

**70**<sup>o</sup> Congresso  
Nazionale



**Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

**6 - 11 ottobre 2014**

Forte Village  
Santa Margherita di Pula

**#orgogliosamentemmg**

**Percorso  
diagnostico  
terapeutico  
assistenziale  
nella BPCO**

dott. Marcello Grifagni

# BPCO e cronicità

1. Malattia cronica
2. Alta prevalenza
3. Andamento ed insorgenza influenzati fortemente dallo stile di vita
4. Altamente invalidante nelle fasi avanzate



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# Gestione paziente con BPCO

- Assicurare diagnosi, stadiazione e terapia in base alle LG
- Assicurare un follow-up in linea con le LG più aggiornate
- Accompagnare le cure con un adeguato sistema di counseling sugli stili di vita
- Ridurre al minimo la dispersione degli interventi
- Consentire una equità di accesso alle cure da parte dei cittadini
- Perseguire la qualità delle cure nell'ambito dell'appropriatezza





Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

L'inserimento del paziente in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) elaborato a priori è il metodo per il raggiungimento degli obiettivi di salute nella persona affetta da malattia cronica e nel caso specifico da BPCO

# PDTA

- I PDTA rappresentano la **contestualizzazione di Linee Guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa di un'azienda sanitaria.**
- I PDTA sono quindi **modelli locali che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono un'analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento.**
- I PDTA sono **strumenti che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione nell'ottica della ricerca della qualità**



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# Obiettivi dei PDTA

1. Migliorare la qualità degli interventi
2. Ridurre la disomogeneità dei comportamenti professionali
3. Ottimizzazione dell'impiego delle risorse



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula



# PDITA nella BPCO

- La BPCO risponde ai criteri di eleggibilità previsti per la scelta del problema di salute:
  1. Impatto sulla salute dei cittadini
  2. Impatto sulla comunità
  3. Presenza di linee guida specifiche
  4. Variabilità e disomogeneità delle prestazioni
  5. Precisa definizione della patologia in esame
  6. Impatto economico



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Fortè Village  
Santa Margherita di Pula



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

RISORSE A DISPOSIZIONE  
DELLA ORGANIZZAZIONE

+

PERCORSO OTTIMALE  
(STANDARD)



PERCORSO  
DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICO  
ASSISTENZIALE

WHO  
WHAT  
WHEN  
WHERE  
HOW





Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# PDTA

- Scelta patologia o problema di salute
- Individuazione del gruppo di progetto
- Elaborazione di un percorso Gold Standard (LG)
- Elaborazione percorso di massima
- Elaborazione percorso di riferimento
- Applicazione del percorso
- Verifica

# Percorso di riferimento (WHO? WHAT? HOW?)

- Una volta tracciato un percorso di massima si deve passare ad una ricostruzione analitica, per ciascuno degli episodi di cura/assistenza individuati con il percorso di massima, della sequenza delle azioni compiute
- Vanno evidenziati:
  - I momenti decisionali clinici e no
  - Le attività compiute dal personale e dal paziente
  - Le fasi della gestione della documentazione



