

il  Distretto
Con  veniente
Con  vincente!



CONVEGNO REGIONALE CARD VENETO

- **PD TA VIRTUOSI NEI DISTRETTI VENETI**
ESTE 13 APRILE 2012
- Piergiorgio Trevisan Margherita Andretta

- **INTEGRAZIONE
OSPEDALE - TERRITORIO:**
- **PERCORSI DIAGNOSTICO-
TERAPEUTICI
PER ASMA E BPCO
PER L'AREA VASTA
DI VERONA**

POPOLAZIONE PER FASCE DI ETA' 2010

	0 -14	15-64	65-74	> 75	TOTALE
ULSS 20	67.433	308.708	48.481	49.502	474.124
ULSS 21	22.002	103.108	14.851	15.626	155.587
ULSS 22	45.155	194.885	26.800	23.654	290.494
TOTALE	134.590	606.701	90.132	88.782	920.205

**MEDICI DI MEDICINA GENERALE
ADERENTI AL PATTO AZIENDALE DI AREA
VASTA 2010**

ULSS 20	328	313	95.4%
ULSS 21	108	105	97.2%
ULSS 22	204	198	97.0%
TOTALE	640	616	96.2%

I numeri delle “forme croniche” nel mondo

- asma bronchiale 300.000.000
- rinite allergica 400.000.000
- BPCO 210.000.000
- OSAS 100.000.000
- altre mal. resp. > 50.000.000

- Negli ultimi anni nella provincia di Verona, si è registrato un aumento di spesa relativo ai farmaci per i disturbi respiratori. Questo incremento è dovuto principalmente alle associazioni a dosi fisse di ICS/LABA.
- Le associazioni da sole rappresentano oltre il 50% della spesa dei farmaci per i disturbi respiratori e il loro consumo è aumentato del 4,8% rispetto al 2009, *nonostante le linee guida GINA per l'asma e le linee guida GOLD per la BPCO* raccomandino l'impiego di tali associazioni solamente negli stadi più gravi di malattia.
- Da un'analisi condotta nell'Azienda ULSS 20 di Verona sui pazienti asmatici, è emerso che un quarto di questi è in terapia con le associazioni a dosi fisse, di cui oltre il 60% le assume come trattamento di prima linea e in maniera discontinua, *in contrasto* non solo con le linee guida ma anche con le indicazioni di registrazione di tali farmaci.

- **Appropriatezza terapeutica:**

E' il grado con il quale vengono impiegate le risorse farmacologiche (e non farmacologiche) disponibili e ritenute le più idonee per il trattamento di quella patologia in quel paziente, scelte sulla base delle più attuali conoscenze scientifiche ed evidenze cliniche (current knowledge and best practice).

- **Convenienza delle scelte**

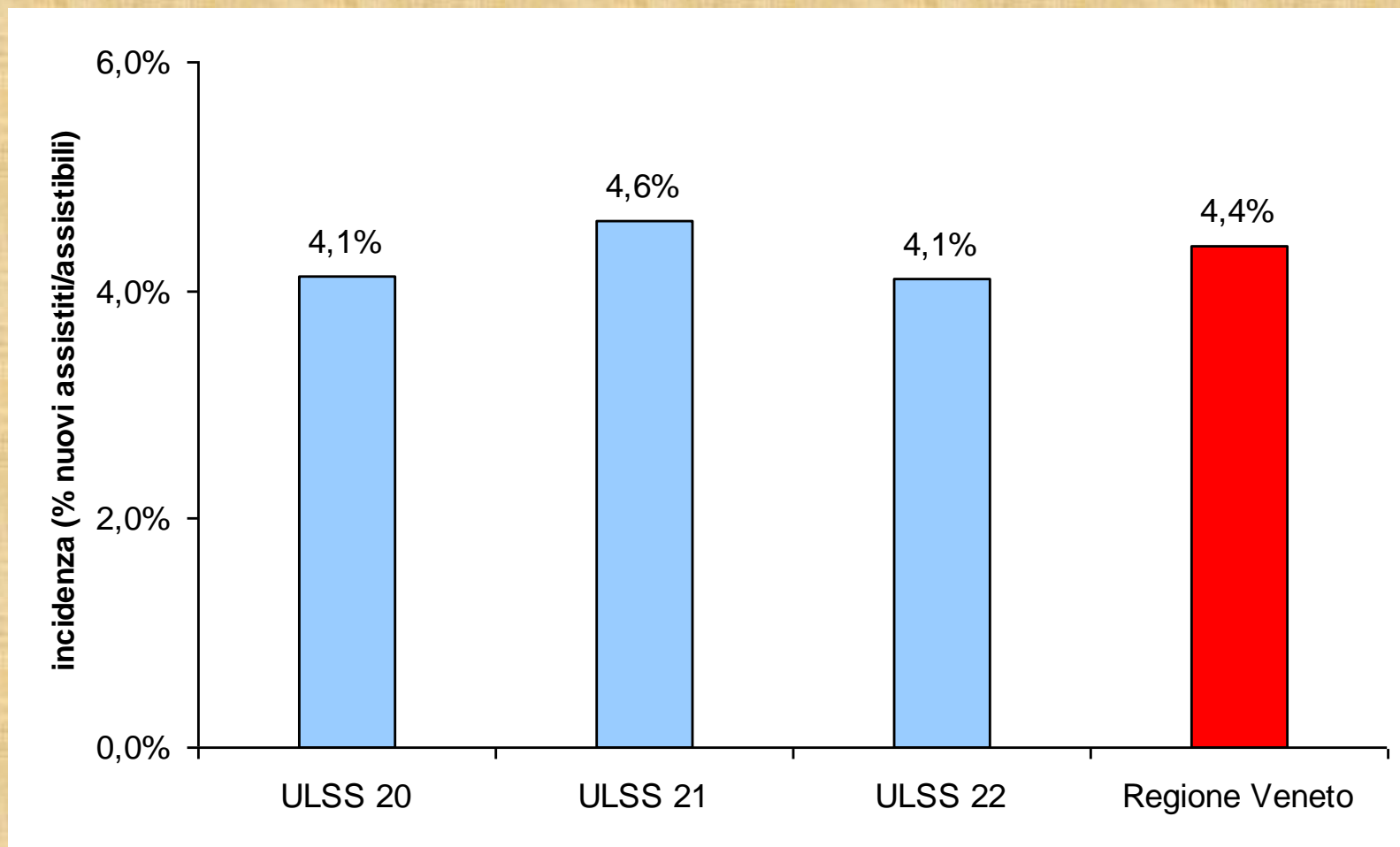
E' la valutazione e valorizzazione degli esiti

