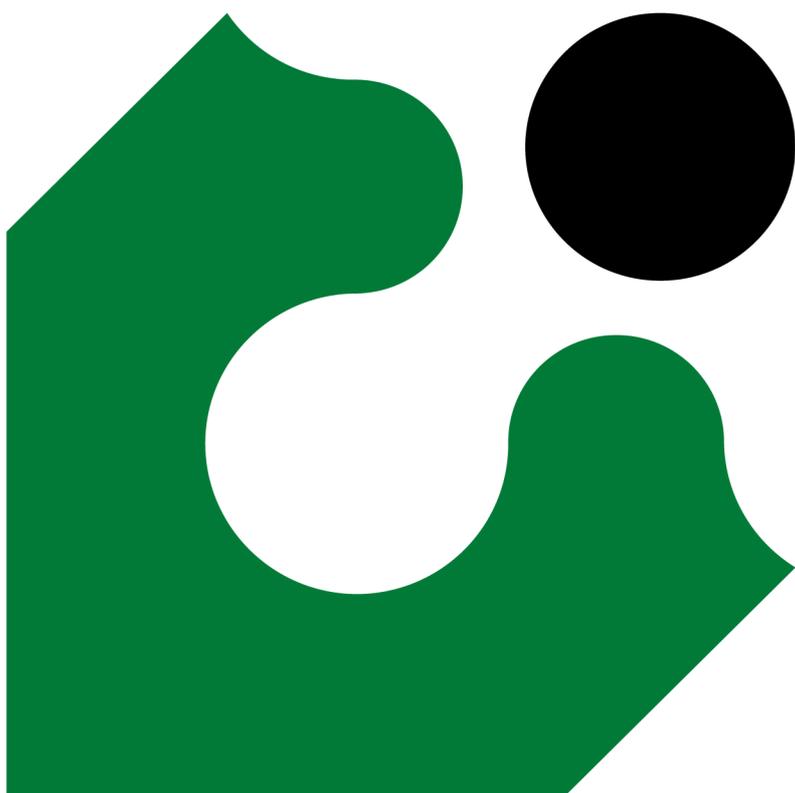


**Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la  
presa in carico dei pazienti con Malattie  
Interstiziali Polmonari**

DR OGGIONI TIBERIO

**Corso di formazione manageriale  
per Dirigenti di Struttura Complessa  
2021-2022**



# Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

UNIMI-DSC 2101/BE

Università degli Studi di Milano

## L'AUTORE

*DR TIBERIO OGGIONNI*, Dirigente Medico UOC Pneumologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo  
- Pavia, [t.oggianni@smatteo.pv.it](mailto:t.oggianni@smatteo.pv.it)

## IL DOCENTE DI PROGETTO

*PROF ANNA PRENESTINI*, Professore Associato di Economia Aziendale, Dipartimento Economia,  
Management e Metodi Quantitativi, Università degli Studi di Milano

## IL RESPONSABILE DIDATTICO SCIENTIFICO

*PROF FEDERICO LEGA*, Professore Ordinario di Management Sanitario, Dipartimento di Scienze  
Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano

Pubblicazione non in vendita.  
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento  
può essere pubblicata senza citarne la fonte.  
Copyright® PoliS-Lombardia

**PoliS-Lombardia**  
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano  
[www.polis.lombardia.it](http://www.polis.lombardia.it)

## INDICE

INDICE .....	3
INTRODUZIONE .....	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO .....	9
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO.....	10
METODOLOGIA ADOTTATA.....	12
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE .....	13
ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE.....	25
RISULTATI ATTESI .....	26
CONCLUSIONI.....	28
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	30
SITOGRAFIA .....	31

## INTRODUZIONE

Le malattie interstiziali del polmone rappresentano un gruppo di patologie polmonari che si collocano nell'ambito delle malattie rare. Comprendono una miscellanea di malattie che possono essere idiopatiche, secondarie a esposizioni professionali o ambientali, secondarie all'utilizzo di farmaci. Possono presentarsi come familiari. Possono costituire un interessamento polmonare nell'ambito di malattie reumatologiche. La localizzazione polmonare può far parte di un interessamento multisistemico. In una recente classificazione ne sono state contate circa 300.

Si tratta quindi di malattie respiratorie che, pur essendo singolarmente rare, nel loro complesso costituiscono una parte importante dell'attività diagnostico-terapeutica di una UOC di Pneumologia. D'altra parte si comprende come, per il diverso meccanismo eziopatogenetico di ciascuna di esse, diagnosi e cura di queste pneumopatie richiedano un approccio clinico necessariamente di tipo multidisciplinare.

Dal 28/10/2014 è attivo presso l'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia il Gruppo Interdisciplinare-Interstitial Lung Diseases (GI-ILD), dedicato al percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti affetti da malattie interstiziali polmonari.

Il 30/03/2015 è stato approvato con il Decreto n. 2461 il PDTA Regionale Lombardo per la gestione del paziente affetto da fibrosi polmonare idiopatica (a).

Dal 10/2/2016 il sottoscritto è Referente del « Centro esperto per la gestione e lo studio delle interstiziopatie polmonari (Interstitial Lung Diseases-ILD) » dell'IRCCS Policlinico S. Matteo, riconosciuto da Regione Lombardia.

Nel 2021 sono stati seguiti presso l'UOC Pneumologia circa 400 pazienti affetti da malattia interstiziale polmonare, con la seguente distribuzione percentuale per quanto riguarda le principali diagnosi, simile peraltro a quanto riportato in recenti casistiche in letteratura (1): sarcoidosi 30%, fibrosi polmonare idiopatica 25%, pneumopatia interstiziale in connettivopatia 25%, polmonite da ipersensibilità cronica 10%, altre patologie 10%. Si segnala in particolare nell'ultimo gruppo di miscellanea di patologie fibrosanti le pneumopatie correlate ad esiti a livello del parenchima polmonare della polmonite da SARS-CoV2, la cui prevalenza non è ad oggi ancora nota (2).

Nonostante negli ultimi anni sia cresciuta la conoscenza di tali patologie anche da parte degli specialisti pneumologi presenti presso le strutture ambulatoriali e ospedaliere del territorio, grazie ad un modello informale clinico-scientifico di "hub and spoke" che coinvolge come centri hub alcune UOC di Pneumologia riconosciute da Regione Lombardia, è ancora riscontrabile un importante ritardo diagnostico (3), in particolare per un mancato sospetto clinico in pazienti che accedono a visite per sintomi respiratori presso specialisti internisti o presso il proprio MMG.

Per quanto riguarda ad esempio la fibrosi polmonare idiopatica (IPF) vengono presi in carico per la gestione terapeutica presso l'UOC Pneumologia del Policlinico San Matteo soprattutto pazienti provenienti dal territorio delle province di Pavia e Lodi. Sulla base dei dati epidemiologici di prevalenza dell'IPF, calcolati sulle informazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia utilizzando l'International Classification of Diseases, ninth Revision, Clinical Modification, 2002 edition (4), e considerando la numerosità della popolazione globale delle due Province (dati ISTAT al

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

31/12/2020), è atteso un numero di casi prevalenti di pazienti con IPF in terapia anti-fibrosante presso l'UOC Pneumologia del Policlinico San Matteo tra 96 e 171 (in base ai criteri con cui viene definita l'accuratezza diagnostica). Ad oggi i pazienti residenti in queste due Province che beneficiano del trattamento anti-fibrosante sono 70; esiste quindi un importante problema di mancato riconoscimento diagnostico nei residenti in tale territorio.

