

# **EPIDEMIOLOGIA DELLA BPCO E ADERENZA AI TRATTAMENTI IN EMILIA-ROMAGNA**

**Oreste Capelli**

Staff Direzione Sanitaria

Appropriatezza Prescrittiva

AUSL Modena



# BPCO: Prevalenza

- ▶ Stimati **384 milioni di casi di BPCO** nel 2010
- ▶ **Prevalenza** globale stimata dell' **11.7%** (95% CI 8.4%–15.0%).
- ▶ **3 milioni di morti** all'anno.
- ▶ Con l'aumento della prevalenza del fumo nei paesi in via di sviluppo, e **l'invecchiamento della popolazione** nei paesi ad alto reddito, la prevalenza della **BPCO** è destinata ad **umentare nel corso dei prossimi 30 anni.**
- ▶ Entro il **2030** sono previsti **4,5 milioni di decessi** all'anno correlati alla BPCO.

# Le malattie dell'apparato respiratorio in Italia

- I dati epidemiologici evidenziano nelle ultime decadi un generale incremento di sintomi/malattie respiratorie nella popolazione italiana.

| Anno | numero di decessi per malattie respiratorie | quoziente di mortalità | numero di decessi totale | % decessi per malattie respiratorie |
|------|---|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 2006 | 35.751                                      | 6,07                   | 558.614                  | 6,39                                |
| 2007 | 37.812                                      | 6,37                   | 572.881                  | 6,6                                 |
| 2008 | 37.771                                      | 6,31                   | 581.470                  | 6,49                                |
| 2009 | 39.949                                      | 6,62                   | 585.182                  | 6,82                                |
| 2010 | 38.798                                      | 6,39                   | 581.307                  | 6,67                                |
| 2011 | 40.559                                      | 6,8                    | 590.614                  | 6,86                                |
| 2012 | 43.444                                      | 7,2                    | 609.896                  | 7,12                                |

Tabella 1 : andamento 2006-2012 decessi per malattie respiratorie



Fonte: ISTAT  
Dati

Dalla estrapolazione dai dati ISTAT viene confermato che le malattie dell'apparato respiratorio nel triennio 2010-2012 rappresentano la terza causa di morte dopo le malattie del sistema circolatorio e i tumori come la tabella 3 mostra .

| Causa decesso                     | 2010            | 2011             | 2012             |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Malattie del sistema circolatorio | 217.920 (37,4%) | 218.791(37%)     | 230.160 (37,73%) |
| Tumori                            | 175.040 (30%)   | 175.966 (29,79%) | 177.351 (29 %)   |
| Malattie del sistema respiratorio | 38.798 (6,67%)  | 40.559 (6,86%)   | 43.444 (7,12%)   |

Tabella 3 : andamento annuale delle cause principali di decesso

# Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2012-2013 – Ministero della salute

- Il PSN 2006-2008 e il PNP 2010-2012 hanno inserito le malattie respiratorie **croniche** tra gli ambiti prioritari di intervento.

*Quelle di maggiore interesse in termini di salute pubblica sono la **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** e **l'asma**.*



Tavola 4.10 - Popolazione per alcune malattie croniche dichiarate e per sesso  
(per 100 persone dello stesso sesso)

| ANNI           | Bronchite<br>cronica, enfisema e<br>insufficienza<br>respiratoria, asma<br>bronchiale (a) | Artrosi,<br>artrite | Malattie<br>del cuore (incluso<br>infarto del miocardio)<br>(b) |
|----------------|---|---------------------|---|
| <b>MASCHI</b>  |   |                     |   |
| 2010           | 6,0   | 12,1                | 4,0   |
| 2011           | 6,2   | 12,3                | 3,9   |
| 2012           | 6,0   | 11,7                | 3,9   |
| 2013           | 5,9   | 11,6                | 4,2   |
| 2014           | 5,7   | 11,1                | 4,4   |
| 2015           | 5,6   | 10,8                | 4,5   |
| <b>FEMMINE</b> |   |                     |   |
| 2010           | 6,2   | 22,1                | 3,4   |
| 2011           | 6,1   | 22,0                | 3,4   |
| 2012           | 6,3   | 21,6                | 3,2   |
| 2013           | 5,9   | 21,1                | 3,2   |
| 2014           | 5,8   | 20,8                | 3,5   |
| 2015           | 5,6   | 20,1                | 3,4   |