Patto aziendale Area Vasta triennio 2010-2012:

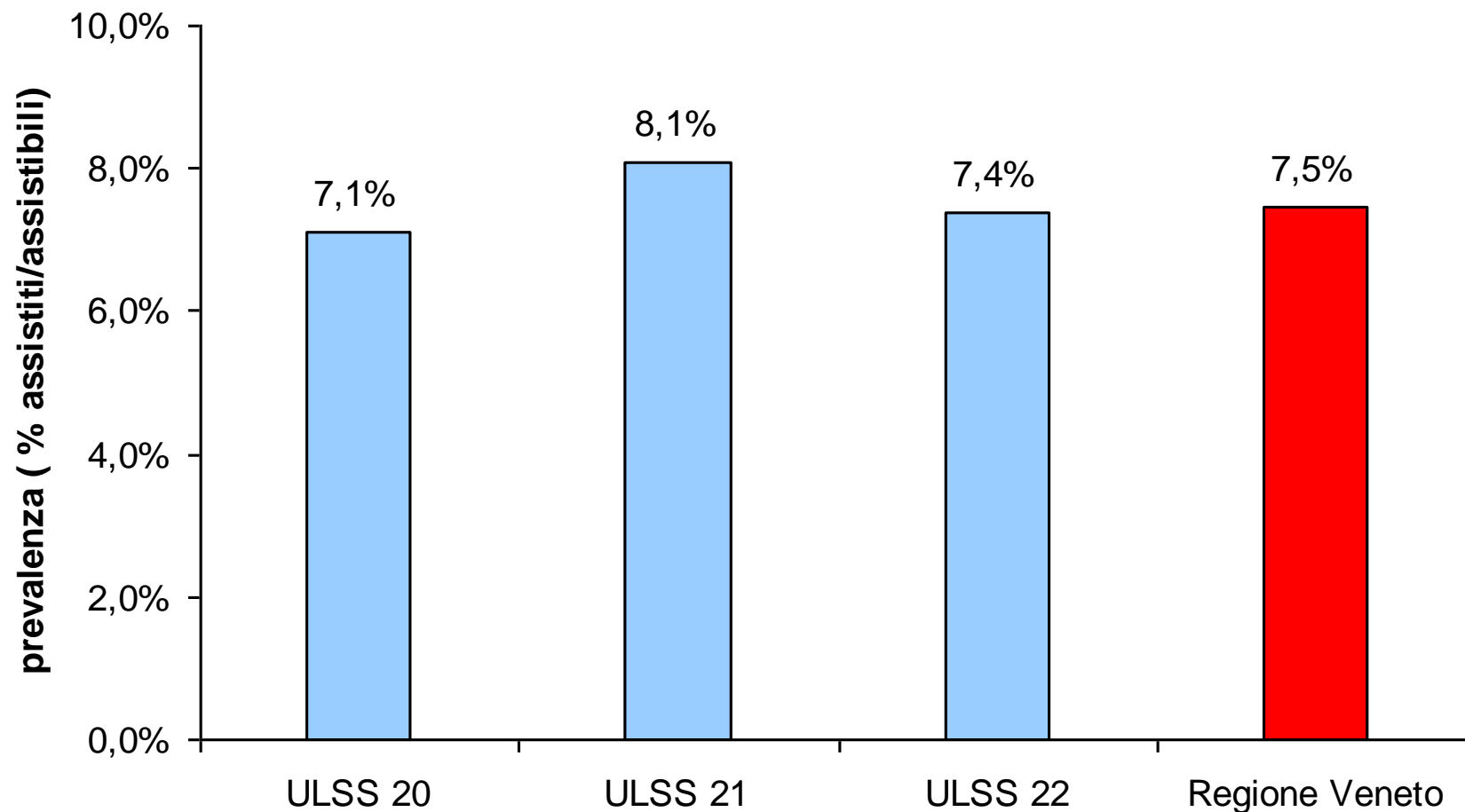
Nucleo di Monitoraggio Provinciale: Gruppo respiratorio

