	11,4	20,1	24,1	17,9%	17,2%
di cui x dislipidemie (C10)	71	3,8	4,7	148	2,1	2,0	7,9	9,1	5.985	84,3	93,1	3,2	4,3	40,4	47,4	43,9%	21,9%
B - sangue ed organi emopoietici	113	6,0	7,4	221	2,0	1,8	11,8	13,7	6.589	58,3	32,2	3,5	2,4	29,8	17,5	4,2%	11,0%
J - antimicrobici generali per uso sistemico	156	8,3	10,9	207	1,3	1,4	11,0	15,4	4.062	26,0	30,9	2,2	3,4	19,6	21,8	26,8%	33,9%
M - sistema muscolo-scheletrico	49	2,6	5,8	65	1,3	1,5	3,5	8,6	815	16,6	22,2	0,4	1,3	12,5	14,9	49,1%	44,7%
N - sistema nervoso	101	5,4	5,2	244	2,4	2,6	13,0	13,7	7.399	73,3	84,7	3,9	4,4	30,3	32,2	29,5%	25,7%
R - sistema respiratorio	59	3,1	4,9	106	1,8	1,9	5,7	9,5	3.470	58,8	61,7	1,8	3,0	32,7	32,0	0,3%	4,7%
G+H+L (Genito-ur + ormoni + antineopl e immunomodul)	109	5,8	6,6	209	1,9	1,9	11,1	12,6	10.596	97,2	87,4	5,6	5,7	50,7	45,8	10,8%	11,4%
Altri ATC (D + P + S + V + Non rilevati)	23	1,2	1,3	40	1,7	2,1	2,1	2,8	1.035	45,0	60,2	0,6	0,8	25,9	28,9	2,1%	9,4%

mal cronici (BDA)	396 (25,4%)
esenti patologia	329 (21,1%)
esenti invalidità	88 (5,6%)

QUANTE PERSONE TRATTO?

Indici di spesa		
importo	67.750	(ASL)
% importo per ricette con biff. "S"	0,1%	3,9%
importo / trattato	116,8	124,8
importo / ass pesato	36,1	42,9

FARMACI (categoria ATC)	trattati	trattati / 100 ass pesati	confronto ASL	prescrizioni	prescrizioni / trattato	confronto ASL	prescrizioni / 100 ass pesati
A - apparato gastrointestinale e metabolismo	144	7,7	9,8	406	2,8	2,4	21,6
<b>di cui x ulcera e reflusso GE (A02B)</b>	73	<b>3,9</b>	<b>5,7</b>	151	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>	8,0
<b>di cui x diabete (A10)</b>	54	<b>2,9</b>	<b>2,8</b>	172	<b>3,2</b>	<b>2,2</b>	9,2
C - sistema cardiovascolare	285	15,2	16,7	1.189	4,2	3,7	63,4
<b>di cui x ipertensione (C02,03,07,08,09)</b>	273	<b>14,6</b>	<b>15,3</b>	958	<b>3,5</b>	<b>3,1</b>	51,1
<b>di cui x dislipidemie (C10)</b>	71	<b>3,8</b>	<b>4,7</b>	148	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	7,9
B - sangue ed organi emopoietici	113	6,0	7,4	221	2,0	1,8	11,8
<b>J - antimicrobici generali per uso sistemico</b>	156	<b>8,3</b>	<b>10,9</b>	207	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	11,0
<b>M - sistema muscolo-scheletrico</b>	49	2,6	5,8	65	1,3	1,5	3,5
N - sistema nervoso	101	5,4	5,2	244	2,4	2,6	13,0
<b>R - sistema respiratorio</b>	59	<b>3,1</b>	<b>4,9</b>	106	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	5,7
G+H+L (Genito-ur + ormoni + antineopl e immunomodul)	109	5,8	6,6	209	1,9	1,9	11,1
Altri ATC (D + P + S + V + Non rilevati)	23	1,2	1,3	40	1,7	2,1	2,1