Si comprende pertanto l'importanza di organizzare sia il percorso diagnostico dei pazienti non ancora diagnosticati, sia la più globale presa in carico di quelli che verranno seguiti presso l'UOC Pneumologia.

Il percorso diagnostico-terapeutico nei pazienti con malattia interstiziale polmonare presso l'UOC Pneumologia ha come momento centrale la riunione del Gruppo Interdisciplinare-Interstitial Lung Diseases ogni 3 settimane, che coinvolge come specialisti il pneumologo, il radiologo, il reumatologo e, in caso di necessità di prelievo biotico chirurgico, il chirurgo toracico e l'anatomo-patologo.

Nonostante tale riunione sia ormai consolidata da anni, dal punto di vista dell'organizzazione della presa in carico di questi pazienti poco fino ad ora è stato fatto.

Nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2021-2023 del Policlinico San Matteo (b) la nuova struttura organizzativa prevista è una struttura a matrice, con le articolazioni verticali (UOC - Dipartimenti) che presidiano la dimensione gestionale e con le articolazioni orizzontali che favoriscono l'integrazione clinica ed il presidio dei processi operativi.

Il nuovo modello organizzativo a matrice è quindi finalizzato ad agevolare la gestione delle attività per processo.

Nell'ambito di tale trasformazione organizzativa si prevede di «introdurre la struttura della Unit che definisca un programma di sviluppo di "standard" di servizio sulle patologie di cui si fa carico, sviluppi identità e meccanismi di integrazione, costruisca il cruscotto di controllo/misurazione su outputs/outcomes, produca crescita diffusa delle competenze relative ai problemi di salute di cui si occupa» (b).

L'articolazione organizzativa dell'ospedale ambisce a completare l'organizzazione basata su discipline e competenze specialistiche, attribuendo maggiore enfasi a una visione per processi trasversali e per percorsi capaci di garantire i massimi livelli possibili di unitarietà, continuità, efficienza, e appropriatezza.

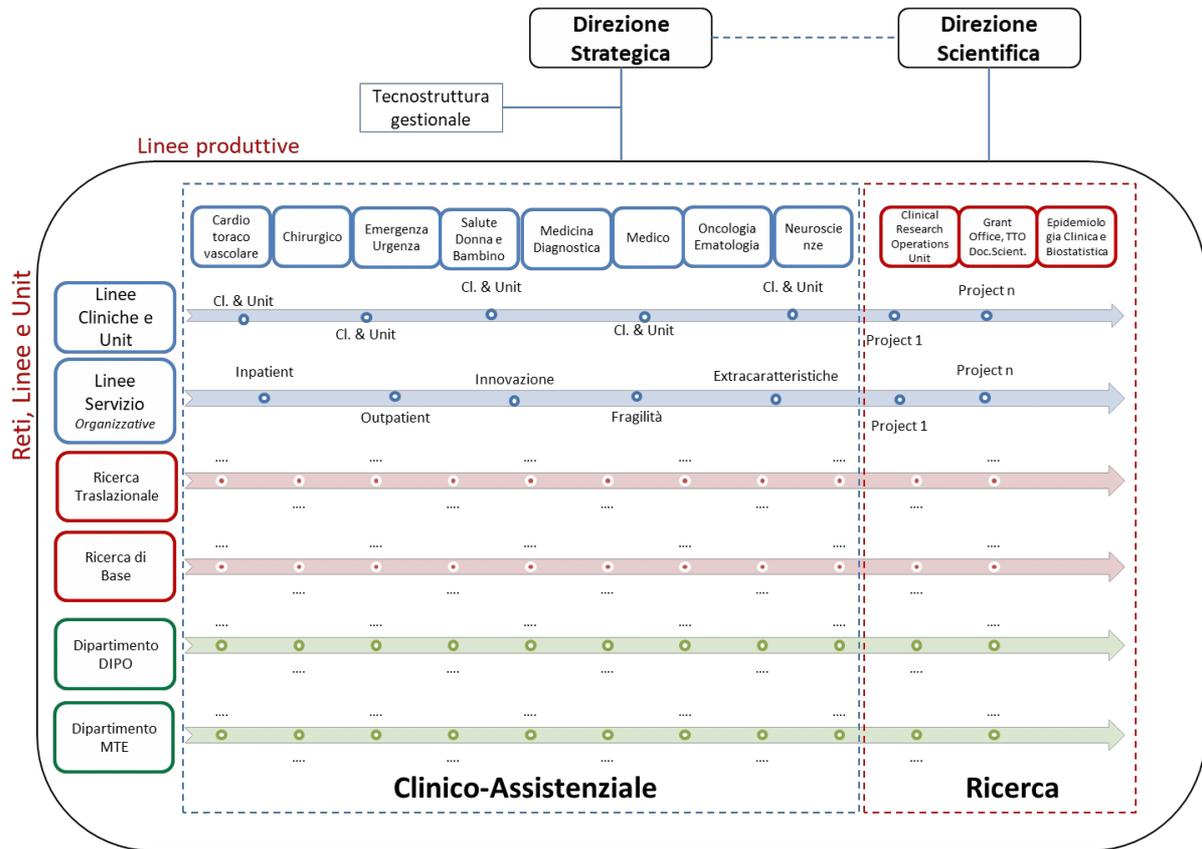
«Le reti, articolazioni organizzative che a matrice incrociano i Dipartimenti, hanno la responsabilità di definire i "prodotti" (le linee di prodotto) attorno a cui sviluppare le Units e quindi i team multidisciplinari che ne rappresentano l'ossatura. Le reti e le linee produttive si articolano quindi in Units, che costituiscono la sede in cui si definiscono e si attuano i Percorsi Diagnostici Terapeutico-Assistenziali (PDTA, che rappresentano l'unità elementare delle reti/linee) con riguardo a componenti specialistiche ospedaliere e di ricerca in modo da privilegiarne la trasversalità, ridurre la variabilità clinica e potenziare, laddove ancora necessario, l'integrazione tra ospedale e ricerca o territorio» (b) (figura 1).

La Unit è identificata come «team (clinico) che rappresenta la cellula base dell'erogazione di cura su casistiche complesse, in seno alla quale è necessario ricongiungere saperi, armonizzarli e dove, stanti gli elevati volumi o i costi unitari molto consistenti e l'uso di numerose prestazioni singole, è necessario un governo gestionale» (b).

La costituzione di una Unità Malattie Interstiziali Polmonari (UMIP) si inserisce in tale processo di trasformazione della struttura organizzativa del Policlinico San Matteo.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

**Figura 1**



### SWOT analisi della costituzione della UMIP (tabella 1):

#### Strenghs:

- Conoscenza scientifica ed esperienza clinica consolidate da parte degli specialisti coinvolti nel Gruppo Interdisciplinare-Interstitial Lung Diseases.
- Presenza di un ambulatorio dedicato alle malattie interstiziali polmonari presso l’UOC Pneumologia.
- Presenza di un ambulatorio pneumo-reumatologico per pazienti con pneumopatia interstiziale nel contesto di malattie connettivali presso l’UOC Pneumologia.
- Presenza di una rete informale tipo “hub and spoke” con le pneumologie del territorio o riabilitative delle province di Pavia e Lodi.
- POAS 2021-2023 dell’IRCCS Policlinico San Matteo, con identificazione delle Units come strumenti privilegiati per una nuova organizzazione per processi.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

### Weaknesses:

- Mancanza di un percorso organizzato della presa in carico dei pazienti con malattie interstiziali polmonari.
- Mancanza di un infermiere case manager.
- Mancanza di un coordinatore di ricerca clinica/data manager.
- Mancanza di strumenti informatici a supporto del percorso di presa in carico.
- Mancanza di un cruscotto di performance.
- Mancanza di budget dedicato.