**Tavola 4.12 - Fumatori di 14 anni e più per ripartizione geografica e sesso - Anni 1980, 1983, 1987, 1990, 1993-2015 (per 100 persone della stessa ripartizione e dello stesso sesso)**

| ANNI           | Nord-ovest | Nord-est | Centro | Sud  | Isole | Italia |
|----------------|------------|----------|--------|------|-------|--------|
| <b>MASCHI</b>  |            |          |        |      |       |        |
| 1980           | 52,3       | 48,6     | 53,0   | 61,5 | 56,5  | 54,3   |
| 1990 (a)       | 37,6       | 31,7     | 37,5   | 41,7 | 40,9  | 37,8   |
| 2000           | 29,5       | 28,0     | 32,2   | 34,8 | 33,7  | 31,5   |
| 2001           | 30,1       | 26,4     | 32,5   | 34,1 | 33,0  | 31,2   |
| 2010           | 28,0       | 25,5     | 30,4   | 32,2 | 30,4  | 29,2   |
| 2011           | 27,7       | 23,9     | 30,6   | 30,2 | 30,3  | 28,4   |
| 2012           | 26,4       | 24,2     | 27,7   | 30,9 | 30,6  | 27,8   |
| 2013           | 25,2       | 23,4     | 26,8   | 28,6 | 28,7  | 26,4   |
| 2014           | 23,8       | 21,9     | 24,2   | 27,6 | 25,4  | 24,6   |
| 2015           | 23,9       | 22,0     | 24,1   | 27,3 | 25,8  | 24,6   |
| <b>FEMMINE</b> |            |          |        |      |       |        |
| 1980           | 18,6       | 19,1     | 19,9   | 11,9 | 11,7  | 16,7   |
| 1990 (a)       | 19,4       | 19,4     | 19,7   | 14,8 | 14,2  | 17,8   |
| 2000           | 18,0       | 18,3     | 19,5   | 14,2 | 15,8  | 17,2   |
| 2001           | 17,4       | 18,4     | 20,2   | 13,3 | 15,1  | 16,9   |
| 2010           | 17,1       | 17,1     | 19,4   | 15,3 | 15,0  | 16,9   |
| 2011           | 18,0       | 16,2     | 19,2   | 14,3 | 14,1  | 16,6   |
| 2012           | 17,9       | 16,5     | 17,8   | 13,5 | 16,3  | 16,4   |
| 2013           | 16,1       | 15,6     | 18,6   | 13,2 | 15,5  | 15,8   |
| 2014           | 15,5       | 14,9     | 15,9   | 12,7 | 14,8  | 14,7   |
| 2015           | 15,4       | 15,4     | 17,3   | 12,6 | 14,4  | 15,0   |

# Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

## Tra gli OBIETTIVI GENERALI

BPCO e IRC

- Migliorare la consapevolezza sulla patologia e sui fattori di rischio ad essa collegati a livello politico e sociale
- Migliorare l'aderenza alla profilassi, terapia farmacologica e riabilitativa

# Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

## LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. Implementare una carta di rischio respiratorio
2. Incrementare programmi e adottare strumenti che aumentino la consapevolezza sulla patologia
3. Implementare l'Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale adottando i PDTA
4. Incrementare programmi che sviluppino l'empowerment del paziente e che rendano i professionisti sanitari e non sanitari consapevoli dell'importanza dell'aderenza sia farmacologica....

BPCO e IRC



# FATTORI DI RISCHIO

## CARTE PER IL RISCHIO ASSOLUTO DI BPCO

### POPOLAZIONE MASCHILE

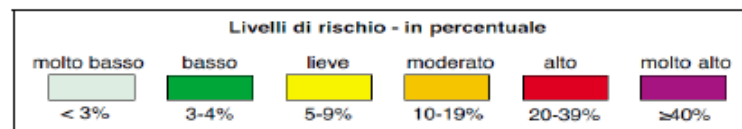
Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati

| Età del soggetto        | 15-24 | 25-34  | 35-44  | 45-54  | 55-64  |
|-------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Non-fumatori</b>     |       |        |        |        |        |
| Nessuna esposizione     | Light | Light  | Light  | Green  | Yellow |
| Esposizione ambientale  | Light | Light  | Light  | Yellow | Orange |
| Esposizione lavorativa  | Light | Light  | Light  | Yellow | Orange |
| Entrambe le esposizioni | Light | Light  | Green  | Orange | Red    |
| <b>Ex-fumatori</b>      |       |        |        |        |        |
| Nessuna esposizione     | Light | Light  | Green  | Yellow | Orange |
| Esposizione ambientale  | Light | Light  | Yellow | Orange | Red    |
| Esposizione lavorativa  | Light | Green  | Yellow | Orange | Red    |
| Entrambe le esposizioni | Green | Yellow | Yellow | Red    | Purple |
| <b>Fumatori</b>         |       |        |        |        |        |
| Nessuna esposizione     | Light | Light  | Green  | Orange | Red    |
| Esposizione ambientale  | Light | Green  | Yellow | Orange | Red    |
| Esposizione lavorativa  | Green | Green  | Yellow | Red    | Red    |
| Entrambe le esposizioni | Green | Yellow | Orange | Red    | Purple |

