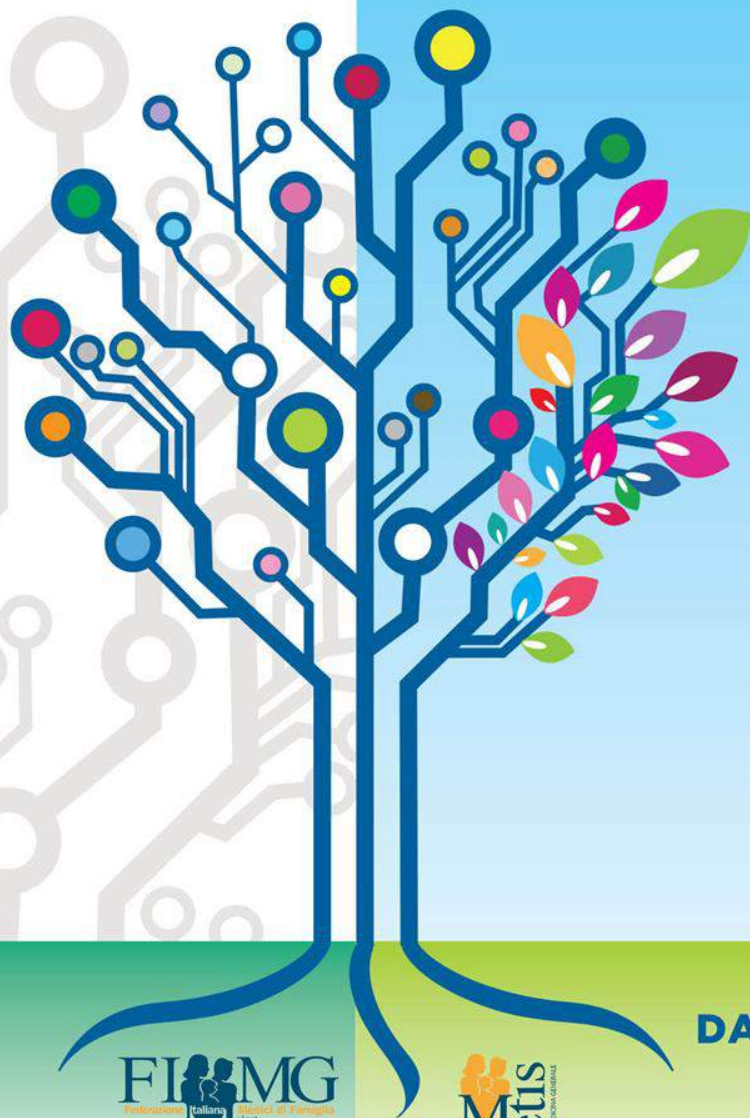


6 ottobre 2017



BPCO: NUOVE LLGG GOLD E L'IMPLEMENTAZIONE IN ITALIA

Walter Marrocco
Resp.le Scientifico FIMMG

DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE

- BPCO
- PATOLOGIA CRONICA



PNC

(Piano Nazionale Cronicità)

- Presa in carico e comorbidità sono elementi che caratterizzano la medicina generale in contrapposizione alla parcellizzazione operata da una visione di più interventi specialistici tra loro giustapposti.
- Il PNC identifica nel MMG l'attore primario che impedisce nel SSN la frammentazione.



Nuove raccomandazioni internazionali

Il cambiamento parte dall'aggiornamento della definizione di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

GOLD 2016

La BPCO è una malattia comune, prevenibile e trattabile che è caratterizzata da una limitazione persistente al flusso aereo che è in genere evolutiva e **si associa ad una aumentata risposta infiammatoria** cronica agli inquinanti inalatori a carico delle vie aeree e dei polmoni. Ricutizzazioni e comorbidità contribuiscono alla gravità complessiva del paziente

GOLD 2017

La Broncopneumopatia Cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia comune, prevenibile e trattabile che è caratterizzata da **presenza persistente di sintomi respiratori** e limitazione al flusso aereo dovuta ad anomalie delle vie aeree e/o dell'alveolo normalmente causate da una importante esposizione a particelle inquinanti o gas.