### Opportunities :

- Approvazione nel 2015 da parte di Regione Lombardia del Decreto n. 2461, documento tecnico finalizzato alla definizione del PDTA per la malattia interstiziale polmonare idiopatica con maggior prevalenza, la fibrosi polmonare idiopatica (a).
- Pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Determina n. 193/2022 da parte di AIFA, con cui si autorizza la rimborsabilità di un farmaco ad azione anti-fibrosante, nintedanib, già approvato per la fibrosi polmonare idiopatica, anche per il trattamento delle malattie interstiziali polmonari fibrosanti croniche con fenotipo progressivo (c).
- In considerazione del rischio di sviluppare una pneumopatia interstiziale da parte dei pazienti che siano stati affetti da polmonite da SARS –CoV2, si ritiene che possano essere disponibili anche nei prossimi mesi finanziamenti per progetti dedicati alle malattie interstiziali polmonari post-COVID, come il recente Bando della Fondazione Cariplo «Networking, ricerca e formazione sulla sindrome Post-Covid» del 12/10/2021 (I).
- Il rischio di sviluppare una malattia interstiziale polmonare dopo una polmonite da SARS-CoV2 ha reso i MMG più attenti a sospettare nei propri pazienti anche le altre malattie interstiziali polmonari.

### Threats :

- Rischio di mobilità passiva di pazienti della provincia di Pavia con malattie interstiziali polmonari verso altri centri hub con maggior organizzazione del percorso diagnostico/terapeutico, come l'UOC Pneumologia dell'Ospedale San Giuseppe di Milano o l'UOC Pneumologia dell'Ospedale San Gerardo di Monza.

Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico  
dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

Tabella 1

**SWOT ANALISI della costituzione della UMIP**

FATTORI INTERNI	<b>Strengths</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gruppo multidisciplinare GI-ILD</li><li>• Ambulatorio malattie interstiziali polmonari</li><li>• Ambulatorio pneumo-reumatologico</li><li>• Rete hub and spoke province Pavia-Lodi</li><li>• POAS 2021-2023</li></ul>	<b>Weaknesses</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• No percorso organizzato</li><li>• No infermiere case manager</li><li>• No coordinatore di ricerca clinica</li><li>• No strumenti informatici dedicati</li><li>• No cruscotto di performance</li><li>• No budget</li></ul>
	FATTORI ESTERNI	<b>Opportunities</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nel 2015 PDTA regionale per IPF</li><li>• 17/03/2022 estensione rimborsabilità farmaco antifibrosante</li><li>• Bandi progetti pneumopatia interstiziale post-COVID</li><li>• Conoscenza MMG pneumopatie interstiziali</li></ul>

## **OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO**

Obiettivi strategici del progetto sono migliorare entro i prossimi 3 anni il percorso di presa in carico da parte di un team multidisciplinare dei pazienti con malattie interstiziali polmonari in termini di unitarietà, continuità, efficacia, efficienza ed appropriatezza, e migliorare il posizionamento in ambito regionale/nazionale dell'IRCCS Policlinico San Matteo per quanto riguarda le malattie rare polmonari.

Strumento per raggiungere l'obiettivo è la costituzione della Unit Malattie Interstiziali Polmonari (UMIP), che ha come compito rivolto ai pazienti con malattia interstiziale polmonare :

- la definizione dell'iter diagnostico ;
- l'impostazione della terapia immunosoppressiva/anti-fibrosante ;
- il follow up clinico-funzionale-radiologico ;
- la gestione di carattere anche palliativo della patologia in fase end-stage ;
- la condivisione del percorso di cura con i caregiver.

Il presente progetto ha quindi, come obiettivo specifico, l'individuazione delle modalità di costituzione e organizzazione della UMIP, che verranno presentate nei seguenti aspetti :

- composizione del team della UMIP ;
- modalità organizzative della UMIP;
- flow chart del percorso del paziente;
- fasi rilevanti e attività della UMIP;
- compiti/responsabilità dei membri della UMIP;
- cruscotto delle performance della UMIP ;
- leve della comunicazione;
- cronoprogramma del progetto.

## **DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO**

La UMIP è rivolta ai pazienti con malattia interstiziale polmonare, con lo scopo di:

- rendere più facile e veloce l'accesso ad un percorso di presa in carico presso il Policlinico San Matteo.
- Migliorare l'efficacia in termini di tempi ed accuratezza dell'iter diagnostico.
- Offrire le migliori terapie disponibili secondo criteri di "best practice" e la possibilità di essere inseriti in studi clinici sperimentali di trattamento.
- Effettuare un regolare follow-up clinico, utilizzando anche strumenti di telemedicina.
- Offrire un supporto nutrizionale per i pazienti con riduzione ponderale nel contesto di alcune malattie interstiziale polmonari.
- Prendersi carico dal punto di vista anche palliativo della fase end-stage della malattia.
- Offrire un riferimento stabile ai caregiver.
- Migliorare la percezione di qualità della presa in carico da parte del paziente e dei caregiver.

La presa in carico dei pazienti attraverso la UMIP può permettere di prevenire o identificare precocemente le fasi di esacerbazione acuta che caratterizzano alcune malattie interstiziali polmonari, riducendo l'accesso dei pazienti in regime di urgenza al Pronto Soccorso o comunque la necessità di ricovero ospedaliero ordinario.

Nelle fasi end-stage delle malattie interstiziali polmonari l'avvio di un percorso palliativo sia domiciliare che in regime di ricovero (Hospice) può evitare l'utilizzo inappropriato di posti letto dedicati a patologie polmonari acute presso l'UOC Pneumologia.

La UMIP si pone come strumento attraverso il quale realizzare l'integrazione tra gestione clinica e ricerca, incrementando il numero di pazienti cui poter proporre studi clinici osservazionali o di trattamento sulle malattie interstiziali polmonari e quindi anche la produzione scientifica dell'UOC Pneumologia su tali patologie.

Il partecipare all'attività della UMIP costituisce per ciascuno specialista del team multidisciplinare fattore di incremento di esperienza clinica e conoscenza scientifica e di maggiore soddisfazione professionale.

La UMIP, secondo le indicazioni del POAS 2021-2023, realizza una linea di prodotto ad oggi non presente all'interno del Policlinico San Matteo.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

La costituzione della UMIP può migliorare la reputazione dell'UOC Pneumologia nella gestione delle malattie rare polmonari, contribuendo ad un miglior posizionamento dell'IRCCS Policlinico San Matteo nell'ambito dello studio e cura delle malattie rare.

## **METODOLOGIA ADOTTATA**

La metodologia adottata è inquadrabile nell'ambito dei modelli di organizzazione delle Units multidisciplinari, in cui le reti, articolazioni organizzative che a matrice incrociano i Dipartimenti, hanno la responsabilità di definire le linee di prodotto, attorno a cui sviluppare le Units e quindi i team multidisciplinari che ne rappresentano l'ossatura.

Seguendo quest'ottica di riferimento, il presente Project Work si propone di utilizzare un modello per la definizione, istituzione e organizzazione delle Units Multidisciplinari già sperimentato presso l'ASST Papa Giovanni XXIII per la creazione delle Aree Strategiche Trasversali dell'Azienda e, nello specifico, delle Units Multidisciplinari come la Prostate Unit (Del Vecchio, Lega e Prenestini, 2016) (5).