1. individuazione task force locale (farmacista, responsabili cure primarie, pneumologi, MMG, MMG formatori...)
2. condivisione di un Percorso Diagnostico Terapeutico (peer review, individuazione di LL.GG. praticabili e PDT)
3. condivisione del PDT con i capo teams aziendali
4. condivisione del PDTA attraverso la metodica dell'audit clinico (autoanalisi) nei teams aziendali

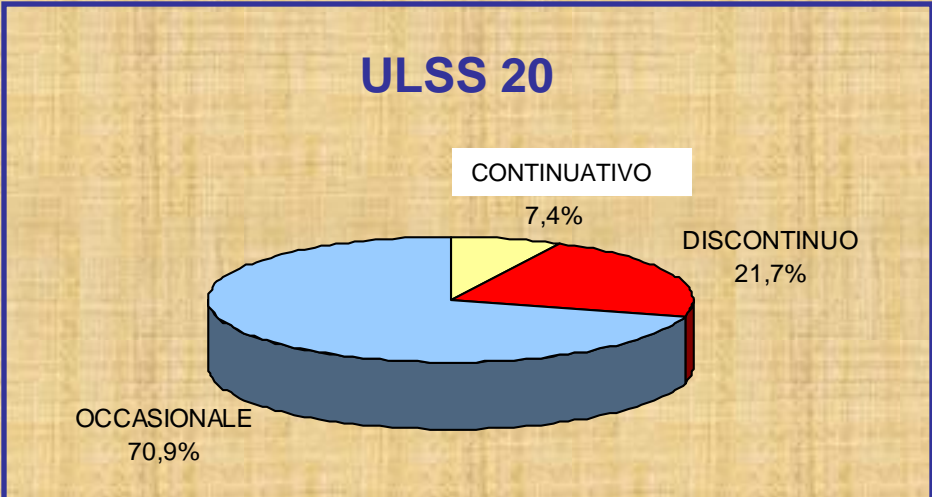
Incidenza d'uso di farmaci per i disturbi respiratori - anno 2010



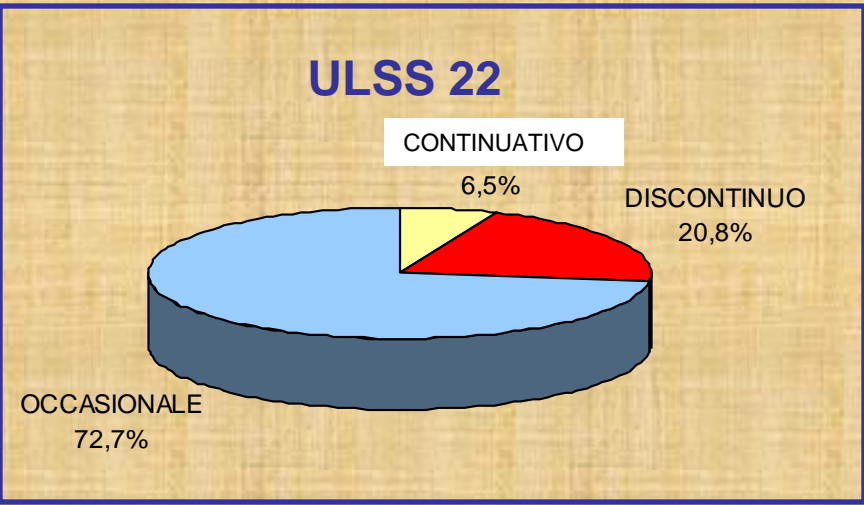
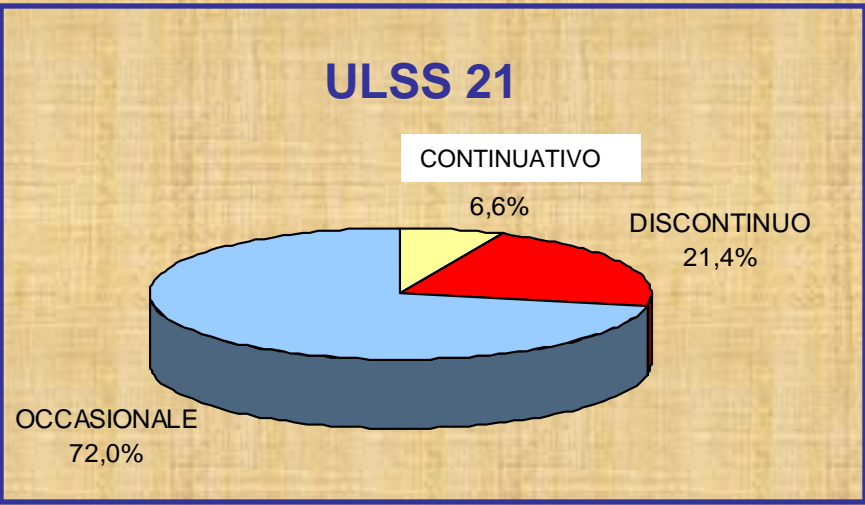
Prevalenza d'uso di farmaci per i disturbi respiratori - anno 2010