### POPOLAZIONE FEMMINILE

Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati

| Età del soggetto        | 15-24 | 25-34 | 35-44  | 45-54  | 55-64  |
|-------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| <b>Non-fumatrici</b>    |       |       |        |        |        |
| Nessuna esposizione     | Light | Light | Light  | Green  | Yellow |
| Esposizione ambientale  | Light | Light | Light  | Green  | Yellow |
| Esposizione lavorativa  | Light | Light | Light  | Yellow | Orange |
| Entrambe le esposizioni | Light | Light | Green  | Yellow | Orange |
| <b>Ex-fumatrici</b>     |       |       |        |        |        |
| Nessuna esposizione     | Light | Light | Light  | Yellow | Orange |
| Esposizione ambientale  | Light | Light | Light  | Yellow | Orange |
| Esposizione lavorativa  | Light | Light | Green  | Yellow | Orange |
| Entrambe le esposizioni | Light | Light | Green  | Yellow | Orange |
| <b>Fumatrici</b>        |       |       |        |        |        |
| Nessuna esposizione     | Light | Light | Green  | Yellow | Orange |
| Esposizione ambientale  | Light | Light | Green  | Yellow | Orange |
| Esposizione lavorativa  | Light | Light | Yellow | Orange | Red    |
| Entrambe le esposizioni | Light | Light | Yellow | Orange | Red    |



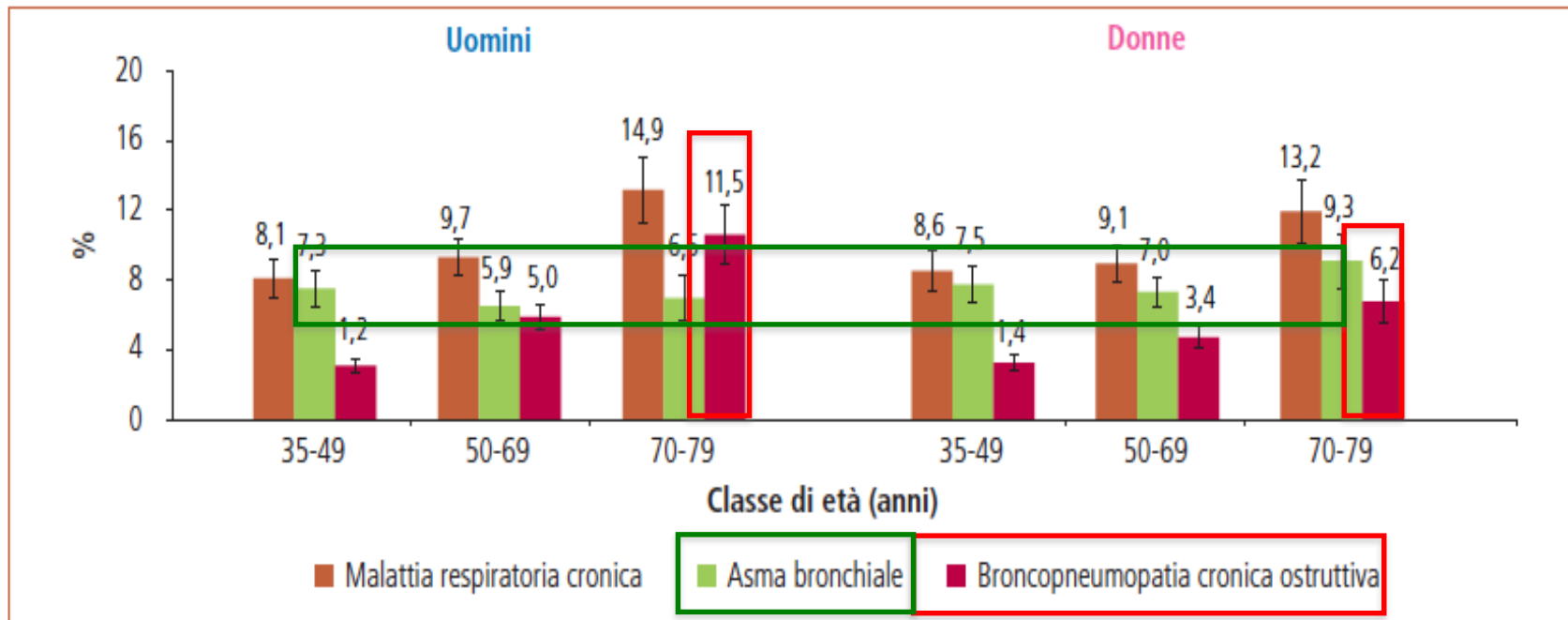
# Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2012-2013 – Ministero della salute