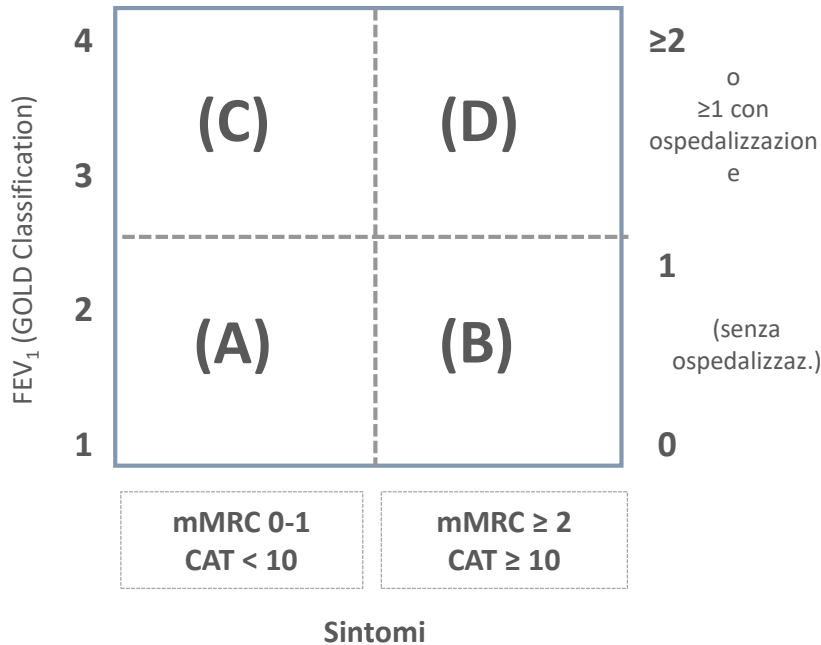
Nuove raccomandazioni internazionali

Aspetti diagnostici pressochè invariati nell'inquadramento dei pazienti



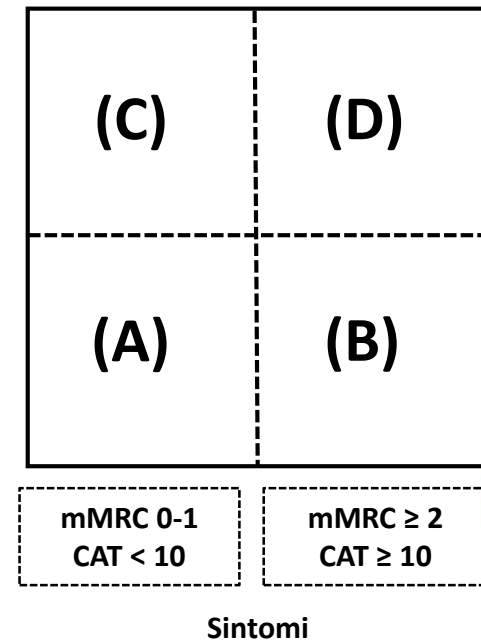
Publicazione GOLD Nov 2014
(invariato Nov 2015)

Unico grafico per assessment funzione respiratoria e rischio sintomi e riacutizzazioni (driver di scelta ambiguo)



Publicazione GOLD Nov 2016

1. Assessment della funzione respiratoria (SPIROMETRIA)
2. Assessment del rischio relativo a sintomatologia e riacutizzazioni



PUNTI CRITICI

- Dati Epidemiologici
- Percorsi Diagnostici e relative criticità organizzative (Spirometria Semplice, Completa)
- Dei pazienti noti il 45% non ha mai fatto una spirometria
- Quante over-diagnosi nei pazienti BPCO noti ma senza spirometria?