# Il Governo Clinico dei MMG dell'ASL di Brescia

I MMG estraggono dalle proprie cartelle, mediante apposite “query”, il report informatico (anonimizzato) contenente informazioni protocollate relative ai propri assistiti su problematiche di rilevante impatto, tra cui lo scompenso

Lo inviano al Dipartimento Cure Primarie dell'ASL in forma criptata

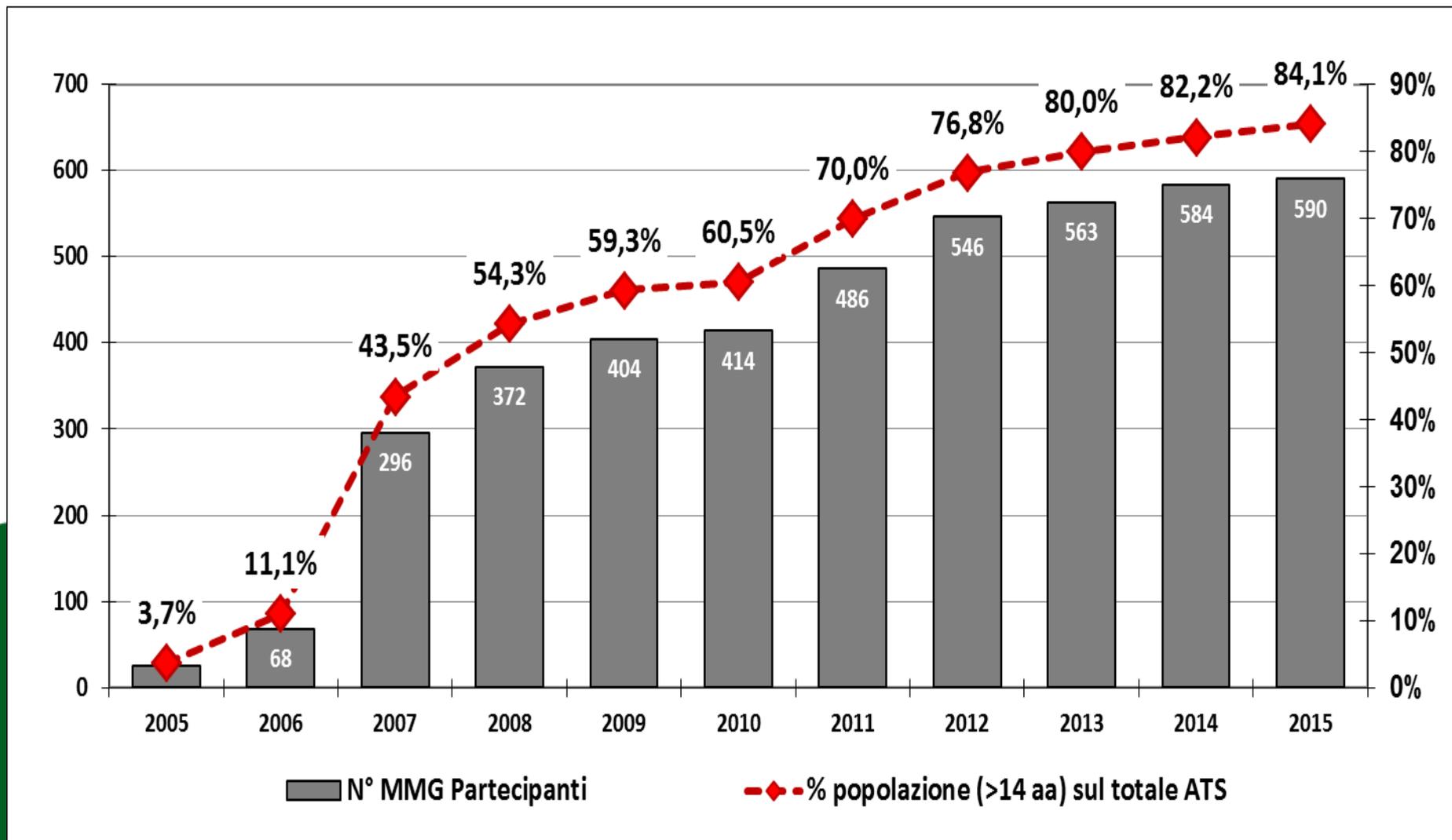
I dati vengono quindi elaborati presso il Dipartimento Cure Primarie producendo un report generale ed uno per ogni MMG