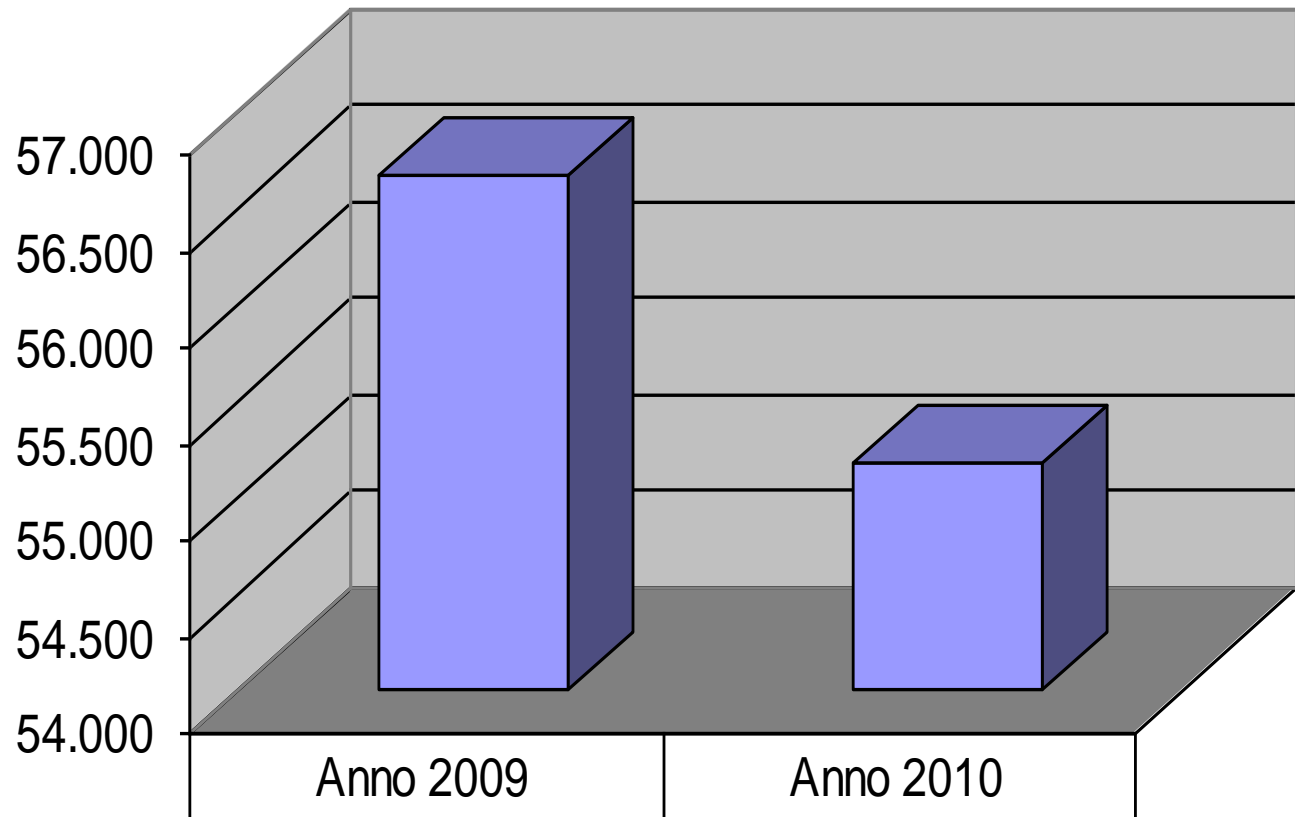
Assistiti naive trattati con ICS/LABA suddivisi per continuità al trattamento