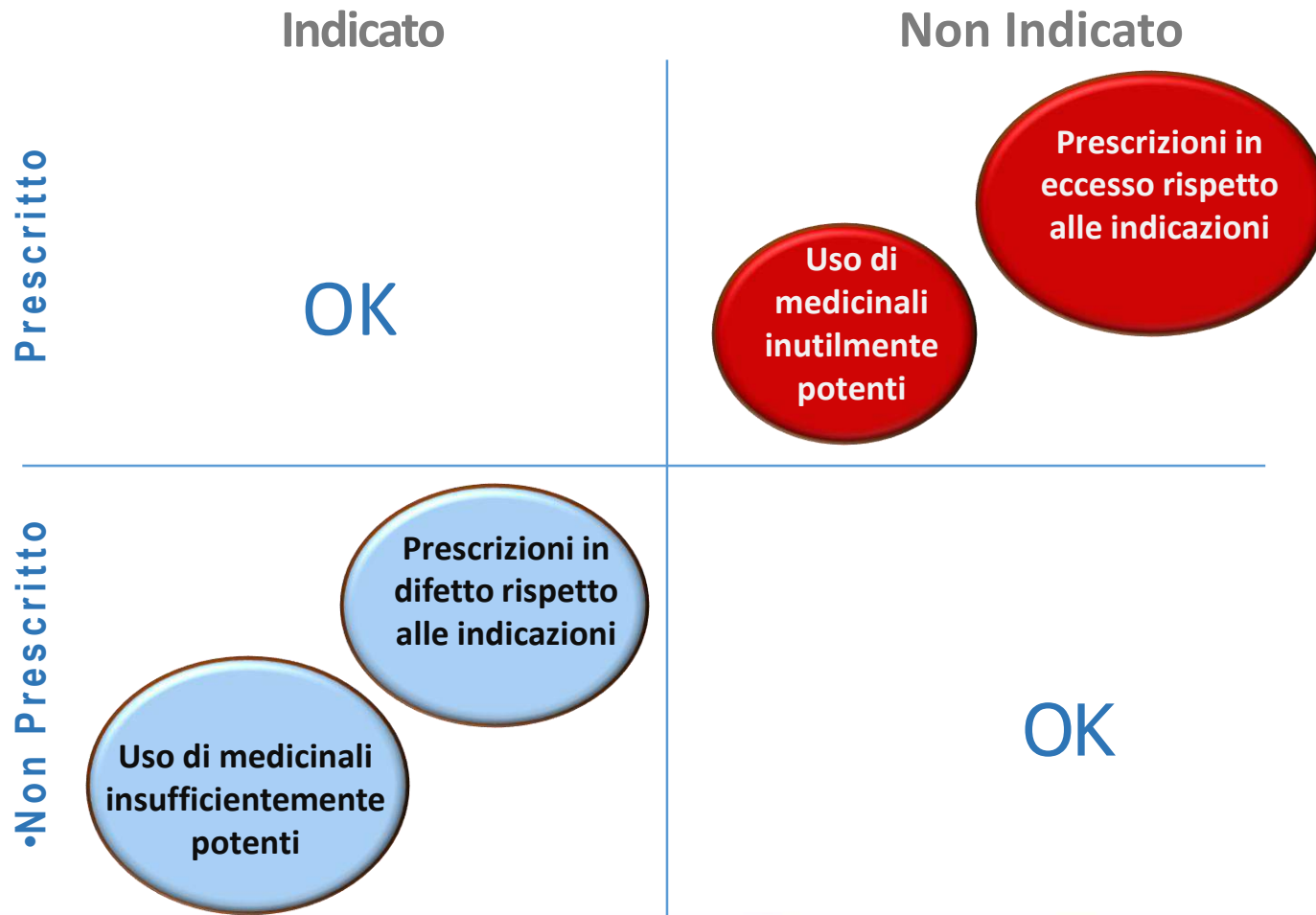
PUNTI CRITICI

- I percorsi terapeutici: Stili di Vita. Farmaci: singoli, in Associazione (estemporanea e precostituita)
- Gestione Integrata
MMG-Pneumologo- Paziente
- Sostenibilità del Sistema



