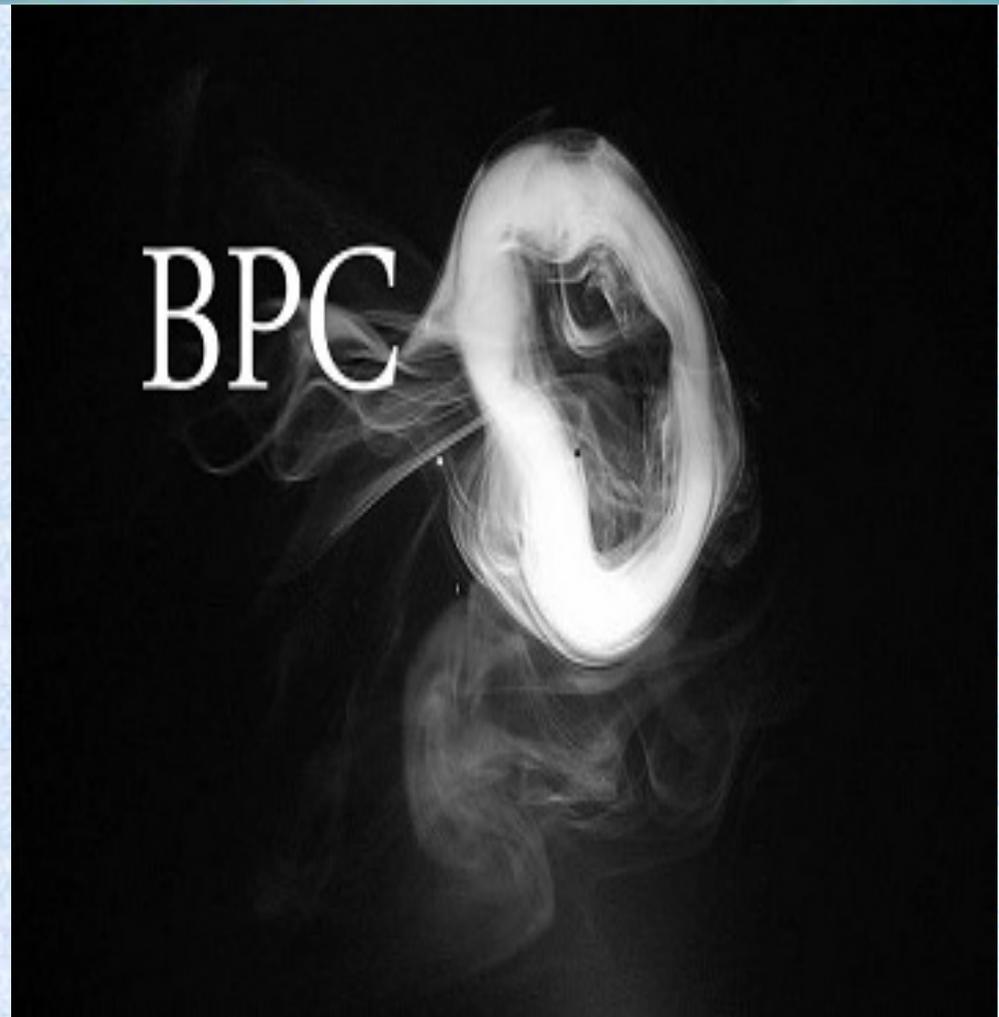


**TRA CORSI E RICORSI
REGIONALI,
I MIGLIORI PERCORSI
DI GOVERNANCE
DISTRETTUALI**

- ***PDPA BPCO:
l'esperienza
dell'area vasta
veronese***

Dr. Piergiorgio Trevisan

TREVISO 5 Dicembre 2014



**TRA CORSI E RICORSI
REGIONALI,
I MIGLIORI PERCORSI
DI GOVERNANCE
DISTRETTUALI**

**RICERCA, EBM
FORMAZIONE,
AUDIT,
INDICATORI,
VALUTAZIONE**





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



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



REGIONE VENETO
ULSS 20
VERONA



ULSS 21
LEGNAGO



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA



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%

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

EVENTO FORMATIVO

“INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO: PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI

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

Corso di formazione sul campo 2012



✓ **Bando PriHTA Regione Veneto** : “Programma per la ricerca, l’Innovazione e l’Health Technology Assessment (PRIHTA). Chiamata nell’ambito della collaborazione pubblico-privato alla presentazione di progetti di ricerca, innovazione e formazione in sanità.