Si adotteranno, inoltre, i metodi ed i sistemi di project management per definire le milestones e le fasi per implementare il progetto, legati anche ad un cronoprogramma di attività necessarie.

# DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

La prima parte, descrittiva del progetto, riporta la progettazione della UMIP.

La seconda indica le modalità di implementazione del processo, fasi e tempistiche.

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO

### 1. Composizione del team della UMIP

Gli specialisti medici del team della UMIP presentano skills clinici e scientifici consolidati nella diagnosi e nel trattamento delle malattie interstiziali polmonari. Alle riunioni possono partecipare in aggiunta anche altri pneumologi, radiologi, reumatologi con minor esperienza.

Pneumologo	UOC Pneumologia, Dipartimento Cardiotoracovascolare
Radiologo toracico	UOC Medicina Diagnostica per Immagini 1, Dipartimento Medicina Diagnostica
Reumatologo	UOC Reumatologia, Dipartimento Medico
Chirurgo toracico	UOS Chirurgia Toracica, Dipartimento Cardiotoracovascolare
Anatomo-patologo	UOC Anatomia Patologica, Dipartimento Medicina Diagnostica
Palliativista	UOC Oncologia, Dipartimento Oncologia Ematologia
Infermiere Case Manager	UOC Pneumologia, Dipartimento Cardiotoracovascolare
Coordinatore di Ricerca Clinica/Data Manager	UOC Pneumologia, Dipartimento Cardiotoracovascolare

### 2. Modalità organizzative della UMIP

**Ambulatori e Day Hospital** dove possono essere seguiti i pazienti della UMIP :

- Ambulatorio Generale UOC Pneumologia ;
- Ambulatorio Malattie Interstiziali Polmonari UOC Pneumologia ;
- Day Hospital UOC Pneumologia ;
- Ambulatorio Generale UOC Reumatologia ;
- Ambulatorio Pneumo-Reumatologico presso UOC Pneumologia.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

**Letti di degenza ordinaria** dove possono essere ricoverati i pazienti della UMIP :

- UOC Pneumologia ;
- UOC Reumatologia

**Infermiere Case Manager (ICM)** della UMIP. L'ICM garantisce il corretto svolgimento di tutti i vari passaggi del percorso dell'UMIP, mantenendo al centro i bisogni del paziente, ed in particolare:

- si occupa dell'agenda dei vari passaggi del percorso diagnostico e del follow-up.
- Collabora alla programmazione e organizzazione degli esami diagnostici richiesti.
- Mantiene costantemente il contatto con i medici specialisti della UMIP, con il paziente, con i caregiver.
- Coordina i contatti tra i vari specialisti operanti nella UMIP.

**Riunione multidisciplinare della UMIP** ogni 2 settimane il martedì dalle ore 16.00 alle ore 18.00 presso la Biblioteca dell'UOC Pneumologia.

Oggetto della riunione multidisciplinare della UMIP :

- pazienti che hanno iniziato gli accertamenti diagnostici, per i quali è necessario coinvolgere il team multidisciplinare nella decisione in merito al successivo iter diagnostico.
- Pazienti che hanno concluso gli accertamenti diagnostici, per definizione della diagnosi, o della "working diagnosis", e dell'indicazione terapeutica.
- Rivalutazione clinico-funzionale respiratoria-radiologica di pazienti per i quali occorre valutare l'eventuale modifica della "working diagnosis" o dell'indicazione terapeutica.

Per l'attività della UMIP si prevede l'utilizzo della **piattaforma informatica di collaborazione clinica HealthMeeting®**, che permette la condivisione dei dati clinici e strumentali dei pazienti, di gestire la riunione multidisciplinare, di generare il documento condiviso della riunione multidisciplinare e di monitorare il follow-up.

### 3. Flow chart del percorso del paziente

**La UMIP è rivolta a:**

- pazienti sintomatici con primo riscontro clinico-radiologico di malattia dell'interstizio polmonare che accedono ad un ambulatorio pneumologico o reumatologico del Policlinico San Matteo.
- Pazienti con riscontro occasionale alla TC torace, eseguita per altra patologia presso il Policlinico San Matteo, di pneumopatia interstiziale.
- Pazienti con pneumopatia interstiziale che vengono riferiti da altri specialisti che operano sul territorio.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

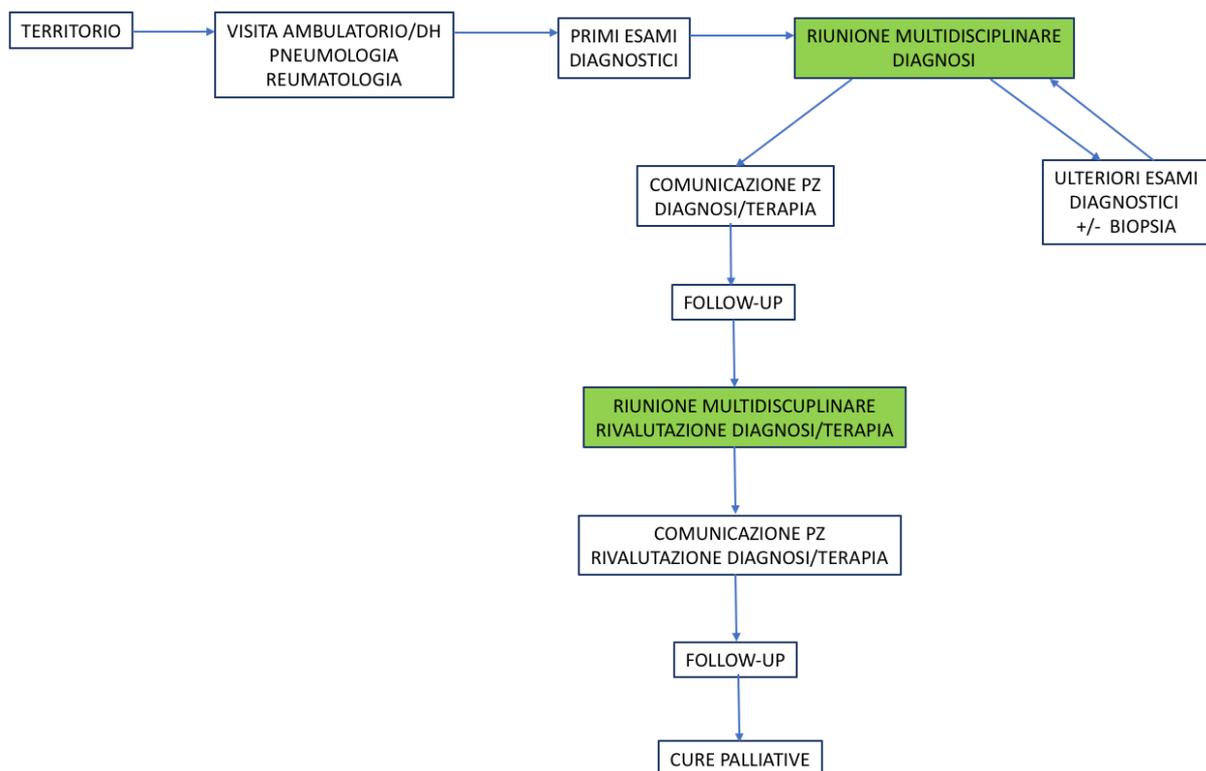
### Accesso del paziente alla UMIP:

- Ambulatorio Generale UOC Pneumologia ;
- Ambulatorio Malattie Interstiziali Polmonari UOC Pneumologia ;
- Day Hospital UOC Pneumologia ;
- Ambulatorio Generale UOC Reumatologia ;
- Ambulatorio Pneumo-Reumatologico presso UOC Pneumologia.

