

CONGRESSO NAZIONALE  
**78**  
FIMMG-METIS 2021

# MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA, DIRITTO DELL'INDIVIDUO.

**RESIDENZIALE  
E VIDEOCONFERENZA**  
4 OTTOBRE 2021  
9 OTTOBRE 2021

**FAD ASINCRONE**  
12 OTTOBRE 2021  
15 NOVEMBRE 2021



SCelta FIDUCIARIA  
PROSSIMITÀ  
DOMICILIARITÀ

**FIMMG**<sup>®</sup>  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Metis**<sup>®</sup>  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI  
DI MEDICINA GENERALE



# TAVOLA ROTONDA: L'ACCADEMIA NAZIONALE DI SPIROMETRIA: esperienza di un progetto nazionale orientato all'utilizzo della strumentazione nello studio del Medico di Medicina Generale

Marzio Uberti  
Roberto Marasso  
Maria Grazia Oliveri



# IL PROGETTO



- Il corso intende consentire ai MMG di effettuare correttamente e interpretare correttamente tracciati spirometrici di primo livello.
- È indispensabile che ci si rapporti ad un centro specialistico per:
  - L'invio dei quadri da approfondire
  - Una periodica revisione di qualità
  - Una sinergia tra i vari livelli del territorio e dell'ospedale



# Prima edizione 2019



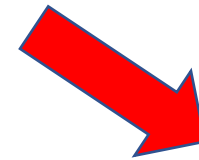
# Come si è sviluppato il corso



Incontro residenziale  
per gli animatori  
periferici



Selezione degli  
specialisti periferici e  
condivisione dei  
contenuti



Effettuazione dei corsi  
residenziali periferici

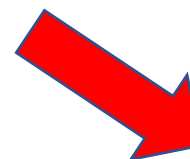




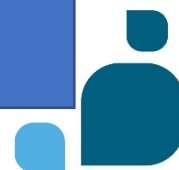
Incontro residenziale  
iniziale



Effettuazione di spirometrie da  
parte dei discenti e loro  
correzione da parte dei tutor



Incontro residenziale  
finale





# Seconda edizione 2020 (e 2021a causa del COVID-19)



- Nasce come seconda edizione sfortunata a causa dell'impossibilità di effettuare corsi in presenza.
- Dopo approfondite valutazioni sull'opportunità di trasformare il tutto in teledidattica si è deciso di effettuarlo ugualmente
- Ovviamente le criticità e le difficoltà che si sono presentate hanno reso il tutto più complicato e meno fruibile



# PROGETTAZIONE

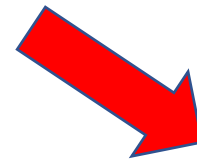
- **13 REGIONE RECLUTATE**
- **52 PROVINCE COINVOLTE**



Webinar master con gli animatori periferici



Selezione degli specialisti periferici e condivisione dei contenuti

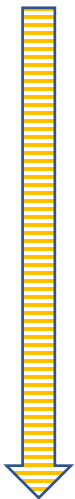


Effettuazione dei webinar periferici con la presenza di un tutor nazionale

Incontro Webinar  
iniziale



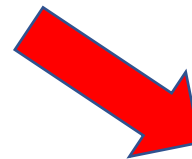
FAD



Effettuazione di spirometrie da  
parte dei discenti e loro  
correzione da parte dei tutor



Newsletters  
periodiche



Webinar finale



# WEBINAR INIZIALE

3 ORE FORMATIVE

18 PARTECIPANTI

- TRE DOCENTI
- MMG NAZIONALE
  - MMG LOCALE
  - SPECIALISTA



2020



33 EVENTI SVOLTI



367 PARTECIPANTI





2021

19 EVENTI SVOLTI

213 PARTECIPANTI



TOTALE PARTECIPANTI



580 PARTECIPANTI



# SPIROMETRI

SPEDITI  
480  
SPIROMETRI



160  
SPIROMETRI IN  
PARTENZA



WEBINAR FINALE



SVOLGIMENTO  
NEL 2022



- Gli aspetti didattici e la formazione teorico/pratica iniziale: Roberto Marasso
- Il periodo del tutoraggio: l'esperienza di un tutor: Maria Grazia Oliveri
- Le prospettive future: Marzio Uberti