Ad ogni MMG viene inviato un Ritorno Informativo Personalizzato con il confronto dei propri indicatori rispetto a quelli dell'intero gruppo per consentire l'analisi e il confronto secondo i principi generali del clinical audit

A livello distrettuale, i MMG si confrontano “tra pari” all'interno di piccoli “Gruppi di Miglioramento”, sulla base dei Ritorni Informativi Personalizzati

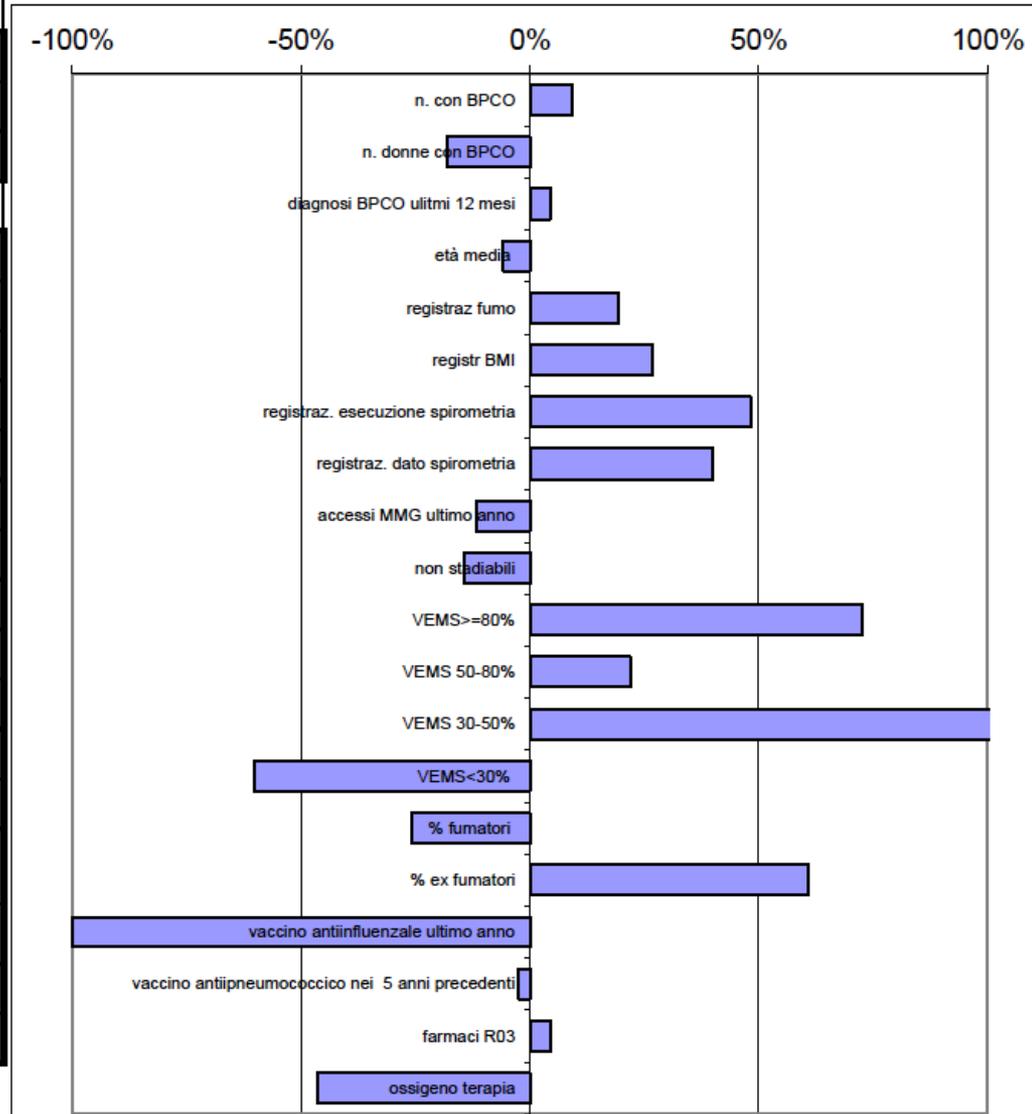
# Governo Clinico MMG dell'ASL di Brescia 2015