- Per la **BPCO** gli studi epidemiologici riportano una diagnosi di tale patologia nel 10,4% della popolazione e ostruzione delle vie aeree con prevalenza variabile dal 20% al 47%; questa ampia forbice di valori e' principalmente dovuta ai differenti criteri di valutazione dell'ostruzione bronchiale che possono essere utilizzati (FEV1/FVC: ATS < 75%, GOLD < 70%, ERS < 88% uomini, < 89% donne).
- Diagnosi comunque sottostimata perche' posta negli stadi clinicamente avanzati

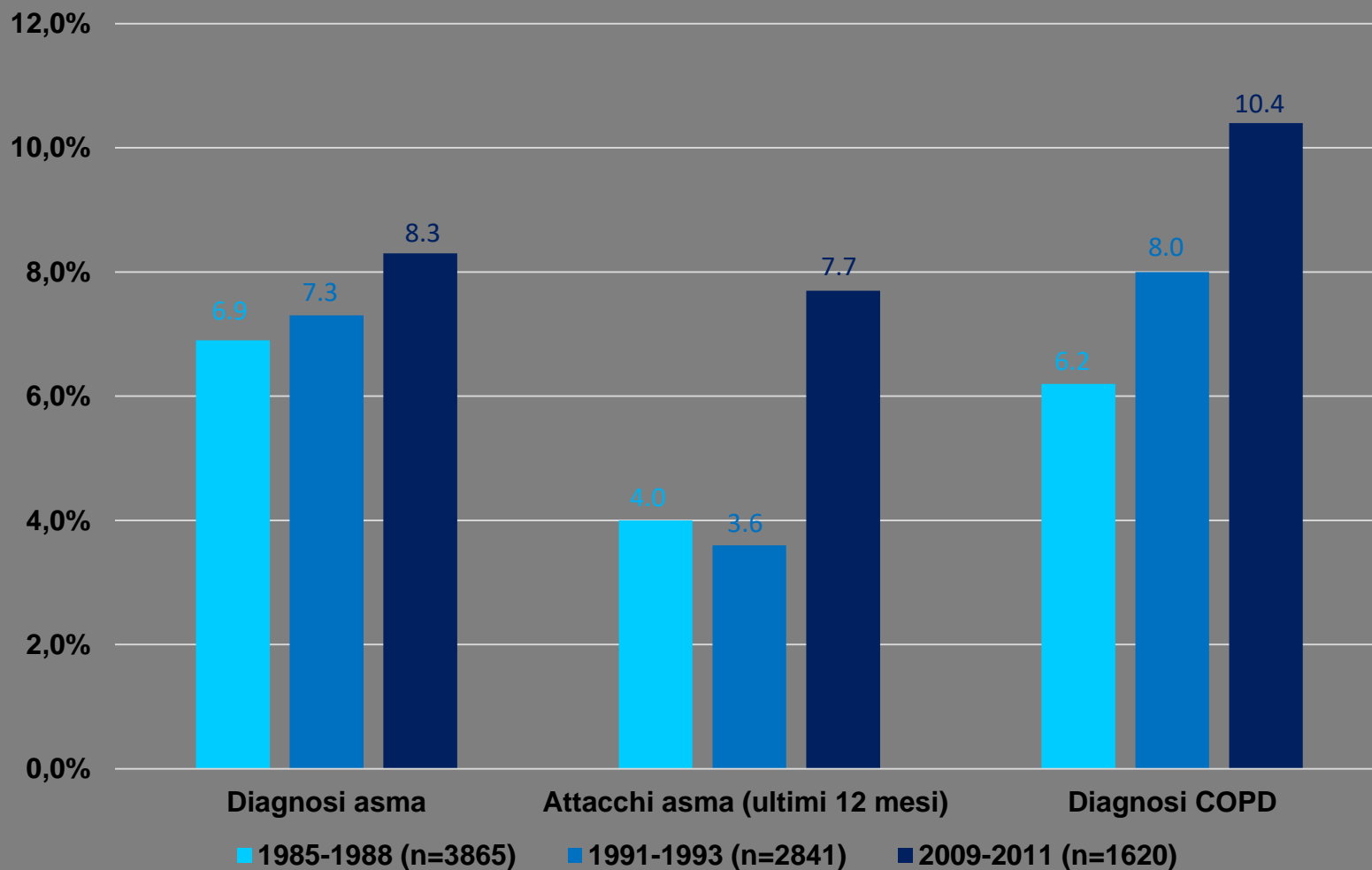
# Asma e BPCO: Prevalenza per età' e sesso



Figura 2.6. Prevalenza (IC 95%) di malattia respiratoria cronica per classe di età e sesso. Indagine di popolazione Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/Health Examination Survey 2008-2012.