Si specifica che il riferimento per il paziente e i caregiver è il medico specialista pneumologo o reumatologo.

La riunione multidisciplinare ha come oggetto: la definizione dell'iter diagnostico; la definizione della diagnosi e della terapia iniziale; la rivalutazione della diagnosi; le modifiche terapeutiche.

### Flow chart del paziente in carico alla UMIP:



## 4. Fasi rilevanti e attività della UMIP

### *Prima visita del paziente e indicazione degli accertamenti diagnostici necessari per la valutazione nel corso della riunione multidisciplinare della UMIP*

Per ogni paziente vengono raccolti i dati anamnestici necessari per la successiva valutazione multidisciplinare: sintomi respiratori, esposizione a fumo, attività lavorativa, esposizione ambientale,

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

esposizione a farmaci, familiarità, sintomi suggestivi di malattia multisistemica o di connettivopatia. Si raccolgono i segni clinici attraverso l'esame obiettivo.

Si prende visione degli esami strumentali già effettuati e della qualità degli stessi: esami di imaging (in particolare HRCT torace, talvolta con mezzo di contrasto), funzionali respiratori (spirometria globale, diffusione alveolo-capillare del CO, test del cammino dei 6 minuti), ematochimici, screening reumatologico.

Si prescrivono gli esami mancanti in base al sospetto clinico. Se necessario l'ICM provvede alla programmazione degli esami mancanti.

### ***Valutazione multidisciplinare della UMIP del successivo iter diagnostico***

Il paziente può essere valutato solo se disponibili i dati essenziali previsti dalla scheda della riunione multidisciplinare della UMIP, utilizzando la piattaforma di collaborazione clinica HealthMeeting®.

La valutazione in merito ad un ulteriore iter diagnostico riguarda innanzitutto la decisione su eventuali accertamenti invasivi, soprattutto volti ad effettuare prelievi bioptici.

Mediante HealthMeeting® viene generato il documento condiviso della riunione multidisciplinare.

Il medico specialista pneumologo o reumatologo comunica al paziente la tipologia di prelievo bioptico proposto e il rapporto rischi/benefici della procedura; in caso di consenso programma con la collaborazione dell'ICM la procedura.

### ***Valutazione multidisciplinare della UMIP per la definizione diagnostica conclusiva o "working diagnosis"***

Quando disponibili tutte le informazioni ritenute necessarie si definisce la diagnosi e si decide il programma terapeutico secondo criteri di best practice. In alcuni casi la diagnosi può essere una "working diagnosis", da rivalutare nel corso del follow-up.

Mediante HealthMeeting® viene generato il documento condiviso della riunione multidisciplinare.

Il medico specialista pneumologo o reumatologo comunica al paziente la diagnosi e il trattamento proposto. Se le caratteristiche del paziente rientrano nei criteri di inclusione di uno studio clinico in corso, viene proposto al paziente l'arruolamento in tale studio.

### ***Valutazione multidisciplinare della UMIP del follow-up clinico-funzionale respiratorio-radiologico per modifica della "working diagnosis" o dell'indicazione terapeutica***

Quando ritenuto necessario da parte dello specialista pneumologo o reumatologo che segue il paziente potrà essere rivalutata la "working diagnosis" o l'indicazione terapeutica, sempre utilizzando come strumento di lavoro e refertazione la piattaforma HealthMeeting®.

Il medico specialista pneumologo o reumatologo comunica al paziente la revisione diagnostica e/o il nuovo trattamento proposto. Nei casi indicati il paziente può essere valutato per inserimento in lista d'attesa per trapianto polmonare.

### ***Indicazione a percorso palliativo***

Nella fase end-stage di malattia si attiva un percorso palliativo domiciliare o in regime di ricovero (Hospice).

## **5. Compiti/responsabilità dei membri della UMIP**

### **Compiti/responsabilità del Coordinatore della UMIP – Medico Specialista dell'UOC Pneumologia - :**

- Referente della UMIP per la Direzione Strategica del Policlinico San Matteo.
- Organizzazione della riunione bisettimanale della UMIP con relativo ordine del giorno.
- Verifica con l'Infermiere Case Manager della completezza dei dati portati alla riunione multidisciplinare per ogni paziente.
- Responsabile della refertazione condivisa delle decisioni diagnostico/terapeutiche della riunione multidisciplinare.
- Controllo della completezza dei dati per l'alimentazione del cruscotto delle performance.
- Responsabile dell'attività del Coordinatore di Ricerca Clinica/Data Manager per gli studi clinici in valutazione o in corso della UMIP.
- Referente delle proposte di miglioramento del percorso del paziente nella UMIP, dell'organizzazione delle risorse produttive allocate al percorso e del funzionamento globale della UMIP.

### **Pneumologo:**

- Prima visita del paziente con sospetta malattia interstiziale polmonare e programmazione del percorso diagnostico.
- Esecuzione di eventuali esami endoscopici: fibrobroncoscopia con lavaggio bronchiolo-alveolare/biopsie transbronchiali/EBUS-TBNA.
- Responsabile della completezza dei dati dei pazienti proposti alla riunione multidisciplinare della UMIP.
- Responsabile della comunicazione al paziente delle decisioni diagnostiche della UMIP e delle proposte terapeutiche.
- Responsabile del follow-up clinico dei pazienti.
- Raccolta dei dati relativi agli indicatori di propria competenza per il cruscotto delle performance.

### **Reumatologo:**

- Prima visita del paziente con connettivopatia e sospetta malattia interstiziale polmonare associata. Visita del paziente con malattia interstiziale polmonare e sospetta connettivopatia.
- Responsabile della completezza dei dati dei pazienti proposti alla riunione multidisciplinare della UMIP.
- Responsabile della comunicazione al paziente delle decisioni diagnostiche della UMIP e delle proposte terapeutiche.
- Responsabile del follow-up clinico dei pazienti.
- Raccolta dei dati relativi agli indicatori di propria competenza per il cruscotto delle performance.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

### **Radiologo:**

- Valutazione del sospetto diagnostico su HRTC torace di malattia interstiziale polmonare.
- Valutazione dell'evoluzione radiologica o della comparsa di complicanze su HRTC torace della malattia interstiziale polmonare.
- Raccolta dei dati relativi agli indicatori di propria competenza per il cruscotto delle performance.

### **Chirurgo toracico:**

- Comunicazione al paziente delle caratteristiche della procedura per biopsia polmonare chirurgica in videotoracosopia o per altro prelievo bioptico chirurgico (es. linfadenectomia).
- Esecuzione della biopsia polmonare chirurgica in videotoracosopia o di altro prelievo bioptico chirurgico.
- Raccolta dei dati relativi agli indicatori di propria competenza per il cruscotto delle performance.

### **Anatomo-patologo:**

- Refertazione e presentazione dei risultati dell'esame istologico della biopsia polmonare o di altro prelievo bioptico nell'ambito della riunione multidisciplinare della UMIP.
- Raccolta dei dati relativi agli indicatori di propria competenza per il cruscotto delle performance.

### **Palliativista:**

- Prima visita e comunicazione al paziente e ai caregiver del percorso palliativo.
- Raccolta dei dati relativi agli indicatori di propria competenza per il cruscotto delle performance.