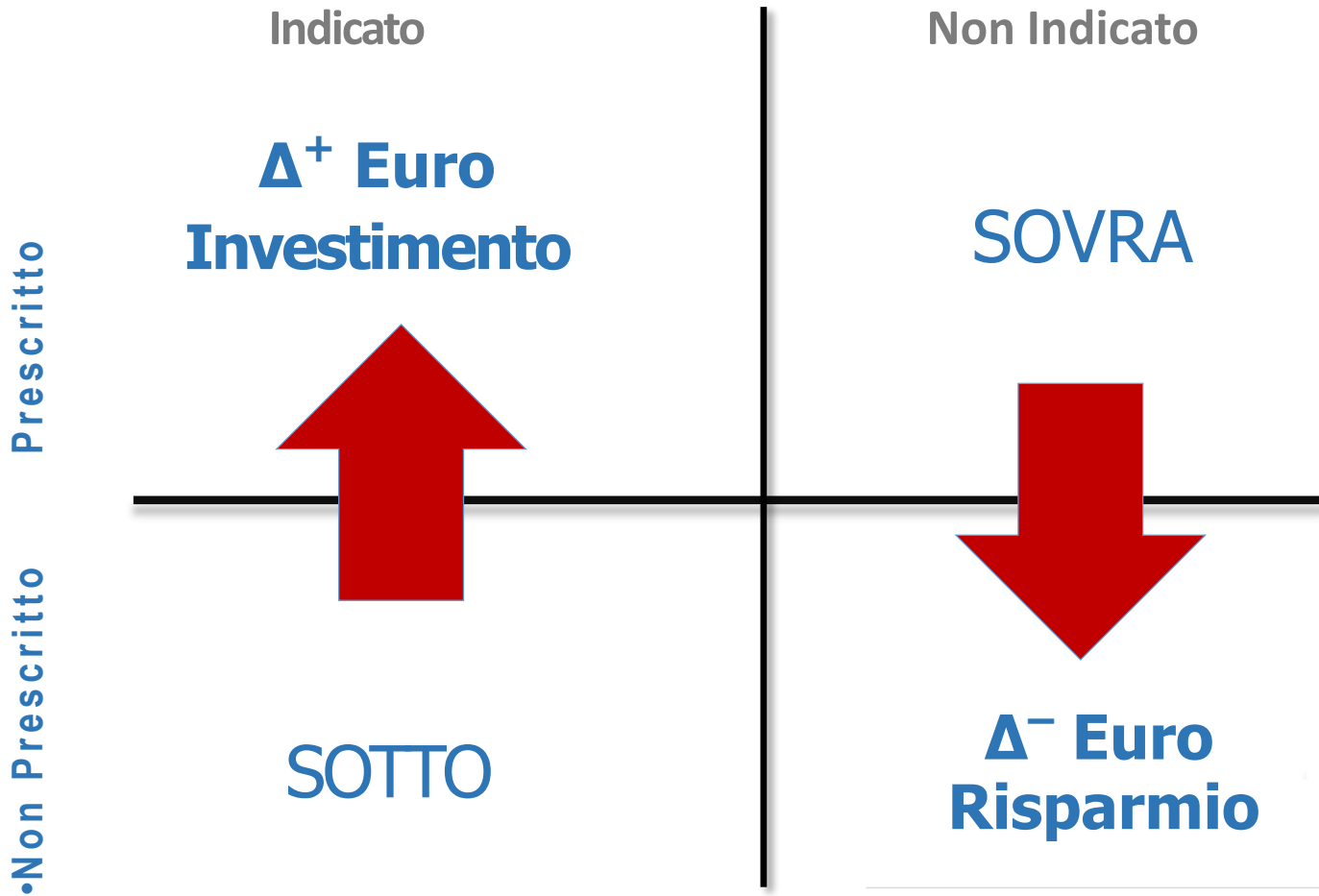
Prospettive per l'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nell'uso dei farmaci:

le aree di *sotto-utilizzo* e di *sovra-utilizzo*



Prospettive per l'equilibrio tra appropriatezza prescrittiva e sostenibilità economica nell'uso dei farmaci:

le aree di *sotto-utilizzo* e di *sovra-utilizzo*



DOMANDE AL NOSTRO PAZIENTE

- Per quanto tempo (mesi o anni) ha avuto sintomi come tosse con catarro o “fiato corto”, prima di rivolgersi al suo medico curante o ad uno specialista?
- Quando le è stata fatta la diagnosi le hanno spiegato cosa è la BPCO?



- Le è stata consigliata la esecuzione di qualche esame particolare prima di iniziare la terapia, e quale?

- Se le hanno prescritto una spirometria, ha trovato facilmente un laboratorio dove farla, e quanto tempo ha dovuto aspettare per fare l'esame?



- Lei è un fumatore? se sì, Le è stato proposto un intervento di disassuefazione al fumo?
- La terapia prescritta è stata associata ad indicazioni soddisfacenti su durata, modalità di esecuzione, possibili effetti collaterali, e quali benefici si aspetta dalla terapia?
- Esegue regolarmente la terapia o solo occasionalmente?
- Trova difficoltà nell' eventuale cambio di una confezione del farmaco, prescritto dal medico, proposta in farmacia (differenze tra farmaci originatori e generici e tra farmaci generici stessi)?



- E' stato indirizzato/a da uno specialista pneumologo per una valutazione più approfondita della malattia?
- Le è stato prospettato un programma di controlli periodici e con quale cadenza?



- Cosa pensa del futuro della sua malattia?
Si attende un peggioramento con il passare degli anni?
- Pensa di poter guarire?



Grazie per l'attenzione

wmarrocco54@gmail.com