# TAVOLA ROTONDA: L'ACCADEMIA NAZIONALE DI SPIROMETRIA: esperienza di un progetto nazionale orientato all'utilizzo della strumentazione nello studio del Medico di Medicina Generale



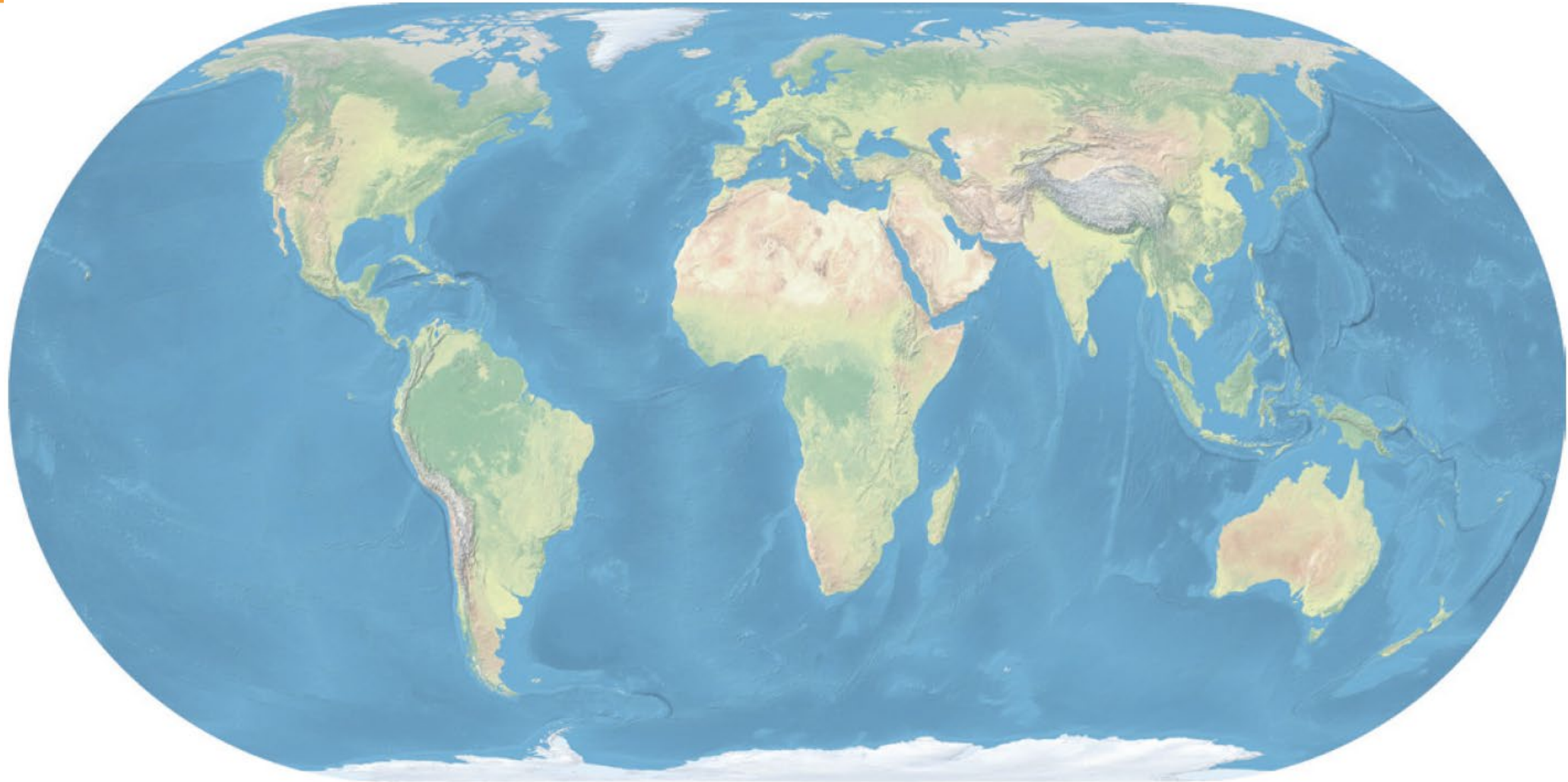
Roberto Marasso

# Underdiagnosis and Overdiagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Nermin Diab<sup>1</sup>, Andrea S. Gershon<sup>2</sup>, Don D. Sin<sup>3</sup>, Wan C. Tan<sup>3</sup>, Jean Bourbeau<sup>4</sup>, Louis-Philippe Boulet<sup>5</sup>, and Shawn D. Aaron<sup>1</sup>