## **6. Cruscotto delle performance della UMIP**

### **Tasso di attrazione della UMIP da fuori Provincia**

(Numero di pazienti presi in carico dalla UMIP residenti fuori Provincia in un anno solare / Numero di pazienti presi in carico dalla UMIP nello stesso anno solare) \* 100

Target: > 30%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

### **Casi medi discussi nella riunione multidisciplinare della UMIP**

Numero di casi discussi nelle riunioni multidisciplinari della UMIP nell'anno solare / Numero delle riunioni multidisciplinari della UMIP nell'anno solare

Target:  $\geq 6$

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®.

### **Volume dei pazienti con malattia interstiziale polmonare della UMIP**

(Numero di pazienti con malattia interstiziale polmonare che completano il percorso diagnostico-terapeutico della UMIP in un anno / Media annuale dei pazienti con malattia interstiziale polmonare seguiti presso le UOC Pneumologia e Reumatologia nel triennio 2017-2019) \* 100

Target: + 20%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®, programma di gestione ambulatoriale aziendale Fenix Amb, SDO.

### **Tasso di copertura della UMIP**

(Numero di pazienti con diagnosi di malattia interstiziale polmonare presi in carico dall'UMIP / Numero di pazienti con diagnosi di malattia interstiziale polmonare presi in carico presso le UOC Pneumologia e Reumatologia) \* 100

Target: > 90%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®, programma di gestione ambulatoriale aziendale Fenix Amb, SDO.

### **Presenza del Team della UMIP**

[Numero di riunioni multidisciplinari in cui è presente almeno uno specialista del core team (pneumologo, reumatologo, radiologo) della UMIP / Numero delle riunioni multidisciplinari dell'UMIP nell'anno solare]\* 100

Target: > 80%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®.

### **Tempestività della diagnosi dalla presa in carico**

[Numero di pazienti con definizione diagnostica (senza necessità di biopsia polmonare) mediante riunione multidisciplinare entro 30 gg dalla prima visita / Numero di pazienti con definizione diagnostica (senza necessità di biopsia polmonare) mediante riunione multidisciplinare] \* 100

Target: > 80%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®.

[Numero di pazienti con definizione diagnostica (con necessità di biopsia polmonare) mediante riunione multidisciplinare entro 60 gg dalla prima visita / Numero di pazienti con definizione diagnostica (con necessità di biopsia polmonare) mediante riunione multidisciplinare] \* 100

Target: > 80%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®.

### **Tempestività della diagnosi istologica dalla biopsia polmonare**

(Numero di pazienti con diagnosi istologica entro 10 gg dalla biopsia polmonare / Numero di pazienti con diagnosi istologica dopo biopsia polmonare) \* 100

Target: > 80%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®, programma di refertazione aziendale Spartito.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

### **Tempestività dell'inizio del trattamento farmacologico dalla diagnosi**

(Numero di pazienti con prescrizione di trattamento farmacologico entro 10 gg dalla definizione diagnostica mediante riunione multidisciplinare / Numero di pazienti con prescrizione di trattamento farmacologico dopo definizione diagnostica mediante riunione multidisciplinare) \* 100  
Target: > 80%

Fonte dati: piattaforma HealthMeeting®, programma di gestione ambulatoriale aziendale Fenix Amb.

### **Qualità percepita**

Questionario di customer satisfaction sull'esperienza dei pazienti presi in carico dalla UMIP e dei loro caregiver, in concomitanza con la visita per la comunicazione della diagnosi e del trattamento iniziale e dopo 6 mesi dall'inizio del trattamento.

### **Necessità di ricovero di pazienti con malattia interstiziale polmonare**

(Numero dei pazienti ricoverati per malattia interstiziale polmonare presso UOC Pneumologia e Reumatologia dopo istituzione dalla UMIP nell'anno solare / Media annuale dei pazienti ricoverati per malattia interstiziale polmonare presso UOC Pneumologia e Reumatologia nel triennio 2017-2019  
Target: - 20%

Fonte dati: SDO.

## 7. Leve della comunicazione

### **Comunicazione interna**

Pubblicazione sul sito del Policlinico San Matteo dell'istituzione della Unit Malattie Interstiziali Polmonari con i seguenti contenuti:

- breve presentazione delle malattie interstiziali polmonari.
- Identificazione dello scopo della UMIP in quanto struttura multidisciplinare trasversale come risposta al bisogno del paziente di una medicina personalizzata.
- Presentazione della struttura organizzativa della UMIP.
- Identificazione degli specialisti che costituiscono la UMIP e relative competenze.
- Contatti e modalità di accesso alla UMIP.
- Possibilità di terapie innovative correlate alla UMIP.
- Segnalazione degli studi clinici di trattamento in corso.
- Breve descrizione dell'attività di ricerca correlata alla UMIP.

Pubblicazione di brochure con presentazione della mission della UMIP, della sua organizzazione, delle modalità di accesso.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

Pubblicazione di brevi brochure sulle principali patologie prese in carico nella UMIP e sui relativi percorsi previsti dalla UMIP.

### **Comunicazione esterna**

Comunicazione rivolta alle associazioni di pazienti con malattia interstiziali polmonari.

Comunicazione rivolta ad ATS Pavia, Medici di Medicina Generale, Specialisti Ambulatoriali di ASST Pavia e ASST Lodi o di Strutture Sanitarie Accreditate o Private della provincia di Pavia e Lodi.

Comunicazione esterna a mezzi di comunicazione di massa: giornali, radio, TV locali; siti web locali e regionali.

## **IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE**

### **FASE I - Costituzione del Gruppo di lavoro Multidisciplinare e Multiprofessionale - Identificazione dell'Infermiere Case Manager e del Coordinatore di Ricerca Clinica/Data Manager**

Come già segnalato dal 28/10/2014 è attivo presso l'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia il Gruppo Interdisciplinare-Interstitial Lung Diseases (GI-ILD), dedicato al percorso diagnostico dei pazienti affetti da malattie interstiziali polmonari.

Inoltre dal 10/2/2016 il Dottor Tiberio Oggionni è Referente del "Centro esperto per la gestione e lo studio delle interstiziopatie polmonari (Interstitial Lung Diseases-ILD)" dell'IRCCS Policlinico S. Matteo, riconosciuto da Regione Lombardia, in applicazione del Decreto n. 2461 riguardante il PDTA Regionale Lombardo per la gestione del paziente affetto da fibrosi polmonare idiopatica del 30/03/2015 (a).

Esiste pertanto un gruppo multidisciplinare GI-ILD che si riunisce ogni 3 settimane per la valutazione o rivalutazione diagnostico/terapeutica dei pazienti con malattia interstiziale polmonare.

I Medici Specialisti che ad oggi partecipano alle riunioni del GI-ILD sono :

Dottor Tiberio Oggionni, Professoressa Federica Meloni, Dottoressa Francesca Mariani – UOC Pneumologia, Dipartimento Cardiotoracovascolare

Dottoressa Adele Valentini, Dottor Chandra Bortolotto – UOC Medicina Diagnostica per Immagini 1, Dipartimento Medicina Diagnostica

Professor Lorenzo Cavagna, Dottoressa Veronica Codullo, Dottor Giovanni Zanframundo – UOC Reumatologia, Dipartimento Medico

Dottor Cristiano Primiceri, Dottor Pietro Rinaldi – UOS Chirurgia Toracica, Dipartimento Cardiotoracovascolare

Professoressa Patrizia Morbini – UOC Anatomia Patologica, Dipartimento Medicina Diagnostica

Alle riunioni del GI-ILD partecipano occasionalmente anche altri Specialisti e Specialisti in formazione dell'UOC Pneumologia, dell'UOC Reumatologia e dell'UOC Medicina Diagnostica per Immagini 1.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

Il Dottor Tiberio Oggioni assume l'incarico di coordinatore del processo (process owner) per il passaggio dal Gruppo Multidisciplinare GI-ILD alla Unit Multidisciplinare UMIP, con il compito di garantire la responsabilità complessiva del progetto e rispondere dei risultati.