# Prevalenza (%) nella popolazione generale di diagnosi /sintomi di malattia respiratoria in 25 anni di osservazione: survey Pisa 1 (1985-1988); Pisa 2 (1991-1993); Pisa 3 (2009-2011)



# Indicatori di qualità - Sintesi dei punti riportati nell' Allegato A del New Contract inglese (2004)

| 5. Broncopatia Cronica Ostruttiva (COPD)<br><i>Prevalenza stimata nella popolazione generale: 3-4%</i> |   | SOGLIA MINIMA PER TUTTI GLI INDICATORI: 25% |            |
|--|---|---|------------|
| Codice   | Indicatore  | PUNTI                                       | SOGLIA MAX |
| <b>Cartelle</b>  |   |   |            |
| COPD 1   | Lo studio medico è in grado di produrre un registro dei pazienti affetti da <b>BPCO</b>   | <b>5</b>                                    |            |
| <b>Diagnosi Iniziale</b>   |   |   |            |
| COPD 2   | La percentuale di pazienti in cui la diagnosi è stata confermata dalla spirometria incluso il test di reversibilità per i pazienti di nuova diagnosi. | <b>5</b>                                    | 90%        |
| COPD 3   | La percentuale di tutti i pazienti con <b>BPCO</b> in cui la diagnosi è stata confermata dalla <u>spirometria, incluso il test di reversibilità</u>   | <b>5</b>                                    | 90%        |

# XI REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG:  
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

edizione 2018

## BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

### PREVALENZA (2016)

3,0%

### TREND 2006 - 2016

Trend crescente: dal 2,3% del 2006 al 3,0% del 2016.

### DIFFERENZE GEOGRAFICHE

Valori più elevati nel Sud. La regione con la prevalenza più elevata è risultata la Campania (4,2%), seguita da Basilicata (3,9%) e da Puglia e Abruzzo (3,8% ciascuna).

### DIFFERENZE DI GENERE

Stime sensibilmente maggiori negli uomini rispetto alle donne (3,6% vs. 2,5%).

### DIFFERENZE DI ETÀ

Valori crescenti all'aumentare dell'età, con un netto incremento nel sesso maschile che raggiunge il picco negli ultra 85enni (17,7%), mentre per le donne il picco massimo di prevalenza è pari a 8,8%, sempre tra le ultra 85enni.

**TABELLA IV.***Prevalenza delle comorbidità in pazienti affetti da BPCO (da Health Search Dbase, mod.)<sup>1</sup>.*

| Prevalenza delle principali patologie croniche nei pazienti con diagnosi di BPCO |           |       |            |       |           |       |
|--|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|
| Patologie croniche   | N. maschi | %     | N. femmine | %     | N. totale | %     |
| Iperensione  | 11.507    | 66,15 | 8681       | 69,35 | 20.188    | 67,49 |
| Osteoartrosi   | 6969      | 40,06 | 6913       | 55,23 | 13.882    | 46,41 |
| Tumore (*)   | 6969      | 40,06 | 5132       | 41,00 | 12.101    | 40,45 |
| Iperlipidemia  | 4717      | 27,12 | 4019       | 32,11 | 8736      | 29,20 |
| Diabete  | 4336      | 24,93 | 2627       | 20,99 | 6963      | 23,28 |
| Osteoporosi  | 1146      | 6,59  | 5613       | 44,84 | 6759      | 22,60 |
| Ischemiche   | 3640      | 20,92 | 1689       | 13,49 | 5329      | 17,81 |
| Ictus  | 2862      | 16,45 | 1674       | 13,37 | 4536      | 15,16 |
| Asma   | 1856      | 10,67 | 2286       | 18,26 | 4142      | 13,85 |
| Irc  | 2228      | 12,81 | 1373       | 10,97 | 3601      | 12,04 |
| Depressione  | 1547      | 8,89  | 2022       | 16,15 | 3569      | 11,93 |
| Demenza  | 1365      | 7,85  | 1387       | 11,08 | 2752      | 9,20  |
| Scompenso  | 1627      | 9,35  | 1081       | 8,64  | 2708      | 9,05  |
| Nessuna comorbidità  | 1381      | 7,94  | 607        | 4,85  | 1988      | 6,65  |