Continuativo: > 6 mesi
Discontinuo: 3-6 mesi
Occasionale: < 3 mesi



RICOVERI ORDINARI AZ.ULSS 20

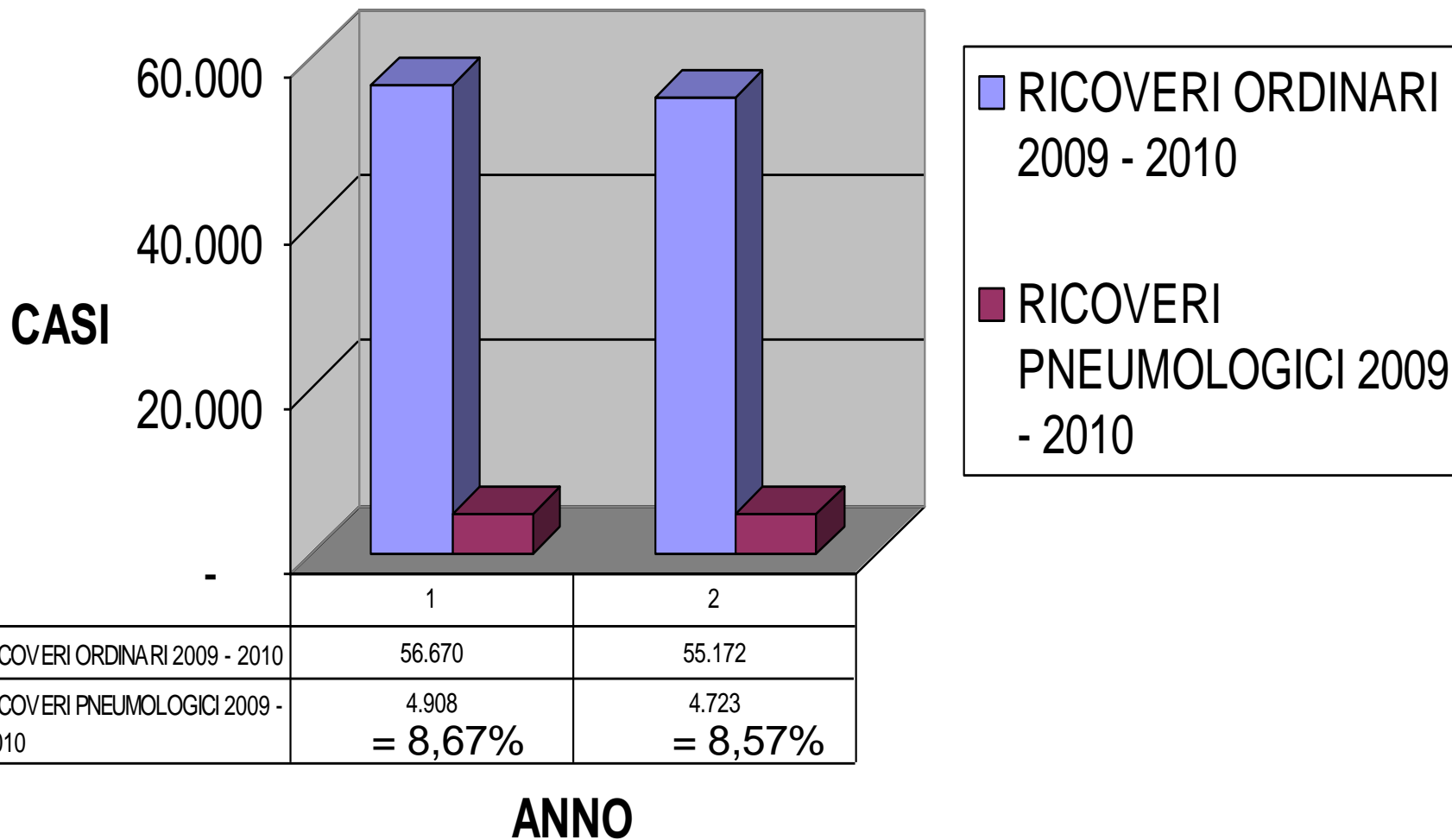


■ RICOVERI ORDINARI

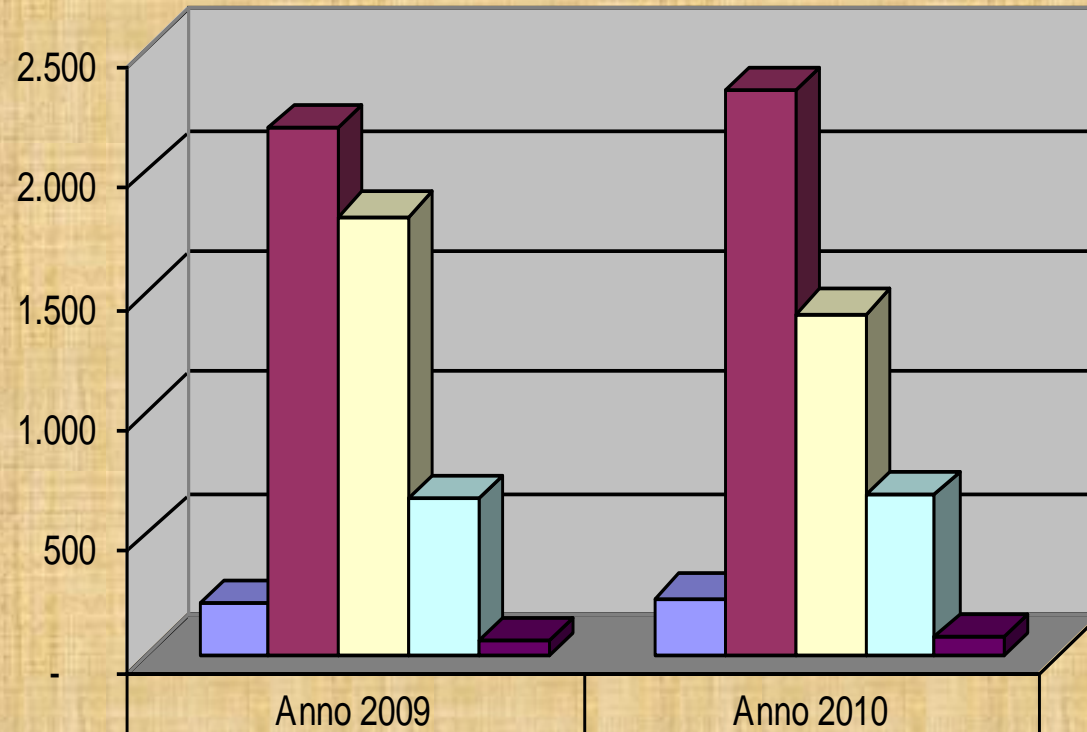
56.670

55.172

RICOVERI ORDINARI 2009 - 2010

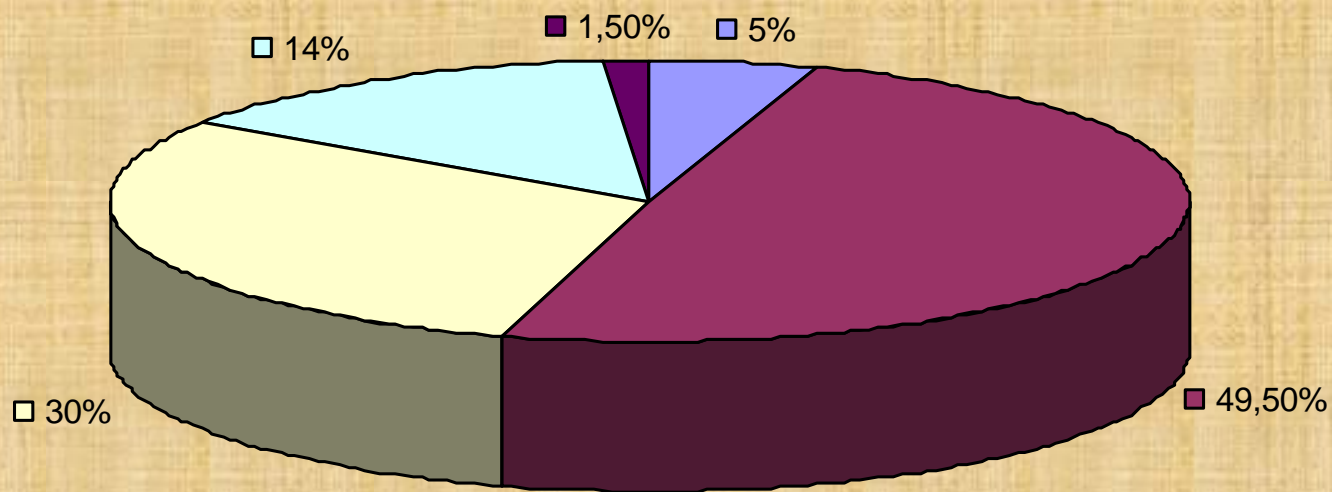


RICOVERI M. POLMONARI 2009-2010 AZ. ULSS 20