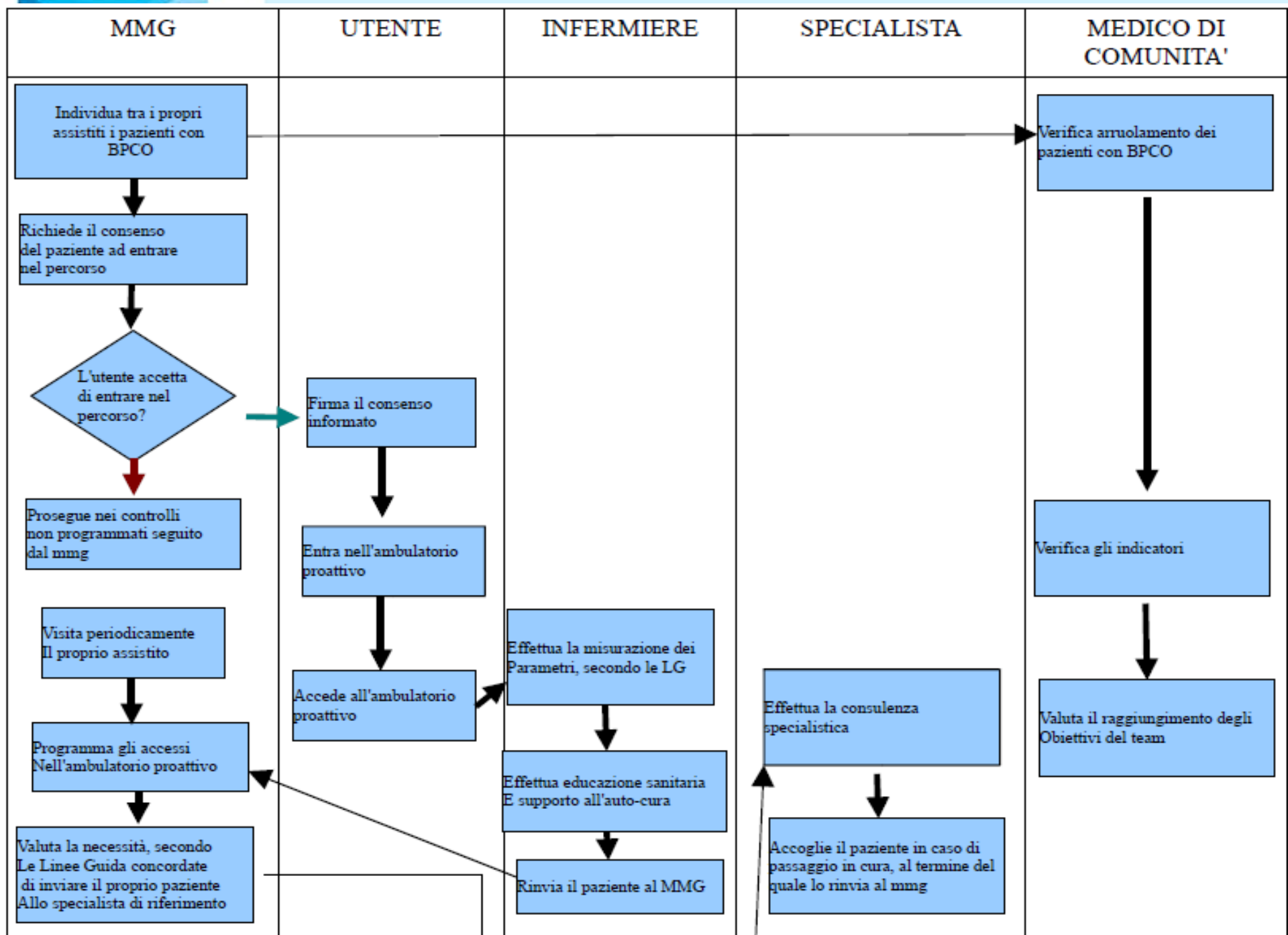
# Percorso di riferimento (WHERE? WHEN?)

- Ultimo passo è la concatenazione temporale e spaziale delle azioni individuate:
  - I tempi di esecuzione delle azioni e la loro successione temporale
  - Gli spazi (studio MMG, Ospedale, Distretto, Ambulatorio specialistico...) nei quali si eseguono le prestazioni



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula



# Matrice delle responsabilità BPCO

- Descrive le attività e le responsabilità coinvolte nella attività specifica

ATTIVITA'	MMG	INFERMIERE	PNEUMOLOGO	
Arruolamento dei pazienti	Individua tra i propri pazienti quelli con BPCO e chiede consenso informato			
Inizio terapia con broncodilatatori	In base allo stadio GOLD			
Inizio ossigenoterapia			Quando attivata consulenza o passaggio in cura	
Spirometria 1° livello	Refertazione	Esecuzione		

# Matrice degli snodi decisionali BPCO

## Criteri di scelta nei momenti di criticità

QUESITO	CRITERI CLINICI	CRITERI ORGANIZZATIVI	CRITERI SOCIO/ASSISTENZIALI
Quando si attiva la consulenza pneumologica?	Rapido aggravamento della funzione respiratoria FEV1		
Quando si attiva l'assistenza domiciliare?	Paziente con difficoltà di deambulazione	Possibilità di accesso domiciliare da parte dell'IP e disposizione di spirometro portatile	Presenza di condizioni abitative e familiari che lo consentono.
Quando si ricovera il paziente?	Grave insufficienza respiratoria Riacutizzazioni che non rispondono alla terapia	Necessità di terapia infusiva non praticabile a domicilio	Riacutizzazioni gravi in anziani soli senza supporto familiare