✓ **Approvazione Progetto BUR n.6 17/01/2012**



“Progetto sperimentale medicina d’iniziativa” per la gestione dei pazienti con BPCO

Distretto 1

Ab. ≥ 40 anni = 80.915
Medici = 9
Tot Assistiti ≥ 40 anni dei 9
MMG = 9.530
Sede = UTAP + Distretto 1

Distretto 3

Ab. ≥ 40 anni = 69.145
Medici = 3
Tot assistiti ≥ 40 anni
dei 3 MMG = 2.968
Sede = Distretto 3

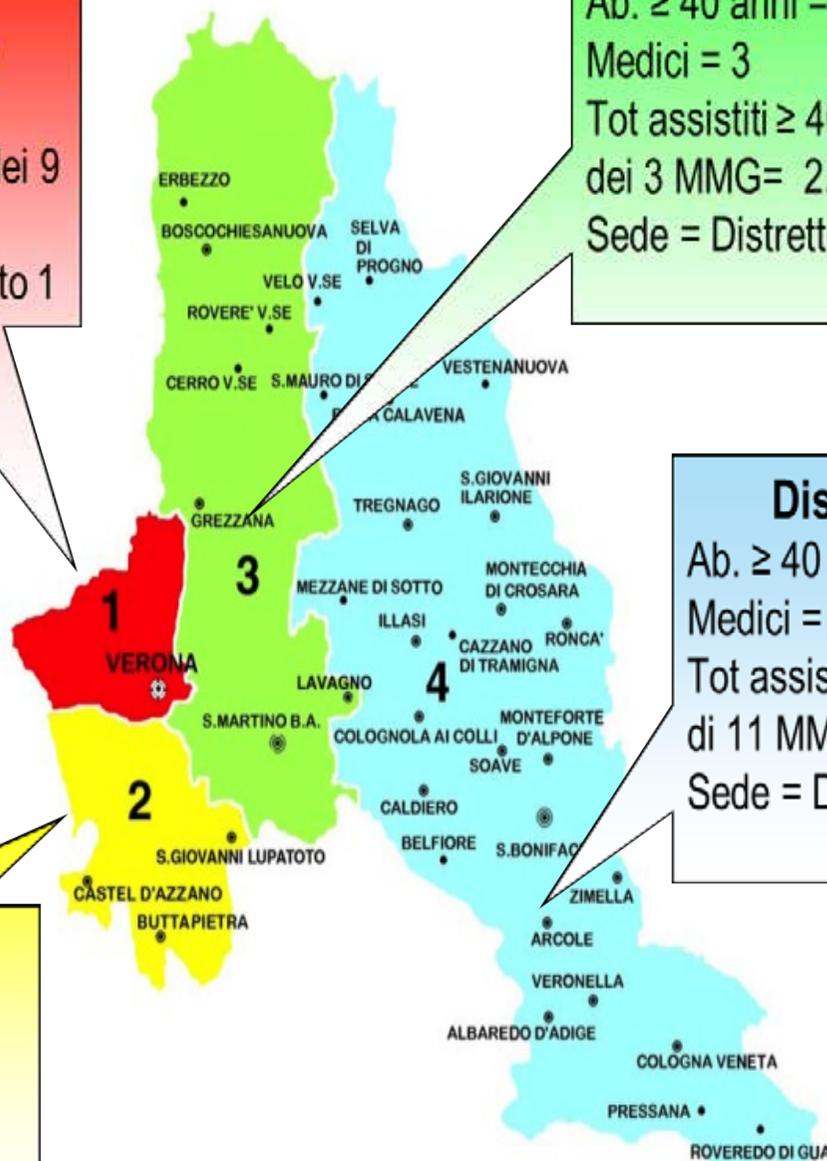
Distretto 4

Ab. ≥ 40 anni = 61.962
Medici = 11
Tot assistiti ≥ 40 anni
di 11 MMG = 9.655
Sede = Distretto 4

Distretto 2

Ab. ≥ 40 anni = 58.199
Medici = 8
Tot assistiti ≥ 40 anni
dei 8 MMG = 8.121
Sede = Distretto 2

Tot. MMG
= 31



TRATTAMENTO

AZIONE	INFERMIERE	MMG	PNEUMOLOGO
Controllo Pulsossimetria	X		
Variazione Posologia Farmaci		X	
Controllo Espettorato	X	X	
Controllo Temperatura C.	X		
Controllo Pulsossimetria	X	X	
Variazione Tipologia Farmaci		X	
Variazione Posologia O2T		X	
Controllo Pulsossimetria	X	X	
Accertamenti Valutazione Clinica Complessiva		X	(X)
Ospedalizzazione		X	X