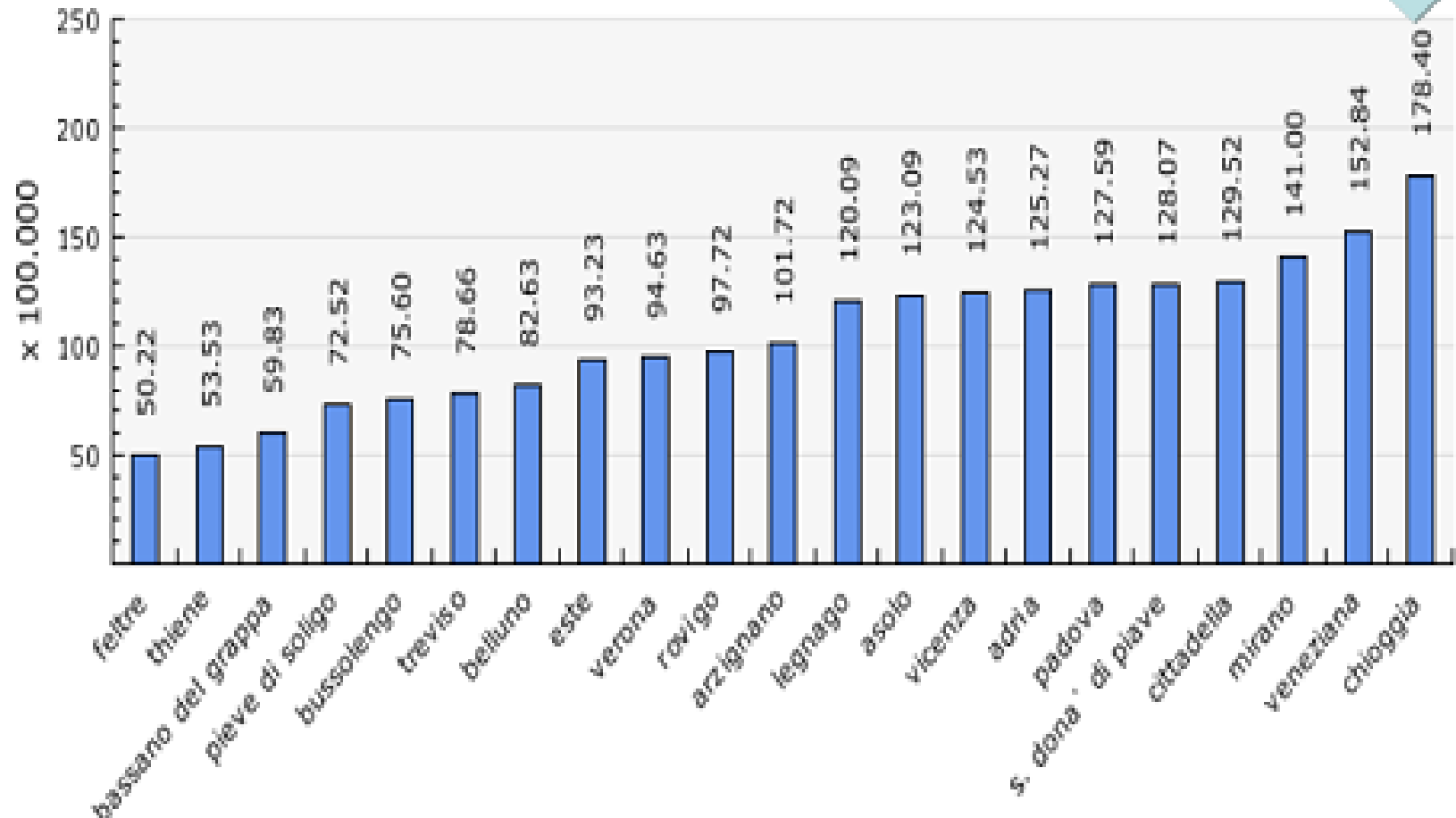


	Anno 2009	Anno 2010
ASMA	211	235
POLMONITI	2.177	2.336
ALTRO POLMONARI	1.814	1.413
TUMORI RESPIRATORIO	649	661
FIBROSI	57	78

MALATTIE POLMONARI AZ. ULSS 20 2010



Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)



SDO 2007-2008
Progetto SiVeAS

Sistema di Valutazione della Performance della Sanita' Italiana



DIAGNOSI E TERAPIA DI ASMA E BPCO: SINTESI DELLE PIÙ RECENTI LINEE GUIDA

Docenti

**Silvia Brasola – Roberto Dal Negro – Francesco Del Zotti – Giuseppe Lombardo –
Claudio Marafetti – Raffaella Marrocchella – Alessio Micchi – Claudio Micheletto –
Ermanno Motta – Guido Polese – Andrea Rossi – Giorgio Scarmagnan – Luca
Trentin – Piergiorgio Trevisan – Oliviero Zanardi**

