

Relazione tra corretta diagnosi e terapia appropriata
nella cronicità respiratoria .

L'esperienza del distretto 35 della ASL Napoli2 Nord

Il Progetto Respiro Flegreo



Massimo Smaldone
Presidente Cooperativa Medicina Generale
'PROGETTO LEONARDO'
ASL NA 2 NORD distretto 35

XVIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

Milano, 29 – 31 ottobre 2020



Il nostro territorio



- Popolazione assistita: **1.044.855** (*)
- Numero di Comuni: **32**
- Distretti Sanitari: **13**



La nostra cooperativa

➔ Numero di Comuni: **3**



Pozzuoli: **25**

Bacoli: **15**

Monte di Procida: **6**



■ Medici di famiglia: **46**

Popolazione assistiti

► Pazienti del Distretto 35: **104.230**

(All. 3 Relazione sulla Gestione anno 2012 ASL NA2 Nord popolazione > 14 anni)

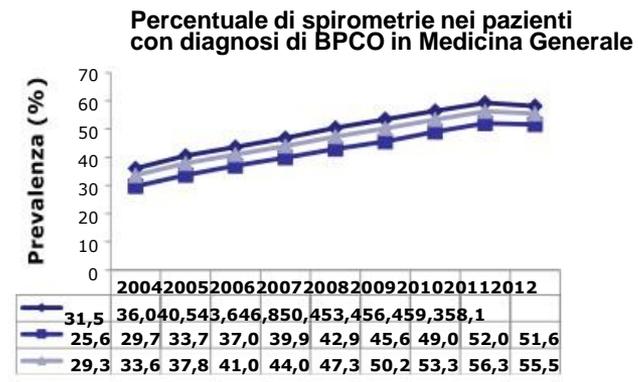
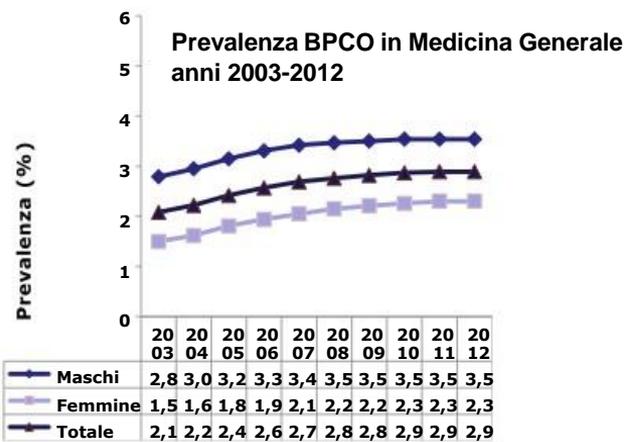


64,85%

N° assistiti Cooperativa: **67.479** (al 30/09/2020)



E' ampiamente documentato che
la percentuale di pazienti
con diagnosi di asma e BPCO
che hanno eseguito un esame spirometrico
è assolutamente inadeguato
(mediamente il 30% dei pazienti).



**Manca all'appello circa il 50%
dei pazienti BPCO**

**Dei pazienti noti il 45% non ha
mai fatto una spirometria**

**Quante sovradiagnosi nei
pazienti BPCO noti ma senza
spirometria?**





La conseguenza è che una alta percentuale di pazienti viene regolarmente trattata senza una conferma diagnostica adeguata e con una significativa approssimazione sul livello di gravità : conseguenza è una condizione diffusa di possibile sovra o sottotrattamento.

Analisi database MMG: l'80% dei pazienti che vengono visitati sono di stadio lieve/moderato



*Pablo M. Katz , Valeria Pegoraro
Farmeconomia e percorsi terapeutici 2013; 10(4)*