## SOTTODIAGNOSI DI BPCO

### PAZIENTE

sottovalutazione dei sintomi  
mancato ricorso al medico

### MEDICO

mancata diagnosi  
diagnosi alternativa a BPCO



## PREVALENZA DI OSTRUZIONE AL FLUSSO AEREO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

10% DEGLI ADULTI > 40 ANNI HANNO EVIDENZA DI OSTRUZIONE AL FLUSSO AEREO  
ALLA SPIROMETRIA

SOLO IL 20-33% DI QUESTI HA GIA' UNA DIAGNOSI DI BPCO

65-80% DEI SOGGETTI CON BPCO RIMANE INDIAGNOSTICATO

PREVALENZA DI BPCO (FEV1/FVC < 0.70 + ESPOSIZIONE + SINTOMI)

52-86% INDIAGNOSTICATO



## SOVRADIAGNOSI DI BPCO

pazienti con diagnosi di BPCO o in trattamento con farmaci inalatori  
verifica diagnostica con spirometria

29-65% di diagnosi non confermate



## Overdiagnosis

## Underdiagnosis

Underuse of spirometry in making diagnosis (17)

Technical errors in performing and interpreting spirometry (31–35)

Younger age (16)

Diagnosis by an older physician (16)

Nonsmoking history (16)

Other comorbidities affecting spirometry interpretation or comorbidities that present with clinical symptoms that overlap with symptoms of COPD:

Obesity

Congestive heart failure

Asthma

Underuse of spirometry in making diagnosis (17)

Codiagnosis of asthma (16)

Male sex (7)

Lower education levels (7)

Ethnic minority background (9)

Minimization of symptoms and underreporting of symptoms to physicians (9, 16)



## SOTTODIAGNOSI DI ASMA

PREVALENZA DI ASMA 7-10%

PERCENTUALE DI CASI NON DIAGNOSTICATI 20-73%

### PAZIENTE

sintomi non riferiti al medico  
scarsa percezione dei sintomi

### LIMITATO VALORE DELLA SPIROMETRIA

sensibilità 29-49%  
valore predittivo positivo 77-85%  
valore predittivo negativo 29-53%

### VARIABILITA' DEI VALORI DI RIFERIMENTO PER FEV1/FVC

GINA FEV1/FVC > 0.75-0.80 adulti  
> 0.90 bambini

NHBLI FEV1/FVC 85% 8-19 anni  
80% 20-39 anni  
75% 40-59 anni  
70% 60-80 anni

GOLD FEV1/FVC < 0.70



## SOVRADIAGNOSI DI ASMA

DAL 30 AL 35% DEI PAZIENTI DIAGNOSTICATI PER ASMA

### FATTORI ASSOCIATI A SOVRADIAGNOSI

MANCATO UTILIZZO DI TEST FUNZIONALI AL MOMENTO DELLA DIAGNOSI  
OBESITA'  
REMISSIONE PROLUNGATA





## Classification of Underdiagnosis and Overdiagnosis of Asthma

	Patient's True Disease or Condition	Patient's Assigned Diagnosis
Correct diagnosis	Current asthma	Current asthma
Underdiagnosis of current asthma	Current asthma	No diagnosis has been assigned to the patient, or a disease or condition other than asthma that causes respiratory symptoms has been assigned to the patient
Overdiagnosis of current asthma	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A disease or condition other than asthma that causes respiratory symptoms (e.g., allergic rhinitis, GERD, or vocal cord dysfunction)</li> </ol> or <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Patient's previous asthma is in sustained clinical remission (in the absence of controller treatment or after controller treatment has been stopped)</li> </ol>	Current asthma





# TAVOLA ROTONDA: L'ACCADEMIA NAZIONALE DI SPIROMETRIA: esperienza di un progetto nazionale orientato all'utilizzo della strumentazione nello studio del Medico di Medicina Generale