ADR: assistenza domiciliare respiratoria nella Azienda ULSS 20 di Verona

Assistenza Domiciliare Respiratoria



DATABASE INTERROGATI

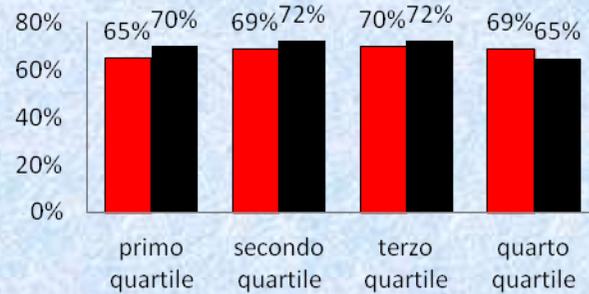
1. DATABASE MMG (flussi aziendali diag.patologie croniche)
2. DATABASE CINECA (consumi di farmaci)
3. DATABASE PRITHA (progetto medicina di iniziativa BPCO)
4. DATABASE ADR (Assistenza Domiciliare Respiratoria)

Database MMG

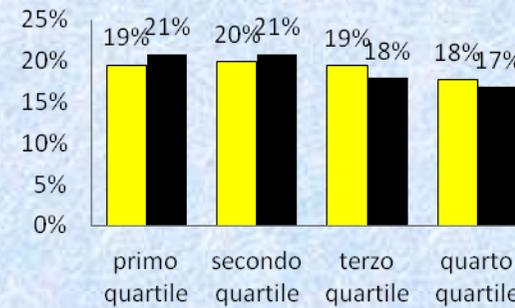
- Intercettazione BPCO : codici 496 / 491.2
oppure combinazione di stringhe nelle descrizioni
della patologia