L'Infermiere Case Manager è da identificare fra gli infermieri che già lavorano presso la piattaforma ambulatoriale/MAC/DH dell'UOC Pneumologia posta al 1° piano del Padiglione Forlanini o può essere diversamente designato dalla Direzione Professioni Sanitarie.

Presso l'UOC Pneumologia già lavorano 3 Coordinatori di Ricerca Clinica/Data Manager. La Dr.ssa Amelia Grosso, che già segue gli studi clinici in corso dell'UOC Pneumologia che fanno riferimento al GI-ILD, viene identificata come Coordinatore di Ricerca Clinica/Data Manager della UMIP.

*FASE I completata entro il 30/06/2022.*

### **FASE II - Rivalutazione delle linee guida di riferimento per le diverse malattie interstiziali polmonari e dei PDTA regionali o aziendali già approvati**

Essendo state identificate circa 300 malattie interstiziali polmonari e considerando i numeri estremamente ridotti di alcune di esse, vengono rivalutati i pochi PDTA regionali, come quello per la fibrosi polmonare idiopatica, o aziendali già approvati e viene eseguita una ricerca sulla letteratura internazionale in merito a linee guida o consenso di esperti sulle malattie interstiziali polmonari con maggior prevalenza :

- sarcoidosi (6);
- fibrosi polmonare idiopatica (7);
- polmonite da ipersensibilità cronica (8);
- connettivopatie con interessamento polmonare interstiziale (sclerodermia, artrite reumatoide, Sjogren, miositi) (9) (10) (11);
- polmonite in organizzazione (12);
- polmonite interstiziale non specifica (12).

Il lavoro su PDTA, linee guida e consensi di esperti, che dovrà poi essere continuamente revisionato, permette di identificare per ogni sospetto diagnostico i dati indispensabili per la decisione diagnostico-terapeutica durante la riunione multidisciplinare della UMIP.

*FASE II completata entro il 31/07/2022.*

### **FASE III - Valutazione della piattaforma informatica per condivisione dati, controllo indicatori (HealthMeeting®)**

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

Come strumento di lavoro della UMIP viene identificata la piattaforma di Collaborazione Clinica HealthMeeting®. Essa permette di semplificare l'organizzazione, la gestione ed il follow-up degli incontri multidisciplinari e supporta digitalmente lo svolgimento delle riunioni anche da remoto, con il supporto di tecnologie web di ultima generazione, e l'elaborazione dei documenti condivisi.

HealthMeeting® dispone di un avanzato sistema di integrazione con sorgenti multiple mediante un middleware che comunica direttamente con i repository dei referti in modo standard (HL7 o XDS) e con l'archivio immagini (PACS) mediante protocollo DICOM, consentendo quindi di esportare documenti/immagini dei pazienti da diverse fonti.

E' una piattaforma privacy oriented che consente ai diversi specialisti di condividere documenti, referti ed immagini in modo sicuro.

*Fase III per testare e impostare secondo le esigenze dell'UMIP la piattaforma HealthMeeting® fino al 31/10/2022.*

### **FASE IV - Definizione degli indicatori di performance**

Per la raccolta dei dati necessari al calcolo degli indicatori si utilizzano i flussi informatizzati attualmente disponibili in Azienda, in particolare le SDO per i ricoveri, Fenix Amb per le prestazioni ambulatoriali, la banca dati Spartito per i referti istologici, e la piattaforma informatica HealthMeeting®.

*FASE IV completata entro il 30/11/2022.*

### **FASE V - Stesura del documento definitivo del progetto per approvazione con delibera aziendale**

Dopo verifica del documento contenente struttura, organizzazione e costi della UMIP da parte del Responsabile del Sistema Qualità Aziendale e della Direzione Amministrativa, il documento viene presentato alla Direzione Generale per l'approvazione con delibera aziendale.

*FASE V completata entro il 31/12/2022.*

### **FASE VI - Comunicazione interna ed esterna**

Comunicazione interna:

- invio telematico del documento di istituzione della UMIP ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operative Complesse.
- Pubblicazione dell'istituzione della UMIP nell'intranet aziendale.
- Organizzazione di eventi formativi rivolti agli operatori sanitari interessati.
- Incontri mirati a conferire importanza e visibilità al processo di cambiamento che, in applicazione del POAS 2021-2023, con l'istituzione della UMIP si intende perseguire.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

Comunicazione esterna rivolta ad ATS Pavia, Medici di Medicina Generale, Specialisti Ambulatoriali di ASST Pavia e ASST Lodi o di Strutture Sanitarie Accreditate o Private della provincia di Pavia e Lodi:

- invio telematico del documento di istituzione della UMIP;
- incontri mirati a conferire importanza e visibilità alla costituzione della UMIP.

Comunicazione esterna a mezzi di comunicazione di massa (es. giornali, radio, TV locali) e su siti web professionali e divulgativi in ambito regionale.

Comunicazione esterna rivolta alle associazioni dei pazienti con malattie interstiziali polmonari.

## **ANALISI DEI COSTI DI IMPLEMENTAZIONE O REALIZZAZIONE**

Si individuano principalmente tre costi direttamente correlati all'istituzione della UMIP :

Acquisto della **piattaforma di Collaborazione Clinica HealthMeeting®** (Wezen Technologies) e dei servizi complementari di installazione, configurazione e messa in opera : costo stimato di € 39.000,00 IVA esclusa (€ 47.580,00 IVA inclusa).

Si specifica che la piattaforma HealthMeeting® può essere utilizzata anche per altre Unit del Policlinico San Matteo.

Costo dell'**Infermiere Case Manager** non FTE : € 25,00/ora.

Costo del **Coordinatore di Ricerca Clinica/Data Manager** non FTE : € 22,00/ora.

Costi correlati al tempo utilizzato dai **Medici Specialisti** per le attività connesse alla UMIP, come riunione multidisciplinare, "data entry", comunicazione a pazienti e care giver: € 59,00/ora.

## RISULTATI ATTESI

Per valutare l'efficacia del progetto sono identificati i seguenti risultati attesi, in gran parte già dettagliati nel cruscotto delle performance della UMIP, con i correlati indicatori di risultato.

**Incremento del numero assoluto/anno di pazienti affetti da malattia interstiziale polmonare** presi in carico presso il Policlinico San Matteo dall'istituzione della UMIP rispetto agli anni precedenti.

Il raggiungimento di tale obiettivo è correlato allo scopo della UMIP di rispondere al problema di mancata diagnosi o di ritardo diagnostico nelle malattie interstiziali polmonari.

E' misurabile mediante l'indicatore "Volume dei pazienti con malattia interstiziale polmonare della UMIP".

**Incremento dell'attrazione del Policlinico San Matteo da fuori Provincia** per i pazienti affetti da malattie interstiziali polmonari.

E' misurabile mediante l'indicatore "Tasso di attrazione dell'UMIP da fuori Provincia".

**Incremento della presa in carico dei pazienti con malattie interstiziali polmonari attraverso una linea di prodotto dedicata** a tali patologie.

Il risultato è misurabile attraverso l'indicatore "Tasso di copertura dell'UMIP".