# Indicatori di qualità - Sintesi dei punti riportati nell' Allegato A del New Contract inglese (2004)

| 5. Broncopatia Cronica Ostruttiva (COPD)<br><i>Prevalenza stimata nella popolazione generale: 3-4%</i> |   | SOGLIA MINIMA PER TUTTI GLI INDICATORI: 25% |            |
|--|---|---|------------|
| Codice   | Indicatore  | PUNTI                                       | SOGLIA MAX |
| <b>Cartelle</b>  |   |   |            |
| COPD 1   | Lo studio medico è in grado di produrre un registro dei pazienti affetti da <b>BPCO</b>   | <b>5</b>                                    |            |
| <b>Diagnosi Iniziale</b>   |   |   |            |
| COPD 2   | La percentuale di pazienti in cui la diagnosi è stata confermata dalla spirometria incluso il test di reversibilità per i pazienti di nuova diagnosi. | <b>5</b>                                    | 90%        |
| COPD 3   | La percentuale di tutti i pazienti con <b>BPCO</b> in cui la diagnosi è stata confermata dalla <u>spirometria, incluso il test di reversibilità</u>   | <b>5</b>                                    | 90%        |



# Gestione del paziente con BPCO in Emilia Romagna

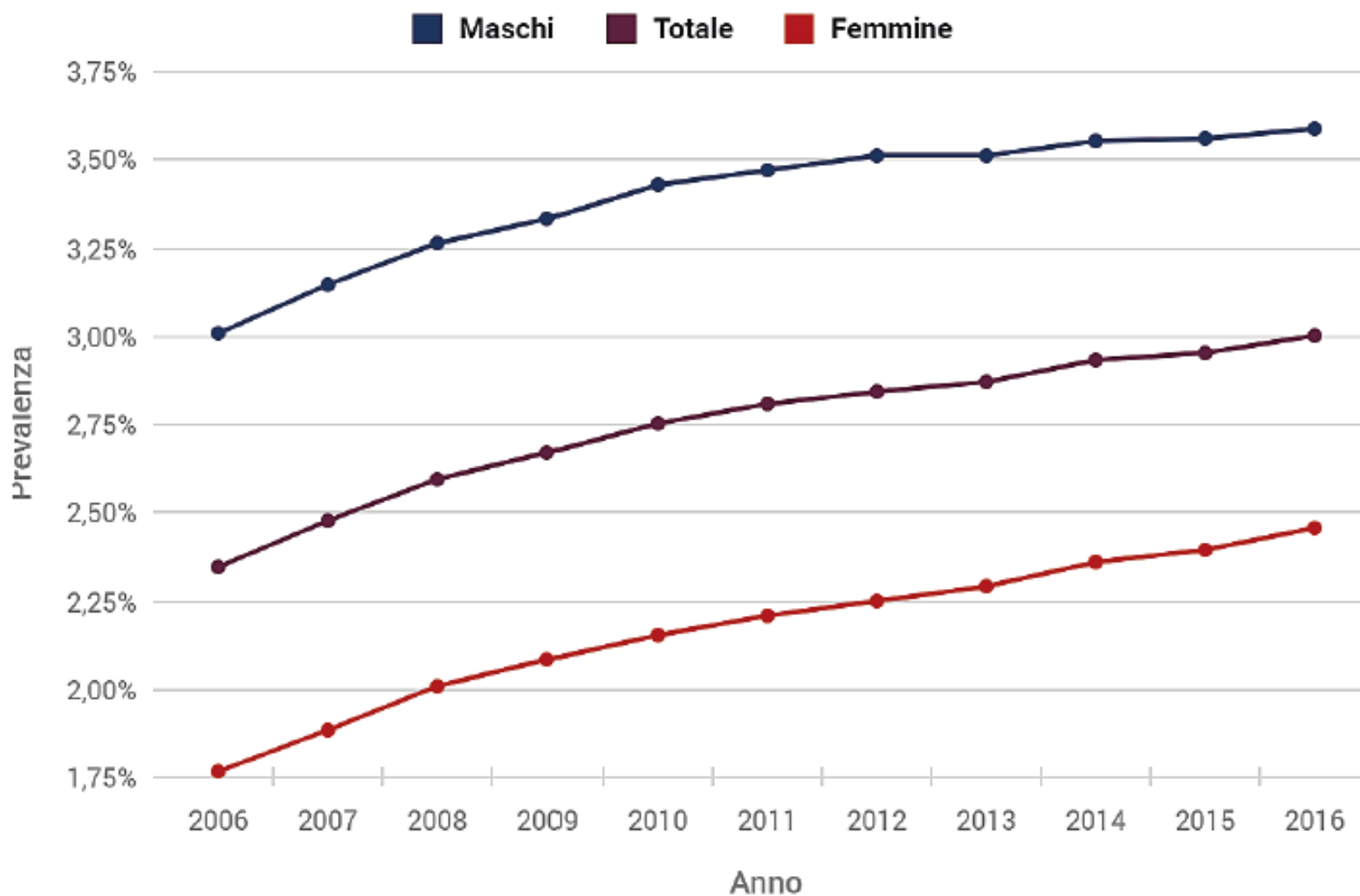
## % Pazienti valutati per Azienda nel 2017

| Azienda       | Visita Pneumologica | Spirometria semplice o globale |
|---------------|---------------------|--------------------------------|
| PIACENZA      | 21,4                | 14                             |
| PARMA         | 21,4                | 10,9                           |
| REGGIO EMILIA | 25,1                | 11,9                           |
| MODENA        | 23,9                | 5,1                            |
| BOLOGNA       | 28,4                | 21,4                           |
| IMOLA         | 27,9                | 15,1                           |
| FERRARA       | 33                  | 26,2                           |
| ROMAGNA       | 25,8                | 12,9                           |
| TOTALE        | 26                  | 14,8                           |

# XI REPORT HEALTH SEARCH

ISTITUTO DI RICERCA DELLA SIMG:  
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE  
E DELLE CURE PRIMARIE

PREVALENZA (%) "LIFETIME" DI BPCO: ANALISI PER SESSO E ANNI (ANNI 2006-2016)



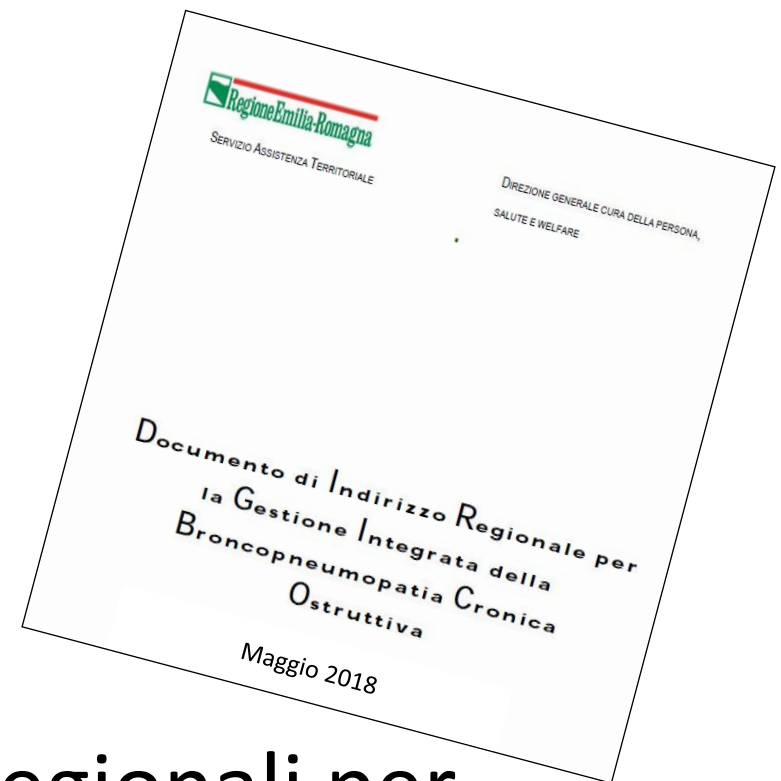
# Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

## LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. Implementare una carta di rischio respiratorio
2. Incrementare programmi e adottare strumenti che aumentino la consapevolezza sulla patologia
- 3. Implementare l' Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale adottando i PDTA**
4. Incrementare programmi che sviluppino l'empowerment del paziente e che rendano i professionisti sanitari e non sanitari consapevoli dell'importanza dell'aderenza sia farmacologica....

BPCO e IRC



# Le linee di indirizzo regionali per la Gestione Integrata della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

# L'indice del documento regionale

## Sommario

|  |    |
|--|----|
| 1. Premessa .....  | 4  |
| 2. Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) .....                               | 6  |
| Messaggi Chiave, modificato da GOLD 2018: .....                                    | 6  |
| 3. Stratificazione e targeting della popolazione .....                             | 8  |
| a. Paziente sospetto .....   | 8  |
| b. Case Finding: intercettare i possibili malati .....                             | 9  |
| 1. <i>Pz di età &gt; 40 aa asintomatico fumatore e/ o rischio lavorativo</i> ..... | 9  |
| 2. <i>Pz di età &gt;40 aa sintomatico (fumatore o meno)</i> .....                  | 10 |
| c. Scenari Clinici: .....  | 11 |
| 1. <i>Paziente con diagnosi di BPCO stadi A e B in fase stabile</i> .....          | 11 |
| 2. <i>Paziente con diagnosi di BPCO scenario C e D in fase stabile</i> .....       | 12 |
| 4. Gestione integrata delle riacutizzazioni .....                                  | 14 |
| 5. Riabilitazione respiratoria .....   | 16 |
| a. Selezione dei Pazienti .....  | 16 |
| b. Outcome .....   | 16 |
| c. Obiettivi del programma riabilitativo .....                                     | 17 |
| d. Strumenti Riabilitativi .....   | 17 |
| 6. Bibliografia e siti consultati .....  | 19 |
| Allegato A : Trattamenti farmacologici per la BPCO .....                           | 21 |
| Allegato B: scale di valutazione CAT, MRC .....                                    | 24 |