Prevalenze standardizzate per sesso ed eta' 2012

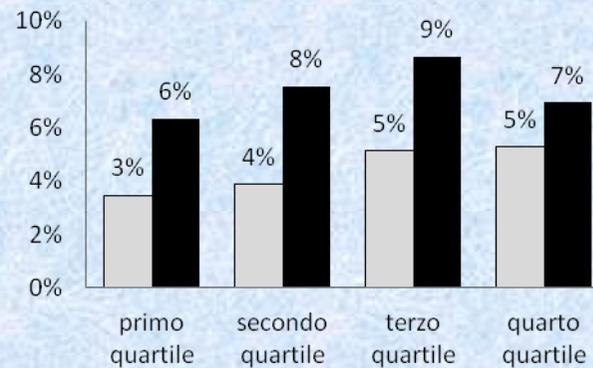
Ipertensione



Diabete



BPCO

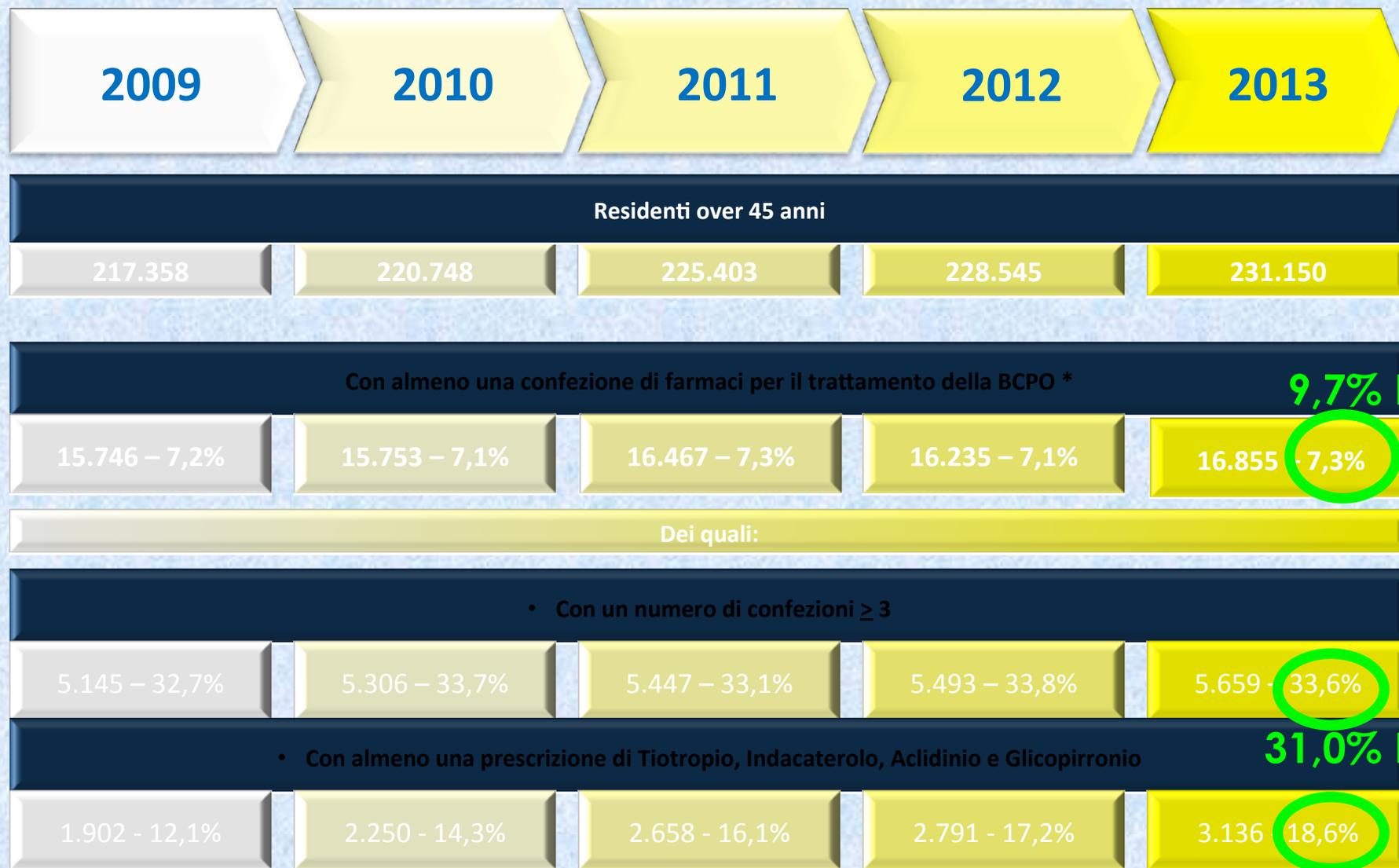


diagnosi MMG ULSS 20 / diagnosi MMG MilleinRete*

*107 mmg SIMG

Assistiti in trattamento con farmaci per la BPCO

Azienda ULSS 20



* No codici esenzione n.007; Farmaci: SABA, LABA, ICS, SAMA, LAMA, ICS/LABA, ICS/SABA, SABA/SAMA.

BPCO: primi risultati dell'esperienza veronese

- La BPCO è, ad oggi, una **patologia sotto-diagnosticata** e, spesso, trattata solo nelle fasi avanzate, ed appare un rilevante problema perfino tra giovani adulti. L'elevata prevalenza di fumatori al di sotto dei 45 anni di età, registrata a livello mondiale, sottolinea la necessità di migliorare la qualità della **prevenzione**. La maggior parte dei pazienti cronici sono in realtà affetti da più patologie la cui interazione produce condizioni cliniche complesse, dinamiche, soprattutto nelle situazioni cliniche più avanzate. L'**assistenza**, orientata alla singola malattia, deve essere pertanto **integrata**, nel singolo caso, in modo da realizzare un percorso di cura indirizzato alla persona nella sua costellazione di comorbidità.

BPCO: ***primi risultati dell'esperienza veronese***

- Per modificare la storia naturale dell'epidemia di questa malattia non trasmissibile, è fondamentale, quindi, spostare l'accento politico, economico e sociale da una medicina sostanzialmente diagnostico-terapeutica ad una medicina preventiva, che deve vedere l'impegno degli specialisti di sanità pubblica e di pneumologia unito a quello dei medici di medicina generale. La BPCO porta ad una sostanziale invalidità e perdita di produttività che influisce in modo rilevante sulla qualità della vita del paziente con un consistente impatto economico legato al costo dei trattamenti prolungati nel tempo ed alle ripetute ospedalizzazioni.

BPCO:
primi risultati dell'esperienza veronese

- **Nell'ambito della medicina generale e territoriale** si ritengono fondamentali i seguenti punti:
- **1) l'intercettazione precoce del paziente con BPCO (...potrebbe trattarsi di BPCO?);**
- **2) la disponibilità di supporti "reali" per smettere di fumare;**
- **3) corretta gestione dei broncodilatatori (uso di spray, polveri, aerosols).**

DOMANDE CHE IL MMG DOVREBBE FARE

Hai frequentemente tosse e catarro?

Fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei?

Hai limitato l'attività fisica per questo?

Sei un fumatore o lo sei stato?

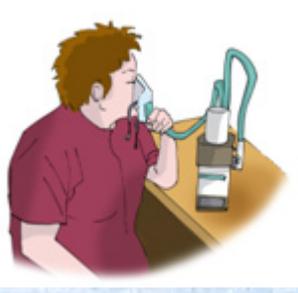
Hai più di 40 anni?