EVENTO FORMATIVO

**“INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: PERCORSI DIAGNOSTICO-
TERAPEUTICI**

**PER ASMA E BRONCOPNEUMOPATIA CRONICO-OSTRUTTIVA (BPCO)
PER L'AREA VASTA DI VERONA”**

VERONA 22 OTTOBRE 2011

PERCORSO DIAGNOSTICO DELL'ASMA

**SPIROMETRIA SEMPLICE + TEST DI BRONCODILATAZIONE
(VISITA PNEUMOLOGICA a giudizio del medico)**

In attesa di spirometria
prescrivere se necessario
salbutamolo al bisogno



Ostruzione presente

Ostruzione assente

$$\frac{VEMS}{CV} < 70\%$$

Test di bronco-
dilatazione

Test di bronco-
dilatazione

Test con metacolina
a cura dello pneumologo

Altro
percorso

-

+

+

-

Altro
percorso

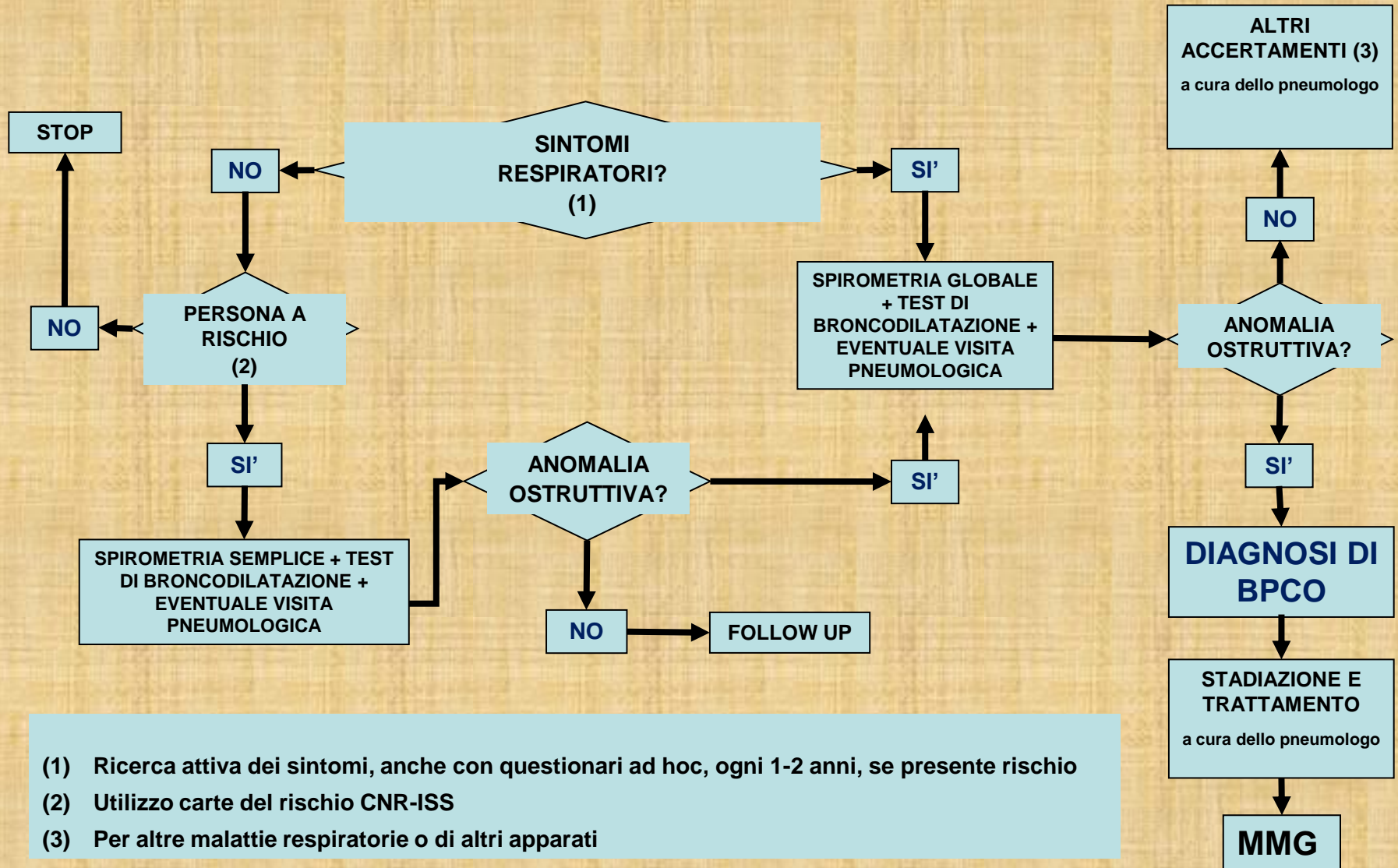
**CONFERMA
DEL SOSPETTO
DI ASMA**

Si raccomanda visita pneumologica

MMG



PERCORSO DIAGNOSTICO DELLA BPCO



- (1) Ricerca attiva dei sintomi, anche con questionari ad hoc, ogni 1-2 anni, se presente rischio
- (2) Utilizzo carte del rischio CNR-ISS
- (3) Per altre malattie respiratorie o di altri apparati

PUNTI DI FORZA:

PROGETTO (ambizioso)

professionisti

formazione

- **PUNTI DI MIGLIORAMENTO**
- **Integrazione\condivisione**
- **Dati**
- **Investimento (territorio, tempo, euro)**
- **IN PROGRESS**



DIAGNOSI E TERAPIA DI ASMA E BPCO: SINTESI DELLE PIÙ RECENTI LINEE GUIDA

Docenti

**Margherita Andretta - Silvia Brasola – Roberto Dal Negro – Francesco Del Zotti –
Giuseppe Lombardo – Claudio Marafetti – Raffaella Marrocchella – Alessio Micchi –
Claudio Micheletto – Ermanno Motta – Guido Polese – Andrea Rossi – Luca Trentin
– Piergiorgio Trevisan – Oliviero Zanardi**

EVENTO FORMATIVO

**"Valutazione di una esperienza di percorsi diagnostico-
terapeutici per Asma e BPCO condivisi tra Ospedale e
Territorio nell'area vasta di Verona"**

SAN BONIFACIO 12 MAGGIO 2012

***Il valore
di un risultato
sta nel processo
per
raggiungerlo***

Albert Einstein 1879-1955

Grazie per l'attenzione da:

Pneumologi, Farmacisti,

MAP e Cure Primarie

dell'Area Vasta di verona