# Matrice delle attività BPCO

DESCIZIONE ATTIVITA'						
ATTIVITA'	CHI FA' E RESPONSABILITA'	COME	QUANDO	DOVE	PERCHE'	DOCUMENTI/REGISTRAZIONI
Inizio terapia	MMG	Ricettazione	Durante la visita	Studio Domicilio		Registrazione in cartella
Diagnosi	MMG	Dati clinici e spirometrici LG Gold	Durante la visita	Studio	LG Gold	Registrazione in cartella
Spirometria	Infermiere professionale	Standard delle LG Gold	Durante le visite programmate	Studio MMG		Registrazione in cartella, rilascio stampa tracciato
Prescrizione O2 terapia	Pneumologo	Prescrizione O2 liquido	Visita per consulenza	Amb. specialistico	Rilievo di IR grave	Registrazione in cartella





Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

## Il PDTA della BPCO –MMG (AUSL8 AR)

- Responsabile clinico e organizzativo del percorso
- Fa diagnosi di BPCO
- Rivaluta periodicamente le condizioni cliniche e la terapia nei tempi fissati dal follow-up e nei casi di instabilità
- Nei casi di rivalutazione fissa i tempi per il nuovo follow-up in base allo stadio GOLD
- Attiva la consulenza pneumologica di II° livello se lo ritiene necessario concordando gli aggiustamenti terapeutici e l'eventuale passaggio in cura
- Counseling
- Vaccinazioni
- Vede i pazienti durante il consueto orario di studio o a domicilio se necessario (ADI ADP)

# Infermiere (AUSL8 AR)

- Raccolta dati
  - Monitoraggio parametri clinici
  - Spirometria
  - Stile di vita
- Counseling
- Valuta la compliance
- Registra tutti gli interventi
- Partecipa alle attività formative e di audit



Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# Pneumologo (AUSL8 AR)

- Definisce, in collaborazione con il MMG che ne ha attivato la consulenza, l'indirizzo terapeutico e di follow-up delle complicanze
- Consulenza al MMG che lo ha attivato
- Prende in carico il paziente nell'ambulatorio specialistico quando condiviso con il MMG (Day service, ricovero, cure intermedie)
- Favorisce attività di formazione del personale in accordo col MMG e partecipa agli audit
- Programma le consulenze e gli accertamenti necessari a concludere l'iter diagnostico-terapeutico prima di rinviare il paziente al MMG



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# Paziente (AUSL8 AR)

- Aderisce al “contratto” sottoscritto all’ingresso dell’ambulatorio proattivo
- Risponde agli inviti della segreteria
- Esegue gli accertamenti previsti
- Riporta quanto eseguito al MMG
- Esegue l’autocontrollo e l’autogestione appresi dal TEAM



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

# Fisioterapista (AUSL8 AR)

- In equipe con lo Pneumologo
  - Elabora il progetto riabilitativo
  - Definisce il follow-up riabilitativo
  - Individua eventuali altri percorsi (AFA)
- Nello specifico dei percorsi riabilitativi
  - Collabora con lo specialista nella esecuzione del test da sforzo respiratorio
  - Monitorizza i pazienti durante i programmi di riabilitazione
  - Somministra test pre e post riabilitazione
  - Counseling



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# Follow-up del paziente con BPCO

(AUSL8 AR)

Lieve ( $FEV1 > 80\%$  del predetto)

- Counseling
- Valutazione comorbosità
- Valutazione rischio globale
- Spirometria, SpO<sub>2</sub>, BMI

Una volta  
l'anno



Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

# Follow-up BPCO (AUSL8 AR)

Moderata (FEV1 <80% e >50% del predetto)

- Controllo dei sintomi
  - Dispnea, riacutizzazioni, tolleranza all'esercizio
- Effetto dei singoli trattamenti
- La tecnica inalatoria
- Necessità riabilitazione
- Necessità di consulenza specialistica
- Spirometria, BMI, SpO2
- MRC o CAT

**Due volte  
l'anno**



Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

**A discrezione del MMG e dello specialista: PFR II° livello, EGA, Walking test, Polisonnografia**



# Follow-up BPCO (AUSL8 AR)

## Severa (FEV1 <50% del predetto)

- Controllo dei sintomi
  - Dispnea, riacutizzazioni, tolleranza all'esercizio, cuor polmonare, necessità di OTLT, stato nutrizionale, Depressione,
- Effetto dei singoli trattamenti
- La tecnica inalatoria
- Necessità riabilitazione
- Necessità di consulenza specialistica
- Spirometria, BMI, SpO2
- CAT o MRC