Maria Grazia Oliveri

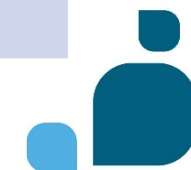
## RIEPILOGO PROGETTO ACCADEMIA SPIROMETRIA ANNO 2019

	VALORI	PERCENTUALE
DISCENTI TOTALI	1234	
DISCENTI CHE HANNO CARICATO SPIROMETRIE	713	58%
DISCENTI CON ESITO POSITIVO	394	55% (SU UTENTI CARICATI) 32% (SU UTENTI TOTALI)



## RIEPILOGO PROGETTO ACCADEMIA SPIROMETRIA ANNO 2019

	VALORI	PERCENTUALE
SPIROMETRIE CARICATE	10097	
SPIROMETRIE VALUTATE	9922	98,30%
SPIROMETRIE DA VALUTARE	175	1,70%
SPIROMETRIE VALUTATE	9922	
SPIROMETRIE POSITIVE	4949	49,90
SPIROMETRIE NEGATIVE	4973	50,10



## RIEPILOGO DISCENTI A ME ABBINATI ANNO 2019

	VALORI	PERCENTUALE
DISCENTI ABBINATI	68	
DISCENTI CHE HANNO CARICATO SPIROMETRIE	44	64,7%
DISCENTI CHE NON HANNO CARICATO SPIROMETRIE	24	35,3%
DISCENTI CHE HANNO SUPERATO IL PERCORSO POSITIVAMENTE	27	61,3% (SU UTENTI CARICANTI) 39,7% (SU UTENTI TOTALI)



## RIEPILOGO DISCENTI A ME ABBINATI ANNO 2019

	VALORI	PERCENTUALI
SPIROMETRIE CARICATE	674	
SPIROMETRIE VALUTATE *	673	99,80%
SPIROMETRIE DA VALUTARE	1	0,1%
*DETTAGLIO SPIRO VALUTATE	673	
SPIROMETRIE POSITIVE	309	46%
SPIROMETRIE NEGATIVE	364	54%



# CONSIDERAZIONI SULLE CRITICITA' RILEVATE

- LAVORARE SUI CORSI PERIFERICI
- UNIFORMARE VALUTAZIONI SPIROMETRIE
- TEMPI DI CARICAMENTO E INVIO SPIROMETRIE





# A che punto siamo quest anno?

- Spirometry day
- Chiusura progetto con recupero il prossimo anno



# Le prospettive future



# Il nuovo contesto

- Il piano nazionale di resistenza e resilienza
- Le case della salute
- La nota 99





AIFA

Agenzia Italiana del  
Farmaco

Con l'introduzione della Nota 99, la classificazione dei farmaci utilizzati nella terapia inalatoria di mantenimento della BPCO in base ai rispettivi regimi di fornitura subisce le seguenti modifiche:

- **LABA, LAMA, LABA+ICS (unico erogatore):** da A/RR a **A/RR/Nota 99**;
- **LABA + LAMA (unico erogatore):** da A/RRL/PT a **A/RR/Nota 99**;
- **ICS + LABA + LAMA (unico erogatore):** rimangono classificate in **A/RRL/PT** (Compilazione a carico dello **pneumologo** o **medico internista del SSN** operante presso strutture identificate dalle Regioni e dotate della strumentazione diagnostica necessaria).

Si rimanda all'allegato elenco per individuare la classificazione delle confezioni coinvolte.



Con l'introduzione della Nota 99, la prescrizione dei farmaci inalatori di mantenimento (in pazienti che presentano dispnea, tosse cronica o espettorazione ed una storia di esposizione a fattori di rischio) sarà prevista solo in caso di diagnosi di BPCO confermata mediante spirometria che dimostri la presenza di una ostruzione bronchiale persistente (FEV1/FVC dopo broncodilatazione <70%).

Per le nuove diagnosi, la spirometria dovrebbe essere eseguita prima di definire il trattamento farmacologico di mantenimento; per i pazienti già in trattamento bisognerà eseguire la spirometria **entro 1 anno**, se non già effettuata nei precedenti 12 mesi (in quest'ultimo caso il valore FEV1 è da considerare valido per gli eventuali utilizzi prescrittivi).