## Evoluzione temporale del numero di MMG partecipanti



**ASSISTITI PRESI IN CARICO PER BPCO**

	indicatore	n. soggetti singolo MMG	INDICATORE	
			singolo MMG	totale MMG
descrizione	n. con BPCO	62	4,1%	3,8%
	n. donne con BPCO	21	33,9%	41,4%
	diagnosi BPCO ultimi 12 mesi	6	9,7%	9,26%
	età media	66,2	66,2	70,2
processo	registraz fumo	60	96,8%	81,0%
	registr BMI	57	91,9%	72,6%
	registraz. esecuzione spirometria	41	66,1%	44,6%
	registraz. dato spirometria	23	37,1%	26,5%
	accessi MMG ultimo anno	17,0	17,0	19,3
stadiazione	non stadiabili	39	62,9%	73,5%
	VEMS>=80%	14	22,6%	13,1%
	VEMS 50-80%	6	9,7%	7,9%
	VEMS 30-50%	2	3,2%	1,4%
	VEMS<30%	1	1,6%	4,1%
intervento/risultato	% fumatori	16	26,7%	36,0%
	% ex fumatori	28	46,7%	29,0%
	vaccino antiinfluenzale ultimo anno	0	0,0%	12,8%
	vaccino antiipneumococcico nei 5 anni precedenti	5	8,1%	8,3%
	farmaci R03	16	25,8%	24,7%
	ossigeno terapia	1	1,6%	3,0%



# Governo Clinico MMG dell'ASL di Brescia 2015

## Prevalenza malati cronici presi in carico

		2009	2011	2013	2015	
					N° soggetti	indicatore
				287 MMG	408 MMG	557 MMG
<b>Popolazione assistita</b>	<b>Totale assistiti in carico al MMG (anagrafica ASL)</b>	<b>432.705</b>	<b>594.426</b>	<b>796.762</b>	<b>824.894</b>	
	donne	51,2%	52,0%	51,1%	<b>422.845</b>	51,3%
	> 64enni	21,3%	23,3%	24,9%	<b>209.166</b>	25,4%
	Età media (anni)	46,7	47,5	49,4	<b>49,6 anni</b>	
	Assistiti di cui sono pervenuti i dati	93,4%	95,6%	98,4%	<b>822.309</b>	99,7%
<b>Prevalenza malati cronici presi in carico</b>	<b>Diabetici</b>	6,1%	6,8%	7,3%	<b>62.970</b>	7,6%
	<i>con diag. negli ultimi 12 mesi</i>	0,6%	0,6%	0,9%	<b>4.793</b>	0,6%
	<b>Ipertesi</b>	20,6%	20,7%	22,8%	<b>197.176</b>	23,9%
	<i>con diag. negli ultimi 12 mesi</i>	1,7%	1,5%	2,5%	<b>13.202</b>	1,6%
	<b>Con diabete e/o ipertensione</b>	22,7%	23,1%	25,3%	<b>217.926</b>	26,4%
	<b>Dislipidemic</b>	9,3%	10,0%	10,1%	<b>90.438</b>	11,0%
	<b>Con scompenso cardiaco</b>	1,0%	1,2%	1,1%	<b>9.594</b>	1,2%
	<b>Con fibrillazione atriale</b>	1,7%	1,8%	1,9%	<b>17.646</b>	2,1%
	<b>Con BPCO</b>	3,0%	2,9%	2,6%	<b>21.874</b>	2,7%
	<i>con diag. negli ultimi 12 mesi</i>	0,4%	0,3%	0,3%	<b>2.188</b>	0,3%
<b>Con scompenso + BPCO</b>	0,2%	0,3%	0,3%	<b>2.084</b>	0,3%	