**Riduzione dei tempi di diagnosi e inizio di trattamento** per le malattie interstiziali polmonari dalla prima visita presso il Policlinico San Matteo.

Il valore è misurabile con l'indicatore "Tempestività della diagnosi dalla presa in carico" e "Tempestività dell'inizio del trattamento farmacologico dalla diagnosi".

**Miglioramento globale nel tempo della qualità della presa in carico** del paziente con malattia interstiziale polmonare.

La valutazione ogni 4 mesi dei dati dei questionari di customer satisfaction può permettere di giudicare la variazione nel tempo della qualità percepita della presa in carico da parte di pazienti e caregiver.

Tra i risultati attesi vi è la **riduzione dei ricoveri ospedalieri** presso il Policlinico San Matteo rispetto agli anni precedenti dei pazienti con malattie interstiziali polmonari, sia per esacerbazione acuta di malattia che per gestione clinica della patologia end-stage.

E' misurabile mediante l'indicatore "Necessità di ricovero di pazienti con malattia interstiziale polmonare".

Ci si attende un **incremento del numero dei pazienti reclutati in studi clinici** sulle malattie interstiziali polmonari (+ 30%) e della produzione scientifica su tali patologie dell'UOC Pneumologia, dell'UOC Reumatologia e dell'UOC Medicina Diagnostica per Immagini 1.

## Costituzione di una Unit Multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con Malattie Interstiziali Polmonari

Per quanto riguarda i rischi che potrebbero precludere la realizzazione dei risultati attesi del progetto mi focalizzerei su due fattori.

Il primo riguarda la figura professionale dell'infermiere case manager. Nel progetto della UMIP il tempo dedicato dall'ICM non è previsto "full time" e il ruolo non è legato necessariamente ad una sede ambulatoriale definita. Pertanto, pur in un momento di carenza cronica di infermieri anche presso il Policlinico San Matteo, la modalità organizzativa scelta dovrebbe permettere di identificare facilmente l'ICM.

Il secondo è la possibilità che non venga finanziato l'acquisto della piattaforma software di collaborazione clinica HealthMeeting®. Innanzitutto è necessario sottolineare che tale piattaforma è stata generata per supportare la collaborazione clinica per qualsiasi tipologia di gruppo di lavoro clinico multidisciplinare, per esempio in ambito oncologico. Quindi potrebbe essere utilizzata anche dalle altre Unit che si stanno costituendo all'interno del Policlinico San Matteo, che al momento non dispongono di uno strumento informatico con le caratteristiche tecniche già descritte in precedenza, che permettono la condivisione dei dati clinici e strumentali dei pazienti, estrapolandoli direttamente dai repository/PACS aziendali. Il costo di acquisto e gestione di tale piattaforma potrebbe essere condiviso con altre Unit. Ritengo pertanto che per l'impostazione globale del POAS 2021-2023 del Policlinico San Matteo non è possibile non prevedere investimenti per strumenti come HealthMeeting®, per rendere operative le Unit che si stanno progettando come modalità organizzative per processi trasversali.

## CONCLUSIONI

Da un lato l'esperienza consolidata ormai da anni di un gruppo multidisciplinare dedicato alle malattie interstiziali polmonari, dal punto di vista sia dell'attività assistenziale che della ricerca scientifica, dall'altro la nuova struttura organizzativa a matrice contenuta nel POAS 2021-2023 dell'IRCCS Policlinico San Matteo costituiscono le premesse per la costituzione della Unit Malattie Interstiziali Polmonari come nuova linea di prodotto aziendale.

Riassunti così sinteticamente i punti di forza di tale progetto, si esplicita al tempo stesso che si tratta, per un'azienda ospedaliera complessa come un IRCCS, che deve coniugare assistenza e ricerca, di un piano strategico che muove da pochi mesi i primi passi del percorso. Peraltro questo avviene in un momento di ripartenza durante una fase meno critica della pandemia da SARS-CoV2.

Quindi passare da un consolidato gruppo multidisciplinare di specialisti ad una Unit richiede uno sforzo culturale oltre che organizzativo/gestionale.

Comunque i risultati attesi di risposta al bisogno clinico di un numero maggiore di pazienti, di miglioramento del percorso di presa in carico per i pazienti in termini di efficienza, efficacia e qualità, della maggior soddisfazione professionale di tutti i professionisti coinvolti, di miglioramento del posizionamento dell'IRCCS Policlinico San Matteo nell'ambito delle malattie rare polmonari dal punto di vista sia di qualità assistenziale che di ricerca clinica, rappresentano elementi convincenti per l'istituzione della UMIP, che necessiterà poi di un attento monitoraggio degli indicatori individuati per provvedere tempestivamente a correzioni e implementazioni.

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

- a) Decreto n. 2461. Approvazione del documento tecnico finalizzato alla definizione del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale per la gestione del paziente affetto da fibrosi polmonare idiopatica (IPF). Direzione Generale Salute Regione Lombardia. 30/03/2015
- b) Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2021-2023 dell'IRCCS Policlinico San Matteo. 20/02/2021
- c) Determina n. 193/2022. (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2022)

## BIBLIOGRAFIA

1. Lederer D.J., Martinez F.J. *Idiopathic Pulmonary Fibrosis*. N Engl J Med 2018;378:1811-23
2. Wendisch D. et al. *SARS-CoV-2 infection triggers profibrotic macrophage responses and lung fibrosis*. Cell 2021 Dec 22;184(26):6243-6261.e27. doi: 10.1016/j.cell.2021.11.033
3. Cosgrove G.P. et al. *Barriers to timely diagnosis of interstitial lung disease in the real world: the INTENSITY survey*. BMC Pulmonary Medicine 2018 - 18:9
4. Harari S. et al. *Epidemiology of Idiopathic Pulmonary Fibrosis in Northern Italy*. PLoS ONE 2016 11 (2): e0147072. doi:10.1371/journal.pone.0147072
5. M. Del Vecchio, F. Lega, A. Prenestini (2016) "La trasformazione delle unità operative: team multidisciplinari ed équipe itineranti" in CERGAS – Bocconi, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema Sanitario italiano. Rapporto OASI 2016, EGEA, Milano. ISBN: 978-88-238-5142-9.
6. Crouser ED et al. *Diagnosis and Detection of Sarcoidosis. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline*. Am J Respir Crit Care Med Vol 201, Iss 8, pp e26–e51, 2020
7. Raghu G et al. *Diagnosis of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline*. Am J Respir Crit Care Med Vol 198, Iss 5, pp e44–e68, 2018
8. Raghu G et al. *Diagnosis of Hypersensitivity Pneumonitis in Adults. An Official ATS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline*. Am J Respir Crit Care Med Vol 202, Iss 3, pp e36–e69, 2020
9. Kowal-Bielecka O, et al. *Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis*. Ann Rheum Dis 2017;76:1327–1339
10. Flaherty K.R. et al. *Nintedanib in Progressive Fibrosing Interstitial Lung Diseases*. N Engl J Med 2019;381:1718-27
11. Distler O. et al. *Nintedanib for Systemic Sclerosis–Associated Interstitial Lung Disease*. N Engl J Med 2019;380:2518-28
12. Travis W.D. et al. *An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Update of the International Multidisciplinary Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias*. Am J Respir Crit Care Med Vol 188, Iss. 6, pp 733–748, 2013

## SITOGRAFIA

- I. <https://www.fondazionecripio.it> - Bando "Networking, ricerca e formazione sulla Sindrome Post- Covid" 12/10/2021