La Nota 99 prevede inoltre che, in presenza di un valore di FEV1 <50%, la prescrizione del trattamento di mantenimento (superata la eventuale fase acuta) richiederà una preventiva valutazione del danno funzionale polmonare mediante l'esecuzione di indagini di secondo livello e una rivalutazione periodica del trattamento prescritto. Ciò potrà essere effettuato dallo specialista pneumologo o internista operanti presso strutture identificate dalle Regioni e dotate della strumentazione diagnostica necessaria.



## Domande e risposte relative all'applicazione della Nota 99 per la prescrizione dei farmaci inalatori indicati nella terapia di mantenimento della BPCO

2. *Quale è la tempistica per l'esecuzione dell'esame spirometrico obbligatorio previsto dalla Nota 99 nei pazienti già in trattamento?*

È possibile mantenere il trattamento in corso o modificarlo con i farmaci della Nota 99 nelle more dell'esecuzione dell'esame spirometrico o della eventuale visita specialistica. Se la spirometria è già stata eseguita nei precedenti 12 mesi, il valore FEV1 è da considerarsi valido per gli eventuali utilizzi prescrittivi. Se la spirometria non è stata mai eseguita dovrà essere fatta, entro 12 mesi, direttamente dal MMG o, se non è possibile, inviando il paziente in una struttura pneumologica o di medicina interna identificata dalla Regione e dotata della strumentazione diagnostica necessaria.

Anche in questo caso, resta inteso che le triplici terapie (unico inalatore) rimangono di esclusiva prescrizione, mediante PT, da parte dello specialista pneumologo o dello specialista in medicina interna operante presso strutture identificate dalle Regioni e dotate della strumentazione diagnostica necessaria.

Se il paziente, alla spirometria di 1° livello presenta un FEV1 < 50% o se, a prescindere dal FEV1, la risposta clinica non è ottimale, dovrà essere inviato dallo specialista per la valutazione del danno funzionale polmonare entro al massimo 12 mesi dalla prescrizione iniziale.

Si raccomanda che la spirometria venga ripetuta mediamente ogni 2 anni, salvo esigenze cliniche particolari.







.....

# GLI PNEUMOLOGI E LA GESTIONE DELLA NOTA AIFA 99

27 Settembre 2021  
ore 17.00 - 19.00

Per la cortesia del  
dott. Fausto De  
Michele



Tabella 4.2.4a. Prevalenza di asma e BPCO sul totale della popolazione assistibile

		Prevalenza (%)	
		Asma	BPCO
<b>Analisi geografica</b>			
	Nord	7,3	2,4
	Centro	7,5	3,4
	Sud e Isole	10,9	3,8
<b>Analisi per genere</b>			
	Uomini	7,9	3,7
	Donne	9,5	2,6
<b>Analisi per età</b>			
	≤45	9,0	0,3
	46-65	8,6	2,0
	66-74	8,7	6,5
	75-84	8,5	10,1
	≥85	7,7	12,1
<b>Totale</b>		<b>8,7</b>	<b>3,1</b>

## ANALISI CRITICITA'

20  
L'uso dei  
Farmaci  
in Italia  
Rapporto Nazionale  
Anno 2019



AIFA

Tabella 4.2.4b. **Richiesta di spirometria** e vaccinazione antinfluenzale per i pazienti con Asma e BPCO sia in trattamento farmacologico, sia senza trattamento farmacologico

### Distribuzione (%)

	Asma		BPCO		
	In trattamento farmacologico	Senza trattamento farmacologico	In trattamento farmacologico	Senza trattamento farmacologico	
<b>Spirometria</b>					
Si	7,2	13,9	3,2	23,8	8,0
No	92,8	86,1	96,8	76,2	92,0



- Necessità di implementare percorsi diagnostici/terapeutici
- Necessità di formare MMG esperti di spirometria con riconoscimento formalizzato
- Necessità di creare percorsi privilegiati con centri di secondo livello



# Ripensare il percorso

- Formazione residenziale
- Full immersion
- Sinergia con società pneumologiche
- Sinergie all'interno della MG
- Accordi nazionali e regionali (inserimento tra PPIP)
- Riaccreditamento periodico





GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE