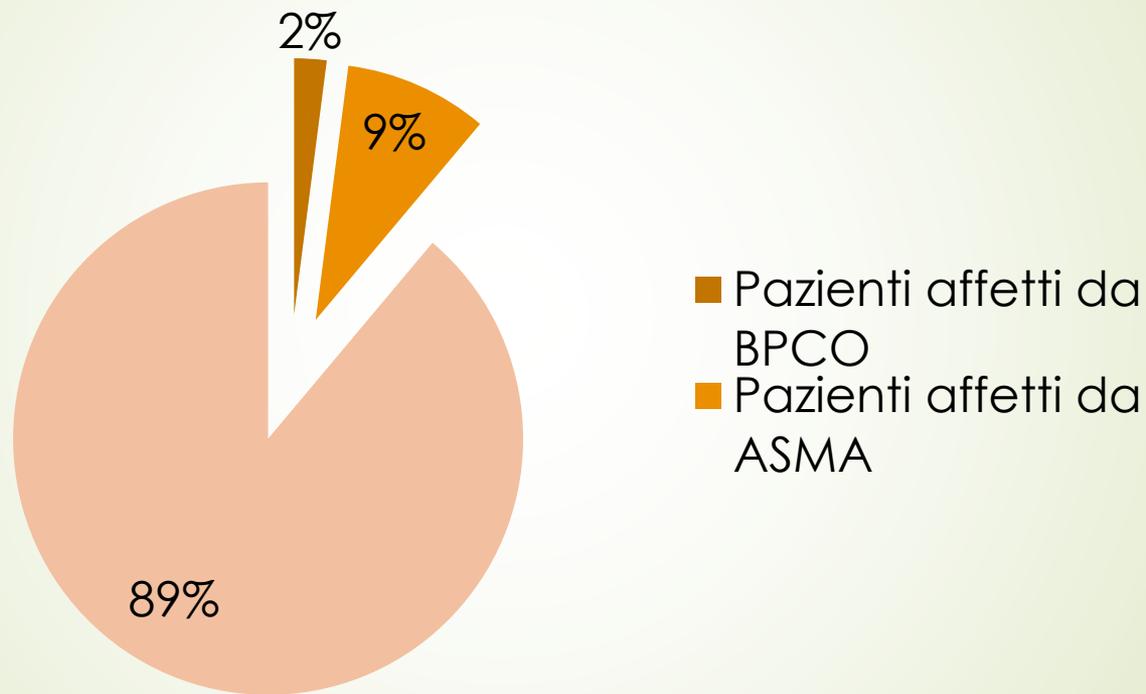
Una delle cause, anche se non l'unica,
di tale situazione
è la scarsa utilizzazione
della diagnostica funzionale respiratoria
nell'iter diagnostico delle malattie ostruttive .



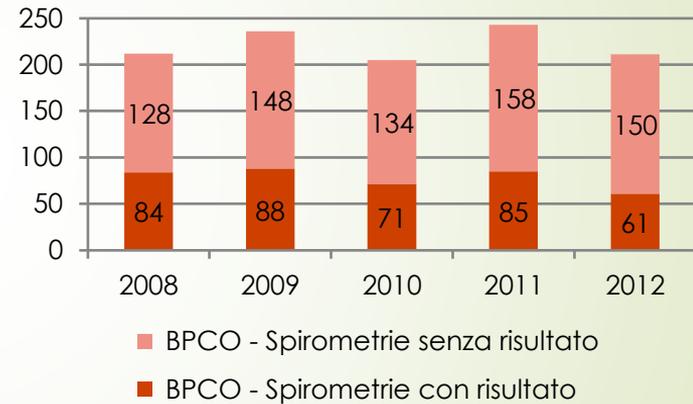
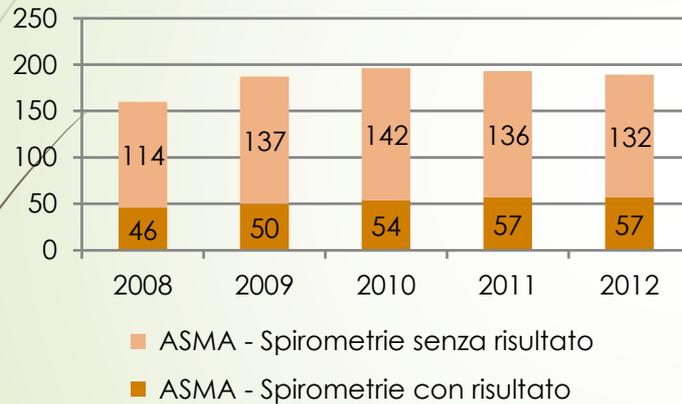
Da queste considerazioni nacque la necessità di condividere con i colleghi della Medicina Generale i risultati e le prospettive future del progetto “**Respiro Flegreo**”



I NOSTRI DATI: (2012) prevalenza



SPIROMETRIE PRESCRITTE





PROGETTO “re**SPIRO** FLEGREO”

E' DIFFUSAMENTE ACCETTATO CHE I RISULTATI MIGLIORI SI
OTTENGONO OVE

L'ESAME SPIROMETRICO SIA EFFETTUATO DA MMG

OPPORTUNAMENTE ADDESTRATI

MEDIANTE UN **PERCORSO FORMATIVO,**

VALIDATO E SOTTOPOSTO

A TEST DI VERIFICA DI QUALITA' IN ITINERE.

Il progetto reSPIRO FLEGREO

Nasce nel settembre 2014 dalla
collaborazione tra:

- 1) L'U.O.C. **FARMACOECONOMIA** DELLA
ASL NA2 NORD
- 2) L'U.O. DI STRUTTURA COMPLESSA DI
PNEUMOLOGIA I E FISIOPATOLOGIA
DELL'AORN "**A. CARDARELLI**" DIRETTA
DAL PROF. FAUSTO DE MICHELE
- 3) **COOPERATIVA DI MMG "PROGETTO**
LEONARDO" OPERANTE NEL **DS 35 ASL**
NA 2 NORD





PROGETTO “re**SPIRO** FLEGREO”

I PAZIENTI SONO STATI RECLUTATI DAI MMG DELLA COOPERATIVA IN BASE
AI SEGUENTI CRITERI CLINICO-EPIDEMIOLOGICI:

- 1) PAZIENTI CON DIAGNOSI ATTIVA DI “**ASMA**” e/o “**BPCO**” ALLA DATA DI INIZIO DELLO STUDIO, MA CHE NON AVEVANO EFFETTUATO NEGLI ULTIMI DUE ANNI UNA SPIROMETRIA COMPLETA CON TEST DI REVERSIBILITA’
- 2) SOGGETTI **SINTOMATICI** (TOSSE PERSISTENTE, DISPNEA, ESPETTORAZIONE) DI ENTRAMBI I SESSI, **FUMATORI, EX-FUMATORI O CON ANAMNESI POSITIVA DI ESPOSIZIONE CRONICA AMBIENTALE O LAVORATIVA A POLVERI E/O SOSTANZE GASSOSE NOCIVE**



PROGETTO “re**SPIRO** FLEGREO”

- 3) PAZIENTI CON FAMILIARITA' PER ASMA O RINITE ALLERGICA
- 4) PAZIENTI OBESI (BMI>30)
- 5) PAZIENTI AFFETTI DA RINITE ALLERGICA

PROGETTO “re**SPIRO** FLEGREO”



IL PROGETTO PREVEDEVA
L'ESECUZIONE DI SEDUTE
SETTIMANALI DI SPIROMETRIA
(CON L'ESECUZIONE MEDIAMENTE
DI 20-25 ESAMI IN TOTALE) PRESSO
GLI STUDI DI MEDICI DELLA
COOPERATIVA OPERANTI SUL
TERRITORIO DI POZZUOLI, BACOLI
E MONTE DI PROCIDA IN MODO
DI POTER EFFETTUARE ALMENO
600 ESAMI OGNI ANNO.

PROGETTO “re**SPIRO** FLEGREO”



LE PRENOTAZIONI PER L'ESAME POTEVANO ESSERE EFFETTUATE DAI SINGOLI MEDICI DELLA COOPERATIVA, ENTRANDO NELLA SEZIONE RISERVATA DEL NOSTRO SITO E ACCEDENDO AD UNA PAGINA APPOSITA OVE ERANO DISPONIBILI LE **SEDUTE PROGRAMMATE CON SEDE, ORARI ED OPERATORE** .

PROGETTO “re**SPIRO** FLEGREO”



- IL PAZIENTE DOPO L'ESECUZIONE DELL'ESAME CON TEST DI REVERSIBILITA' RITIRAVA IMMEDIATAMENTE LA RISPOSTA CHE, OLTRE AL TRACCIATO E AGLI INDICI SPIROMETRICI COMPLETI, CONTENEVA LA CONCLUSIONE DIAGNOSTICA DEL CASO E LE INDICAZIONI TERAPEUTICHE.

STADIAZIONE ASMA: CARTELLA MILLEWIN

Millewin NOVITA' versione 13.38

Stadiazione pretrattamento per ASMA e BPCO stadio spirometrico

ASMA - STADIAZIONE PRETRATTAMENTO

ASMA - Classificazione di Gravità prima dell'inizio del trattamento

OK
Annulla

SINTOMI <input type="radio"/> Costanti Attività fisica limitata <input type="radio"/> Quotidiani Attacchi che limitano l'attività <input checked="" type="radio"/> Più di 1 volta alla settimana, ma meno di 1 volta al giorno <input type="radio"/> Meno di 1 volta alla settimana	SINTOMI NOTTURNI <input type="radio"/> Frequenti <input type="radio"/> Più di 1 volta alla settimana <input type="radio"/> Più di 2 volte al mese <input checked="" type="radio"/> 2 volte al mese o meno	FEV1 <VEMS> e PEF <input type="radio"/> FEV1 \leq 60% del teorico, Variabilità PEF > 30% <input type="radio"/> FEV1 60-80% del teorico, Variabilità PEF > 30% <input checked="" type="radio"/> FEV1 \geq 80% del teorico, Variabilità PEF 20-30% <input type="radio"/> FEV1 \geq 80% del teorico, Variabilità PEF < 20%	<input type="radio"/> STEP 1 Molto Persistente <input type="radio"/> STEP 2 Moderata Persistente <input checked="" type="radio"/> STEP 2 Lieve Persistente <input type="radio"/> STEP 4 Intermittente
--	--	--	--

[Montaggio Spirometria](#)

STADIAZIONE BPCO: CARTELLA MILLEWIN

The screenshot shows a software window titled "BPCO - Classificazione spirometrica(*) di gravità". The window contains a table with four rows of classification criteria, each with a radio button and a corresponding "Stadio" button. The criteria are based on FEV1, FVC, and TLC values relative to predicted values.

Caratteristica	Stadio
<input type="radio"/> $FEV1 < 0.7$; $FVC \leq 80\%$ del teorico	<input type="button" value="STADIO I"/>
<input type="radio"/> $FEV1 < 0.7$; $80\% < FVC \leq 85\%$	<input type="button" value="STADIO II"/>
<input type="radio"/> $FEV1 < 0.7$; $85\% < FVC \leq 90\%$	<input type="button" value="STADIO III"/>
<input type="radio"/> $FEV1 < 0.7$; $FVC > 90\%$ del teorico e $TLC < 80\%$ del teorico in presenza di insufficienza respiratoria ($PaO_2 < 60$ mmHg)	<input type="button" value="STADIO IV"/>

Buttons: OK, Annulla, Terapia in base allo stadio

Link: [Modulo Spirometria](#)



APPROPRIATEZZA

=

SOSTENIBILITA'



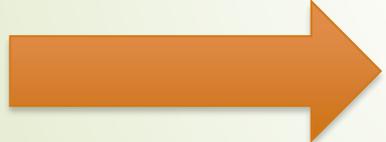
Investimento in farmaco ALTAMENTE PRODUTTIVO



SE il soggetto **SENZA** indicazione **NON**
riceve la terapia farmacologica

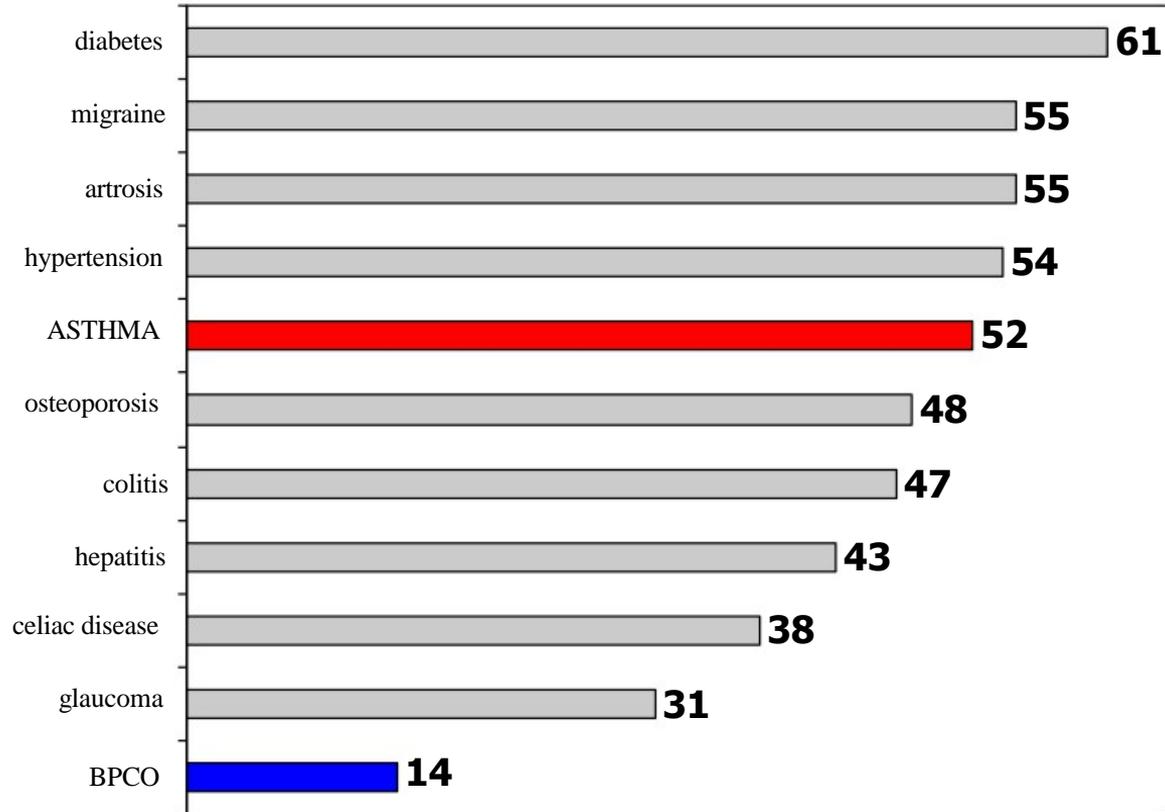


SE il soggetto **CON** indicazione
RICEVE la terapia farmacologica
appropriata

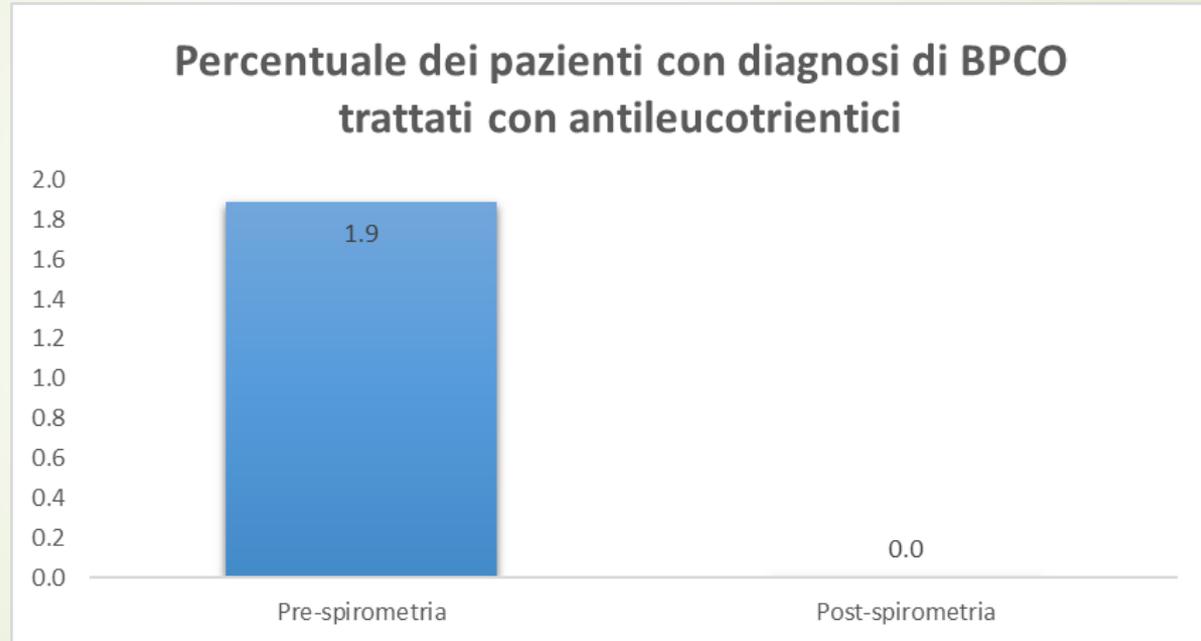


SE il soggetto segue la terapia in maniera
CONTINUATIVA e non occasionale

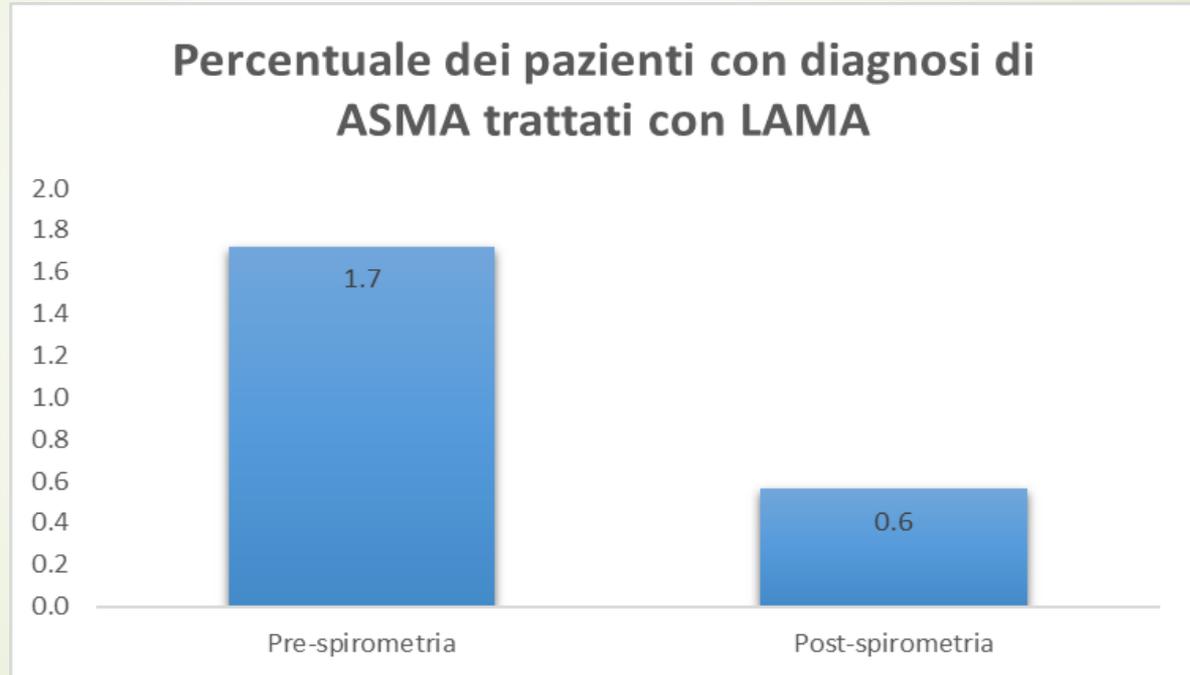
AWARENESS OF RESPIRATORY DISEASES



Antileucotrienici pre- post- spirometria nella coorte con diagnosi di BPCO confermata (N=135)



Long-Acting Muscarinic Antagonists (LAMA) pre- post- spirometria nella coorte con diagnosi di ASMA (N=465)



RISULTATI NEI PAZIENTI AFFERENTI AL GRUPPO 1

Si è evidenziato, per ogni classe di farmaci: un notevole **aumento dell'aderenza** (numero confezioni anno/assistito);

Risulta una **significativa riduzione** rispetto al gruppo 3, **nella popolazione ≤ 45** , nell'utilizzo di **ICS, antileucotrieni** e di **farmaci short-acting** (SAMA/SABA);

Si è riscontrata, una **maggiore appropriatezza d'uso** delle associazioni LABA/ICS e LAMA nel trattamento della BPCO;

É stata registrata una **diminuzione dell'inappropriatezza terapeutica** (diminuzione del 52% prescrizioni di antileucotrieni nella BPCO e del 24% dei LAMA nell'asma);

Inoltre, nel periodo dello studio si osserva, la **diminuzione del 75% dei ricoveri per DRG riferibili a BPCO** e del **22% per quelli riferibili all'asma** per pazienti provenienti dal Distretto in cui sono state eseguite le spirometrie.



Home > Il Cardista > POZZUOLI/ Ricoveri dimezzati grazie ad "Sherlock Holmes del respiro"

In Diretta **Conosci Regio** **Pozzuoli**

POZZUOLI/ RICOVERI DIMEZZATI GRAZIE AGLI "SHERLOCK HOLMES DEL RESPIRO"