SOSPETTO DI BPCO CON ALMENO 3 RISPOSTE POSITIVE

Diagnosi BPCO

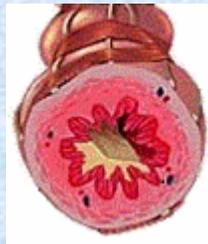
ANAMNESI/FATTORI DI RISCHIO

Hai frequentemente tosse e catarro?
Fai fatica a respirare rispetto ai tuoi coetanei?
Hai limitato l'attività fisica per questo?
Hai più di 40 anni?
Sei un fumatore o lo sei stato?



**SPIROMETRIA
+ VISITA PNEUMOLOGICA**

Sospetta BPCO
con 3 o più
risposte positive



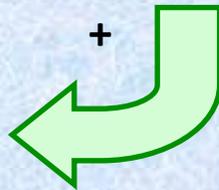
Ostruzione presente

$$\frac{FEV1}{FVC} < 70\%$$

Test di reversibilità

Considerare
diagnosi
di asma

+



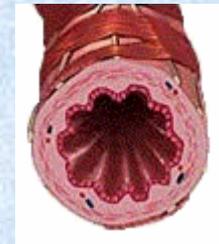
-



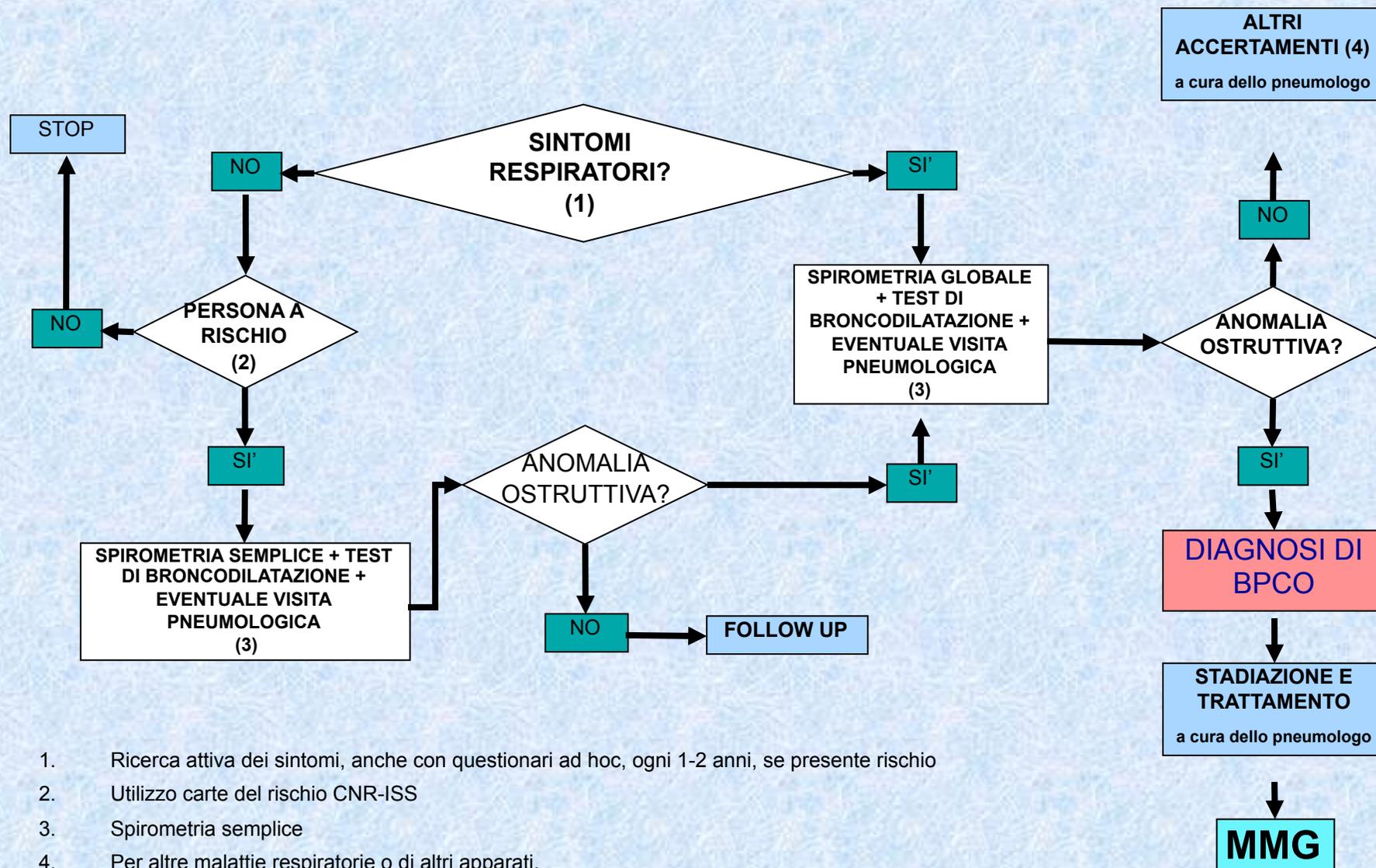
**DIAGNOSI
BPCO**

Ostruzione assente

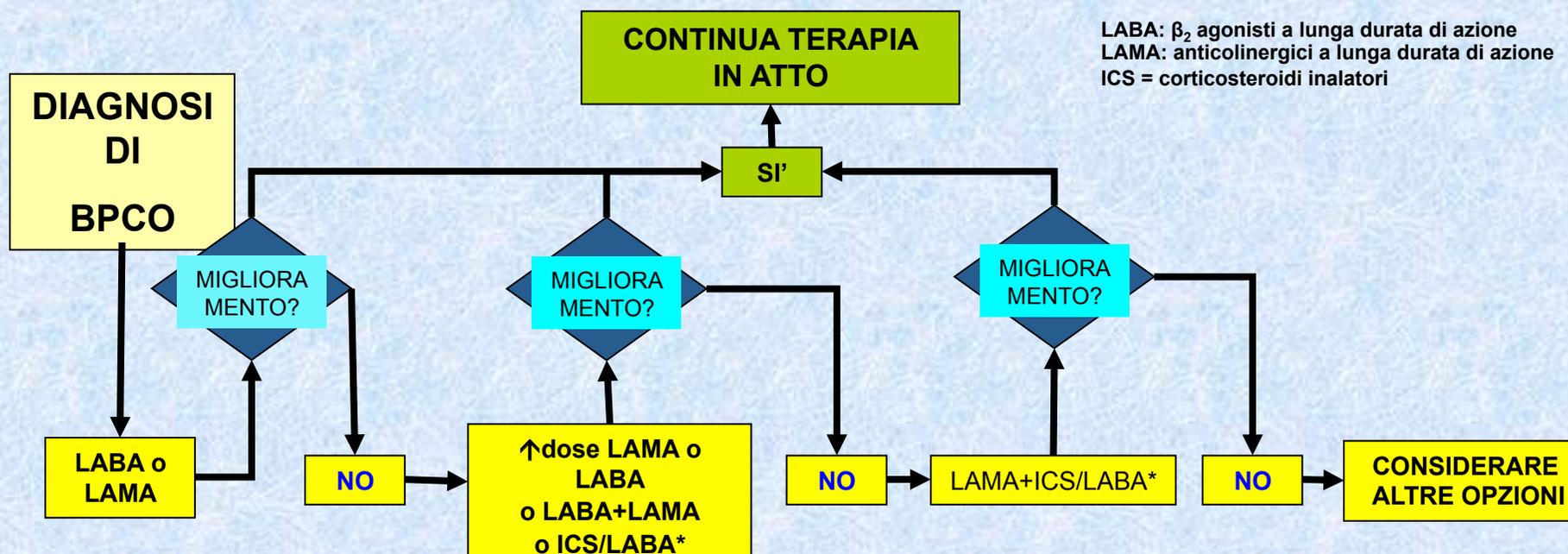
Altra
diagnosi



PERCORSO DIAGNOSTICO DELLA BPCO



TERAPIA INALATORIA DELLA BPCO



*in pazienti con FEV1 <60% del valore predetto, pre-broncodilatatore, e che abbiano una storia clinica di documentata iperreattività bronchiale o frequenti riacutizzazioni (≥3 negli ultimi tre anni) considerare l'aggiunta di un ICS alla terapia con LABA.

- SINTOMI +

+ FUNZIONE -

Cessazione del fumo →

Pneumologia riabilitativa →

Educazione terapeutica →

Controllo dell'inquinamento interno ed esterno →

PROVVEDIMENTI ADOTTABILI PER LA PREVENZIONE DELLE RIACUTIZZAZIONE DELLA BPCO

Provvedimento	Efficacia
Vaccinazione antiinfluenzale	dimostrata utilità
Tiotropio bromuro somministrato nel lungo termine	dimostrata utilità
LABA somministrati nel lungo termine	dimostrata utilità
Associazione LABA+ICS	dimostrata utilità
Continuazione della terapia steroidea sistemica per un breve periodo dopo l'AECOPD	dimostrata utilità
Riabilitazione respiratoria	dimostrata utilità
Sospensione dell'abitudine al fumo	dimostrata utilità
Vaccinazione antipneumococcica con vaccino polisaccaridico	controversa utilità
Farmaci mucolitici-antiossidanti	controversa utilità
Lisati batterici	controversa utilità

BPCO: ***primi risultati dell'esperienza veronese***

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

grazie alla conoscenza approfondita dei pazienti, al rapporto di lunga durata che si instaura con loro e ai ripetuti contatti può e deve svolgere un ruolo fondamentale verso i soggetti a rischio e quelli affetti da BPCO.