Tre  
volte  
l'anno



Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

**A discrezione del MMG e dello specialista: PFR II° livello, EGA, Walking test, Polisonnografia**

# VALUTAZIONE DEL PERCORSO

PDTA	CRITERI	STANDARD	INDICATORI
<b>La gestione del paziente con BPCO</b>	<b>Riduzione dei ricoveri riconducibili a BPCO</b>	<b>Media regionale o aziendale</b>	
	<b>Ridurre le riacutizzazioni da BPCO</b>	<b>Ridurre del 20% le riacutizzazioni anno - 2 episodi/anno per paziente</b> <small>(Donaldson G, Wedzicha J. COPD exacerbations – 1. Epidemiology. Thorax 2006)</small>	
	<b>Migliorare la qualità della vita e soddisfazione del malato di BPCO</b>	<b>Percentuale di risposte positive a questionari somministrati dopo un anno ai pazienti</b>	
	<b>Migliorare la appropriatezza diagnostica di BPCO</b>	<b>Esecuzione Spirometria per fare diagnosi di BPCO</b>	

# Applicare un PDTA serve o è un puro esercizio metodologico?

	PDTA	ROUTINE
Terapia: Beta2 stimolanti+ steroidi	33,5%	76,1%
Spirometria nell'ultimo anno	65%	9%
Una spirometria nella vita	85%	52%
Vaccino antiinfluenzale	83%	72%
Vaccino Pneumococco	34%	21%
Registrazione dato fumo in cartella	83%	64%

***Dati 2012 estratti dalle cartelle cliniche di 15 MMG della AFT Casentino (AR)***

## Indicatori BPCO moduli CCM Arezzo 2013

INDICATORI BPCO	n. pazienti	% AR	%TOSC.
prevalenza	1570/79767	<b>1,96%</b>	<b>1,5-3,5</b>
num.paz.con registrazione dato fumo	1441/1570	<b>91,70%</b>	<b>90%</b>
n.paz.che hanno smesso di fum/n.paz.con reg. fumo	191/1441	<b>13,20%</b>	<b>&gt;3%</b>
num.paz.supportati da attività di counselling	1380/1570	<b>87,80%</b>	<b>70%</b>
num.paz.vaccinati per influenza e pneumococco	1212/1570	<b>77,19%</b>	<b>&gt;75%</b>
num.paz. Che praticano riabilitazione resp.autonoma	902/1570	<b>57,40%</b>	<b>&gt;20%</b>



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
 fiducia innovazione  
 competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014  
 Forte Village  
 Santa Margherita di Pula

70° Congresso  
Nazionale



Noi, orgogliosamente  
**Medici di Famiglia**  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione

# LA TERAPIA DELLA BPCO

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# OBIETTIVI DELLA TERAPIA DELLA BPCO



Migliorare lo stato clinico e le capacità funzionali del paziente



Ridurre le riacutizzazioni

Noi, orgogliosamente  
Medici di Famiglia  
fiducia innovazione  
competenza organizzazione



Impedire o ritardare  
l'evoluzione della malattia

6 - 11 ottobre 2014  
Forte Village  
Santa Margherita di Pula

# I cardini della terapia della BPCO

Cambiamento dello stile di vita con riduzione dei fattori di rischio

Farmaci

Ossigeno

Riabilitazione

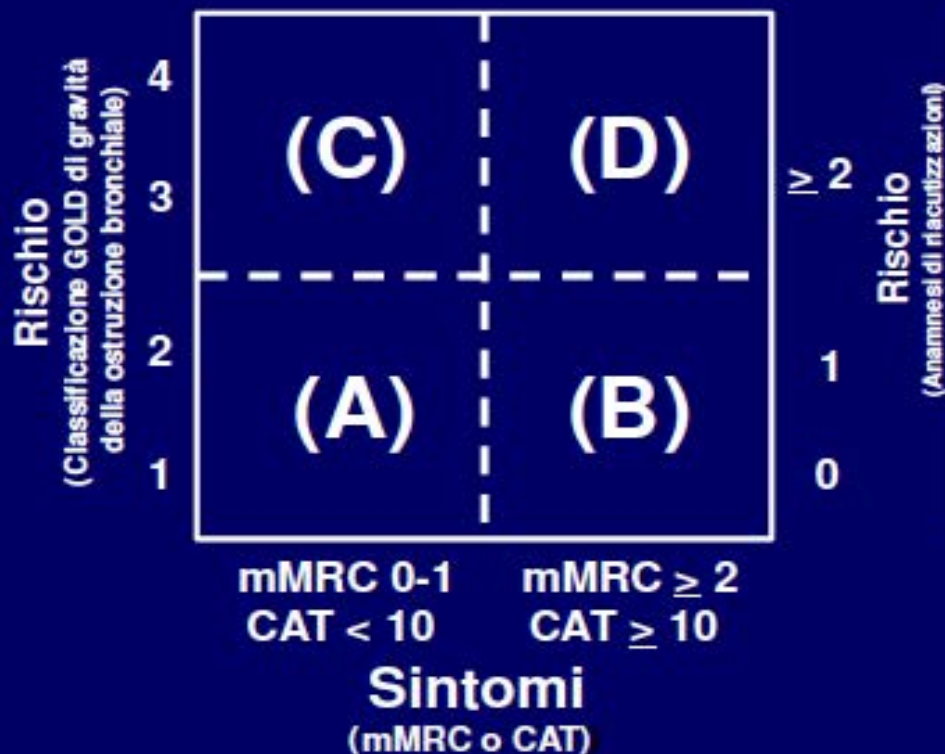




Progetto strategico mondiale per la diagnosi, trattamento e prevenzione della BPCO 2011:

## Valutazione combinata di gravità della BPCO

### Uso della valutazione combinata di gravità della BPCO



Il paziente rientra quindi in una di queste 4 categorie:

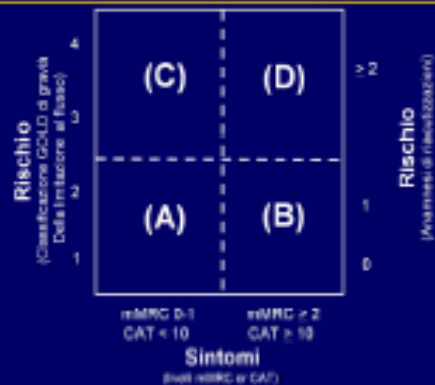
- A: Sintomi lievi, basso rischio
- B: Sintomi gravi, basso rischio
- C: Sintomi lievi, alto rischio
- D: Sintomi gravi, alto rischio

Nel valutare il rischio, tenere in considerazione il valore più alto fra gravità della ostruzione bronchiale e storia di riacutizzazioni



Progetto strategico mondiale per la diagnosi, trattamento e prevenzione della BPCO 2011:

### Valutazione combinata di gravità della BPCO



## Progetto strategico mondiale per la diagnosi, trattamento e prevenzione della BPCO 2011: Valutazione combinata della gravità della BPCO

*Nel valutare il rischio, tenere in considerazione il valore più alto fra gravità della ostruzione bronchiale o storia di riacutizzazioni*

Paziente	Caratteristiche	Classificazione Spirometrica	Riacutizzazioni/anno	mMRC	CAT
A	Basso rischio Sintomi lievi	GOLD 1-2	≤ 1	0-1	< 10
B	Basso rischio Sintomi gravi	GOLD 1-2	≤ 1	≥ 2	≥ 10
C	Alto rischio Sintomi lievi	GOLD 3-4	≥ 2	0-1	< 10
D	Alto Rischio Sintomi gravi	GOLD 3-4	≥ 2	≥ 2	≥ 10

A	anticolinergici o beta2 stimolanti short acting a.b.	Anticolinergici o beta2 long acting o beta2+anticolinergici short acting	teofillina
B	Anticolinergici o Beta2 long-acting	Anticolinergici + Beta2 long-acting	Anticolinergici e/o Beta2 stimolanti short acting Teofillina
C	Corticosteroidi inalatori + Beta2 o Anticolinergici long acting	- Anticolinergici + Beta2 long acting - Anticolinergici o Beta2 + inibitore fosfodiesterasi 4	Anticolinergici e/o Beta2 stimolanti short acting Teofillina
D	Corticosteroidi inalatori + Anticolinergici e/o Beta2 stimolanti long acting	-Corticosteroidi inalatori + Anticolinergici e Beta2 stimolanti long acting -Corticosteroidi inalatori + Beta2 long acting e inib. Fosfodiesterasi 4 Oppure Anticolinergici long acting e inib. Fosfodiesterasi 4	Carbocisteina Anticolinergici e/o Beta2 stimolanti short acting Teofillina

**Terapia BPCO secondo GOLD  
2013**