Il progetto fiorentino diventa modello per la Campania

di **Sarah Germani** - 24 Novembre 2019

XIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

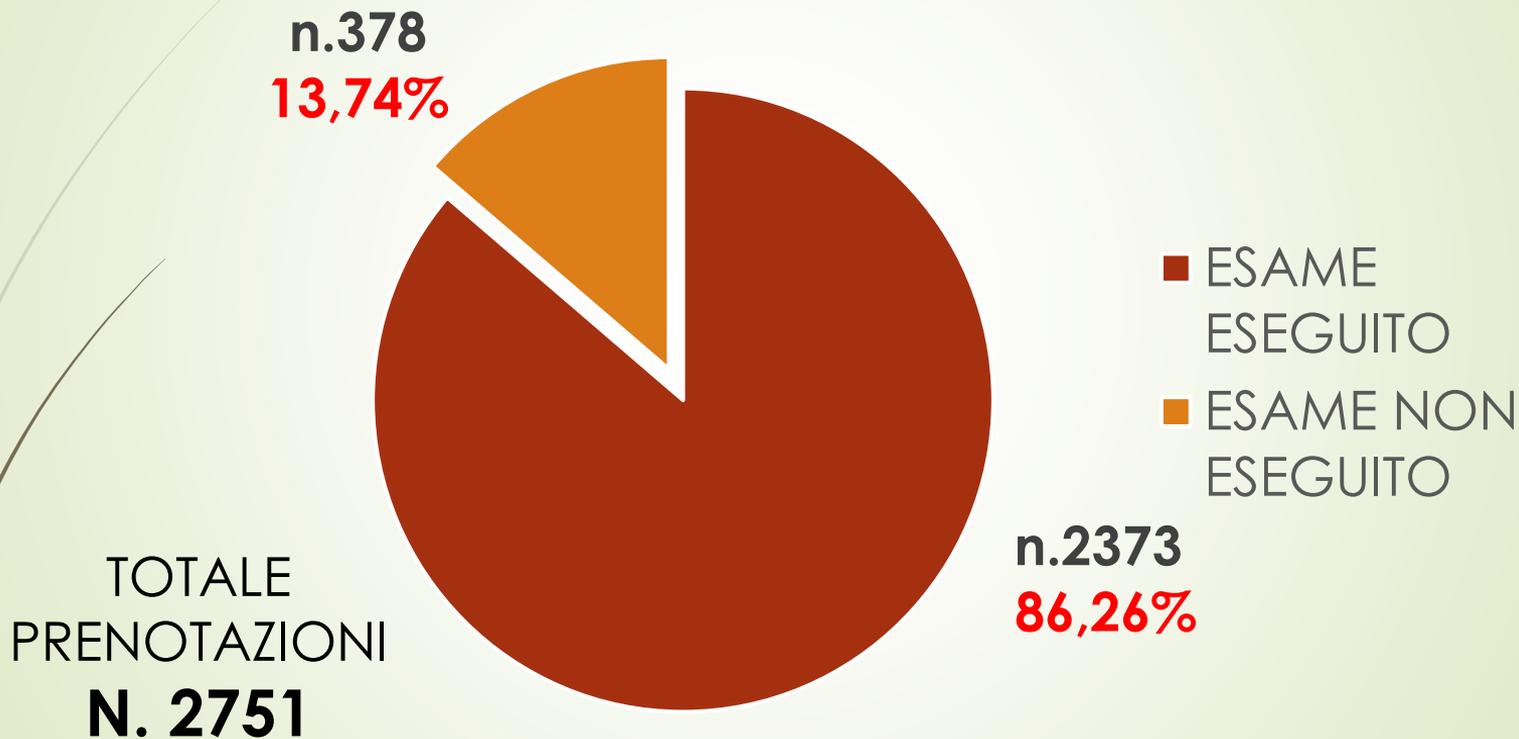


DATI DEFINITIVI

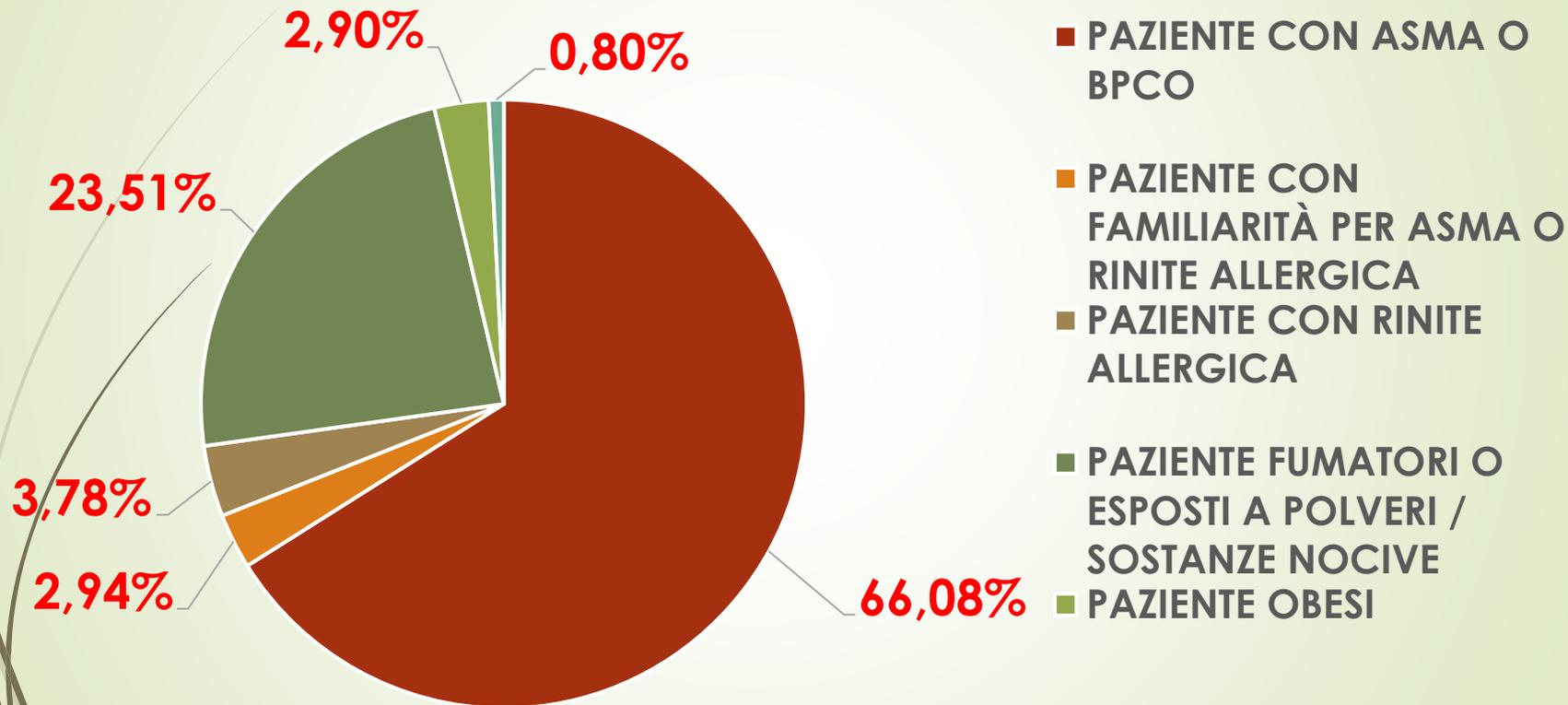
30 settembre 2019



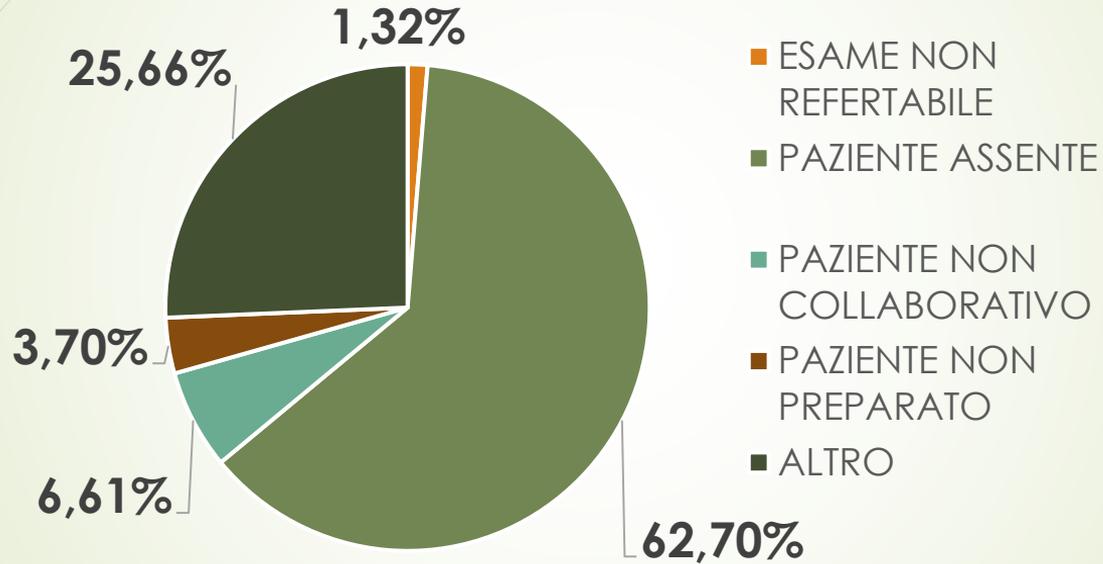
SPIROMETRIE PRENOTATE ED EFFETTUATE



INDICAZIONI ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME



ESAMI NON EFFETTUATI: MOTIVAZIONI





Ruolo del MMG nella diagnosi e nella gestione delle malattie respiratorie

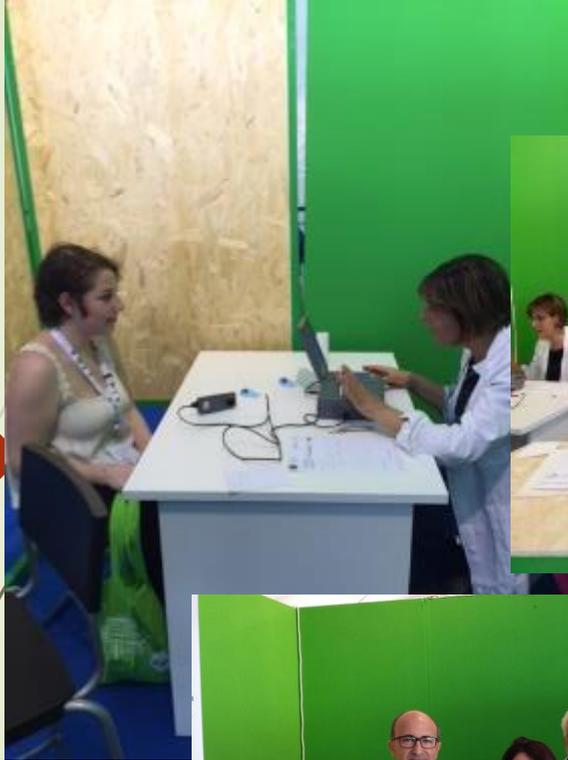


Problems With Inhaler Use: A Call for Improved Clinician and Patient Education

Respir Care 2005;50(10):1360–1374.

James B Fink MSc RRT FAARC and Bruce K Rubin MEngr MD MBA FAARC

**“Management of chronic airway disease is
10% medication and 90% education”**



Considerazioni finali

La Medicina Generale ha le caratteristiche ideali e la capillarità territoriale per essere garante di un processo di ottimizzazione dell'appropriatezza prescrittiva e miglioramento della sostenibilità nelle patologie respiratorie croniche









Razionale ed obiettivi

Un percorso formativo centrato sul trasferimento di competenze dallo specialista pneumologo al MMG

sulla corretta esecuzione della spirometria e, soprattutto, sulla corretta utilizzazione delle informazioni da essa fornite, può costituire, nelle condizioni attuali, il primo passo per un miglioramento complessivo nella gestione della BPCO.

Target dell'intervento formativo

Destinatari della formazione:

Circa 360 MMG da formare in base ad un fabbisogno stimato di 2 MMG per ogni AFT (25-30.000 abitanti).

Il tutto al fine di garantire a regime, e nell'arco temporale di 1 anno dal completamento del percorso formativo, un accesso alla diagnostica della gran parte dei pazienti da sottoporre a valutazione (conferma diagnostica + case finding).



Grazie !!