Il MMG ha il compito di:

- **sospettare** la presenza di questa patologia fino dalle prime fasi, non trascurando sintomi apparentemente banali;
- effettuare **attività di counseling**, illustrando al paziente i fattori di rischio, la possibile evoluzione l'importanza di adottare uno **stile di vita corretto**, iniziando **dall'eliminazione del fumo di sigaretta**, se presente, che rappresenta il più importante fattore di aggravamento della malattia;
- illustrare il significato della terapia, le modalità di utilizzo dei dispositivi terapeutici e il ruolo della attività fisica.

BPCO:
primi risultati dell'esperienza veronese

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

L'educazione del paziente rappresenta un elemento essenziale al fine del successo del trattamento della BPCO. L'educazione è un processo teso a migliorare il livello di conoscenza, di capacità, e le attitudini del paziente, al fine di adottare o rinforzare comportamenti utili a prevenire, promuovere e mantenere un miglior stato di salute.

BPCO: ***primi risultati dell'esperienza veronese***

INFERMIERE

1. Promuovere la cessazione del fumo:

- **valutazione “routinaria” dell'utenza, intercettata anche con il contributo del MMG (medico di medicina generale);**
- **informare dell'importanza della sospensione dal fumo;**
- **consigliare, incoraggiare ed indirizzare verso le opportunità per smettere di fumare (es. gruppi di AMA – automutuoaiuto -);**
- **assistere e sostenere l'utente in questo periodo “critico” con il coinvolgimento di un familiare di riferimento;**
- **programmare i follow-up per motivare e sostenere tale cambiamento;**
- **collaborare per la ri-definizione di percorsi educativi/formativi di promozione alla salute per sani stili di vita, per l'utenza con problemi di dipendenza dal fumo; implementare i progetti e le iniziative in essere.**

BPCO:
primi risultati dell'esperienza veronese

- **2. Valutazione e ri-valutazione del corretto utilizzo dei broncodilatatori e degli inalatori, distanziatori (comprese le norme igieniche), attraverso momenti di counseling ai pazienti e/o ai caregiver promuovendo momenti educativi a piccoli gruppi (8-10 persone - 3 incontri periodici). Garantire il corretto training per l'uso dello spacer sia rispetto all'utenza collaborante che non, in particolar modo per i caregivers. Garantire tutti i piccoli accorgimenti utili per un trattamento adeguato (es. agitare lo spray prima dell'uso, caricare ogni volta l'inalatore monodose...) e fornire le adeguate informazioni sulla corretta manutenzione dei distanziatori.**

BPCO: ***primi risultati dell'esperienza veronese***

- **3. Programmare e pianificare accessi domiciliari nei soggetti con BPCO (negli stadi avanzati di malattia e/o instabilità) in collaborazione/condivisione con il MMG, per monitorare lo stato di generale di salute e la malattia (cartella domiciliare condivisa), anche attraverso un percorso facilitato al trattamento ed alla comunicazione fra il team.**
- **4. Promuovere ed informare dell'importanza della vaccinazione antinfluenzale ed anti-pneumococcica.**
- **5. Fornire informazioni esaustive e promozione dell'importanza di una ri-valutazione medica prima di voli aerei; suggerimenti rispetto alla prevenzione di TVP (Trombosi Venosa profonda) se viaggi aerei di lunga durata.**

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI PROPOSTI DAL PDTA REGIONALE

- **Indicatore 1 – Prevalenza della BPCO in Medicina Generale**
(Numero persone di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO
(ICD9-CM cod. 491.2x e 496.x)

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI PROPOSTI DAL PDTA REGIONALE

- **Indicatore 2.A - Qualità diagnostica della BPCO** (Numero di persone di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (ICD9-CM cod. 491.2x e 496.x) con **registrazione** in scheda sanitaria individuale del **valore del FEV1 % del teorico**).

Indicatori bozza contratto di esercizio MdGI

- Numero pazienti di età ≥ 40 anni con **diagnosi di BPCO** (ICD9-CM) / totale assistiti di età ≥ 40 anni
- Numero pazienti con **registrazione degli stadi di malattia** / numero totale di pazienti con diagnosi di BPCO

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI PROPOSTI DAL PDTA REGIONALE

- **Indicatore 3 - Prevenzione secondaria (registrazione abitudine al fumo)** - Numero persone di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO

(ICD9-CM cod. 491.2x e 496.x) con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di **abitudine al fumo** negli ultimi 3 anni.