# Indicatori di processo e di esito negli assistiti con BPCO nei 291 MMG che hanno trasmesso dati che rispettano i criteri minimi di inclusione nelle ultime 2 rilevazioni (dati appaiati per medico)

		2014	2015	tendenza	p
	<b>Tot assistiti</b>	420.656	<b>421.979</b>		
<b>DESCR.</b>	prevalenza BPCO	3,6%	<b>3,7%</b>	↑	0,0002
	diagnosi BPCO ultimi 12 mesi	0,36%	0,36%	=	0,68
<b>PROCESSO</b>	registrazione fumo	87,6%	90,0%	↑↑↑	<0,0001
	registrazione BMI	70,3%	72,8%	↑↑↑	<0,0001
	registrazione esecuzione spirometria	45,2%	46,8%	↑↑	<0,0001
	registrazione dato spirometria	27,4%	29,0%	↑↑↑	<0,0001
<b>ESITO E TERAPIA</b>	% fumatori	33,0%	33,5%	=	0,26
	% ex fumatori	31,0%	30,8%	=	0,62
	vaccino antiinfluenzale ultimo anno	11,2%	14,4%	↑↑↑	<0,0001
	vaccino antiipneumococcico nei 5 anni precedenti	4,4%	4,2%	=	0,013
	farmaci R03	25,4%	22,3%	↓↓	<0,0001
	ossigeno terapia	3,2%	3,0%	=	0,14

# Governo Clinico MMG dell'ASL di Brescia

## Indicatori 2014 e nel 2015: contrasto al fumo (dati appaiati per assistito)

	Indicatore di salute	2014	2015	P ttest 2015 vs 2014	
TOTALE ASSISTITI	% Fumatori (su coloro con dato fumo registrato)	19,9%	19,7%	↓	<0,0001
	% EX-FUMATORI (su coloro con dato fumo registrato)	13,2%	13,5%	↑	<0,0001
Età 15-29 anni	% Fumatori (su coloro con dato fumo registrato)	20,8%	21,3%	↑	<0,0001
	% EX-FUMATORI (su coloro con dato fumo registrato)	2,7%	3,1%	↑	<0,0001
30-59 anni	% Fumatori (su coloro con dato fumo registrato)	25,1%	24,9%	↓	<0,0001
	% EX-FUMATORI (su coloro con dato fumo registrato)	11,9%	12,3%	↑	<0,0001
>= 60 anni	% Fumatori (su coloro con dato fumo registrato)	12,7%	12,4%	↓	<0,0001
	% EX-FUMATORI (su coloro con dato fumo registrato)	18,5%	18,8%	↑	<0,0001

Sistema Socio Sanitario



Fulvio Lonati



# Un nuovo orizzonte: la responsabilizzazione al cittadino nella gestione del percorso di cura

La cronicità impone soluzioni compatibili con la “**domiciliarità**” e la “**quotidianità**”, proiettate al di fuori degli “spazi sanitari”:

- **il malato cronico ed il suo contesto**: fattivamente coinvolti attraverso una non generica “educazione terapeutica” per divenire **attori consapevoli, motivati, competenti del proprio processo di cura**
- **I sanitari**: da “operatori” a “assistenti” del malato/famiglia, con azioni di informazione, formazione, orientamento, consulenza, supporto, verifica

**DA OPERATORI (SANITARI)  
A  
ASSISTENTI-FORMATORI-CONSULENTI  
CHE AGISCONO  
IN “EQUIPE FUNZIONALI”**

# Prescrizione degli stili di vita con posologia personalizzata

## Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

È di risultato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'infarto, il diabete, i tumori, la bronchite cronica ecc. guadagnando anni di vita e migliorando la qualità della vita. Le raccomandazioni che seguono sono proposte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliano

### Una alimentazione bilanciata

- Privilegia il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdure, legumi e cereali (preferisci i integrali)
- Limita il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale (particolarmente abbondanti nella carne rossa, insaccati, burro, formaggi, latte intero, uova, e in molti dolci)
- Incrementa il consumo di pesce, non il grasso.
- Riduci l'uso di sale sia a tavola che in cucina; abbassane la quantità conservati, spesso ricchi in sale
- Modera il consumo di dolci e zucchero.