Indicatori bozza contratto di esercizio MdGI

- Numero pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO con almeno **una registrazione di abitudine al fumo / totale assistiti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO (valore $\geq 80\%$)**

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI PROPOSTI DAL PDTA REGIONALE

- **Indicatore 4 - Prevenzione secondaria (registrazione BMI)**

Numero delle persone di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (ICD9-CM cod. 491.2x e 496.x) con almeno una **registrazione**, in scheda sanitaria individuale, di **BMI** negli ultimi 3 anni

Indicatori bozza contratto di esercizio MdGI

- **Numero pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di BMI negli ultimi 24 mesi / totale assistiti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO (valore $\geq 80\%$).**

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI PROPOSTI DAL PDTA REGIONALE

- **Indicatore 5 - Vaccinazione antinfluenzale e/o antipneumococcica**

Indicatori bozza contratto di esercizio MdGI

- **Numero pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 24 mesi / totale assistiti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO (valore $\geq 80\%$)**

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI PROPOSTI DAL PDTA REGIONALE

- Numero pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO con almeno **una registrazione di spirometria (con valore VEMS registrato) negli ultimi 24 mesi** / totale assistiti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO (valore $\geq 80\%$)
- **Indicatore 6 - Gestione follow-up di persone con BPCO in stadio 3** (Adeguate follow-up di persone con BPCO in stadio 3, con spirometria eseguita negli ultimi 12 mesi e **FEV1 registrato** in scheda sanitaria individuale).
- **Indicatore 7 - Appropriatezza della terapia di persone con BPCO in stadio 1 e 2** (Numero di persone con diagnosi di BPCO (ICD9-CM cod.491.2x e 496.x) in stadio 2, **in terapia con solo broncodilatatore SABA/SAMA e/o LABA/LAMA**)

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

DAL PATTO MMG 2014 AZ ULSS 20 VERONA

- **Quota di nuovi trattati con farmaci per i disturbi respiratori diversi dalle associazioni ICS/LABA a dosi fisse uguale o superiore al 65% sul totale dei nuovi trattati con farmaci per i disturbi respiratori**

Assistiti dell'Azienda ULSS che hanno dal proprio medico curante almeno 3 confezioni di farmaci per i disturbi respiratori diversi dalle associazioni ICS/LABA a dosi fisse nell'anno senza avere prescrizioni di farmaci per i disturbi respiratori nei 12 mesi antecedenti sul totale dei nuovi trattati con farmaci per i disturbi respiratori.

Per questo indicatore, per i pazienti che al medico risultano già trattati, è prevista una scheda di motivazione ad hoc in caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo.

PDTA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA: ESPERIENZE A CONFRONTO

INDICATORI INDIVIDUATI IN BOZZA DI CONTRATTO DI ESERCIZIO PER MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE

- Numero pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di BPCO **ricoverati per riacutizzazioni** della BPCO o malattie acute dell'apparato respiratorio/totale pazienti di età \geq con diagnosi di BPCO
- Numero di pazienti «**nuovi trattati**»* con farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie diversi dagli ICS-LABA a dosi fisse/numero totale di pazienti «**nuovi trattati**»* con farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie. (valore $\geq 75\%$)

*Assistiti a cui il proprio Curante ha prescritto almeno 3 confezioni di farmaci per disturbi respiratori nell'anno di riferimento e che non abbiano avuto prescrizioni di farmaci per disturbi respiratori nei 12 mesi antecedenti.

La via maestra resta l'Audit *trasversale*

Monitoraggio della BPCO

registrazione di indicatori di processo e di follow-up del percorso diagnostico-terapeutico da parte della Medicina Generale dell'area vasta di Verona

di F Del Zotti¹, R Marrocchella¹, A Micchi¹

1. MMG, Provincia di Verona

INDICATORE (valore a tempo zero)	Target in 6-12 mesi per la MG	MG (fattibilità di raggiungere l'obiettivo)	Requisiti per le Softwarehouse	Contributo degli Specialisti	Requisiti per le Aziende ULSS
Prevalenza BPCO: 1,3%	Target: 3%	++ (incrementazione dell'uso di questionari, della spirometria, del codice ICD)	+	+	++ (disponibilità di punti spirometrici)
Questionari strutturati per il sospetto diagnostico: <50%	Target >= 60%	+++	+++ (attualmente non c'è spazio dedicato: strutturare il campo)	-	-

BPCO:
primi risultati dell'esperienza veronese

RICERCA, EBM, FORMAZIONE, AUDIT, INDICATORI, VALUTAZIONE

Grazie
dell'attenzione