### Più attività fisica

- Pratica attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: cammina (suole o in bicicletta) ad andatura spedita per 30-60 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana
- Se non puoi, accumula nel corso della giornata piccoli periodi di attività (risposta) (salire le scale anziché usare l'ascensore, passeggiare durante le pause lavorative ecc.)

### Occhio alla bilancia

- È importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (per il peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 kg/m<sup>2</sup>. Per questo è necessario che tu segua una dieta bilanciata e pratichi regolarmente un esercizio fisico adeguato al tuo stile di salute ed alla tua condizione personale.

### Meno bevande alcoliche

- Riduci il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno negli uomini e due bicchieri nelle donne)
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età inferiore a 18 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato.

### Stop al fumo

- Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.
- Non fumare in presenza di altri, specialmente se bambini.
- Se non fumi, non provate a farlo.



Progetto Prevenzione e Disease Management malattie croniche

ASL, nella provincia di Brescia - via Duca degli Abruzzi, 11 - 25124 Brescia - tel. 030 30381 - fax 030 304203 - www.aslbrescia.it



## Manuale per la Prescrizione degli Stili di Vita



Settembre 2007

# Educazione terapeutica per la partecipazione attiva dell'assistito al processo di cura



**Migliorare la cura  
dei malati cronici con bisogni assistenziali complessi  
in ADI - Assistenza Domiciliare Integrata:**

## **FORMAZIONE DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA A DOMICILIO**

### **OBIETTIVO:**

come il malato e la famiglia possono “*arrangiarsi*” da soli  
ovvero  
metterli nella condizione di sapersi “*arrangiare*” da soli

### **AZIONI:**

- Verificare conoscenze/competenze
- Verificare le modalità effettivamente messe in atto
- Ottimizzare ambiente/tempi/ruoli
- Insegnare/verificare apprendimento
- Eccezionalmente operare

### **METODO:**

- Valorizzare altre figure professionali (infermiere, FKT, ..... farmacista)  
in un “gruppo di lavoro funzionale”

# la partecipazione attiva di familiari, formati e supportati, al processo di cura

Regione  
Lombardia  
ASL Brescia

## Assistere in famiglia: istruzioni per l'uso



In collaborazione con:  
Centro Italiano per  
l'Assistenza in Famiglia

Sistema Socio Sanitario  
Regione  
Lombardia  
ATS Brescia

Fulvio Lonati

APRIREnetwork  
Assistenza Primaria in Rete  
Salute a Km 0

SItI  
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE  
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

**La SItI Sezione Lombardia  
organizza il Convegno**

# **“Prospettive per la valorizzazione del caregiver familiare nelle politiche sanitarie”**

**8 Novembre 2013**

**Università degli Studi di Milano  
via Mangiagalli 25  
Milano (zona Città Studi)**

**Iscrizioni & Informazioni:  
[atenacongressi@atenacongressi.it](mailto:atenacongressi@atenacongressi.it)**

**Convegno gratuito, 4.5 ECM  
Locandina: [www.sitilombardia.it](http://www.sitilombardia.it)**



# Migliorare la cura dei malati respiratori cronici: possibili piste di lavoro

- **Educazione terapeutica cruciale nei momenti strategici:**
  - **epicrisi diagnostica e/o terapeutica**
  - **pronto soccorso**
  - **ricovero ospedaliero**
- **Promuovere/prescrivere l'attività motoria:**
  - **gruppi cammino**
  - **attività di gruppo guidata**
  - **coordinamento con allenatori delle palestre**
- **Valorizzare i farmacisti come educatori all'uso di:**
  - **farmaci**
  - **dispositivi e presidi**
- **Utilizzare e sviluppare strumenti di supporto (manuale, opuscoli, check list,...)**
- **Gruppi di educazione terapeutica (presso MMG associati / UO Specialistiche / .... )**
- **Siti web dedicati all'educazione terapeutica (dei MMG associati / delle UO specialistiche / dell'ASL / .....**



a cura di  
Carmelo Scarcella e Fulvio Lonati

# Governo clinico e cure primarie

  
MAGGIOLI  
EDITORE

Esplorazioni 

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Fulvio Lonati*



APRIREnetwork  
Assistenza Primaria in REte  
Salute a Km 0



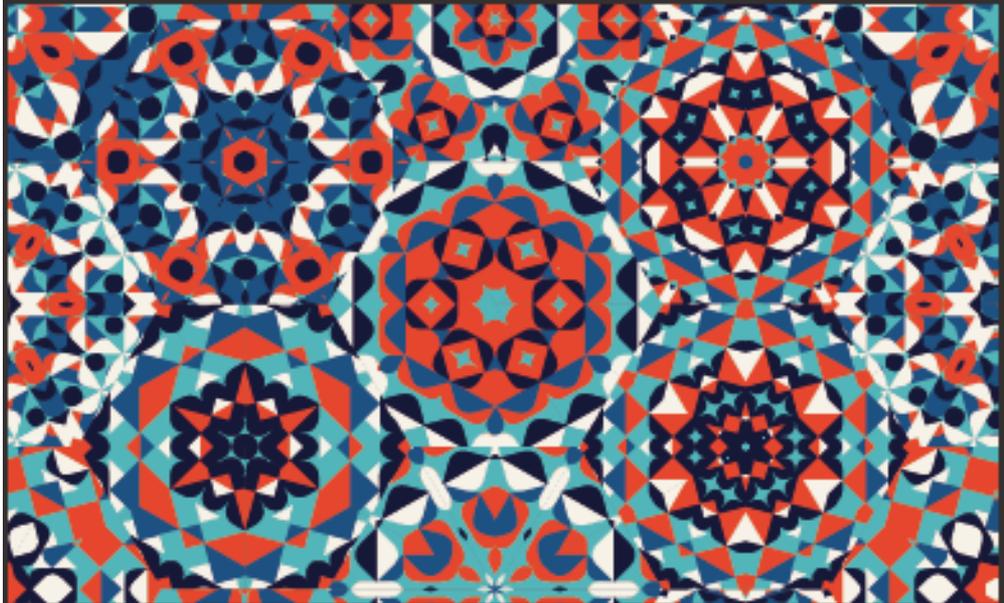
# GOVERNARE L'ASSISTENZA PRIMARIA

MANUALE PER OPERATORI  
DI SANITÀ PUBBLICA

---

**Progetto editoriale**

**Gruppo di Lavoro Primary Health Care  
della Società Italiana di Igiene,  
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica**



---

BRUNO MONDADORI

RICERCA

Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
Lombardia  
ATS Brescia

*Fulvio Lonati*



APRIREnetwork  
Assistenza Primaria in Rete  
Salute a Km 0



SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE  
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



News

Eventi

Progetti e lavori in corso

Contributi pubblicati

Presentazioni a convegni e corsi

Ultime APRIRENews

Governare l'Assistenza Primaria in un manuale per operatori di Sanità Pubblica

"Storie di malattia e presa in carico" alla London School of Economics and Political Science

Il governo dell'assistenza primaria in Lombardia: tre nuove giornate di confronto

Il governo dell'assistenza primaria nel nuovo contesto del territorio

## Governo clinico



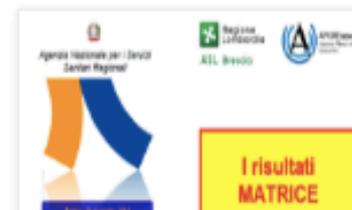
Perché le cronicità continuano ad essere una sfida



Governo Clinico dei MMG: report 2015 Asl di Brescia



Sistema informativo integrato per le Cure Primarie



www.aprirenetwork.it