# BPCO: alcuni dei messaggi chiave

- **Le vaccinazioni:**
  - antinfluenzale riduce l'incidenza di infezioni delle basse vie respiratorie;
  - antipneumococcica riduce le infezioni del tratto respiratorio inferiore;
- BPCO si associa a importanti **malattie croniche concomitanti**;
- **L'Educazione terapeutica:** la tecnica inalatoria deve essere insegnata ad ogni cambio di erogatore e valutata con regolarità;
- **La riabilitazione polmonare** migliora i sintomi, la qualità della vita e il coinvolgimento fisico ed emotivo nelle attività quotidiane e quindi dovrebbe essere considerata;
- Nei pazienti con BPCO stabile e desaturazione moderata a riposo o da sforzo, l'**ossigenoterapia** a lungo termine non dovrebbe essere prescritta di routine;
- Nei pazienti con BPCO avanzata dovrebbero essere considerati **approcci palliativi**, poiché si sono dimostrati efficaci nel controllare la sintomatologia.

# Stratificazione e targeting della popolazione

## A. PAZIENTE SOSPETTO

- **Età > 40 anni**
- **Fumatore/trice o ex Fumatore/trice**
- **Almeno uno dei seguenti sintomi:**

| Sintomi   | Valutati con                                 |
|---|--|
| • dispnea o difficoltà respiratoria                     | • Spirometria, MRC, CAT                      |
| • tosse cronica   | • CAT  |
| • produzione continua di secrezioni bronchiali evidenti | • CAT  |
| • frequenti bronchiti invernali                         | • N. riacutizzazioni/anno e relativa gravità |

# Stratificazione e targeting della popolazione

## B. CASE FINDING: INTERCETTARE I POSSIBILI MALATI

| Percorso BPCO: paziente a rischio |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| A CHI                             | Pz età > 40 aa., asintomatico, fumatore e/o rischio lavorativo  |   |
| CHI FA                            | COSA  | DOVE  |
| MMG e Infermiere                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta del rischio BPCO</li> <li>• Educazione sui corretti stili di vita</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambulatorio Medico di Medicina Generale</li> <li>✓ Ambulatorio patologie croniche nelle CdS (invio da parte di MMG)</li> </ul> |
| MMG Infermiere Pneumologo         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio Centri Anti Fumo</li> <li>• Eventuale spirometria</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CdS o altri ambulatori dedicati</li> </ul>   |



# Stratificazione e targeting della popolazione

## B. CASE FINDING: INTERCETTARE I POSSIBILI MALATI

| Percorso BPCO: paziente sospetto                       |   |  |
|--|---|--|
| A CHI  | Pazienti età > 40 aa, fumatore o meno, dispnea da sforzo, tosse e/o espettorazione cronica (almeno 3 mesi/anno per 2 aa consecutivi)  |  |
| CHI FA   | COSA  | DOVE   |
| MMG e Infermiere Specialisti                           | Carta del rischio<br>Educazione ai corretti stili di vita<br>Lavoro a rischio (contatto con il Medico competente o segnalazione alla Medicina del Lavoro)<br>-----<br>Invio CAF (fumatori)  | Ambulatorio MMG/CdS<br>Ambulatorio MMG/CdS<br>Ambulatori dedicati territoriali e/o ospedalieri |
| MMG (presente) + Infermiere e/o Tecnico <u>formati</u> | <pre>           graph TD             A[Spirometria e test di broncodilatazione] --&gt; B{Ostruzione?}             B -- NO --&gt; C[Altri accertamenti]             B -- SI --&gt; D[Visita pneumologica per conferma diagnosi di BPCO e definizione di stadio di malattia]           </pre> | In relazione ai diversi setting assistenziali:<br>•Case della Salute<br>•Percorsi dedicati     |
| Specialista pneumologo                                 | Visita pneumologica per conferma diagnosi di BPCO e definizione di stadio di malattia   | Ambulatori specialistici   |

# Stratificazione e targeting della popolazione

## C. SCENARI CLINICI

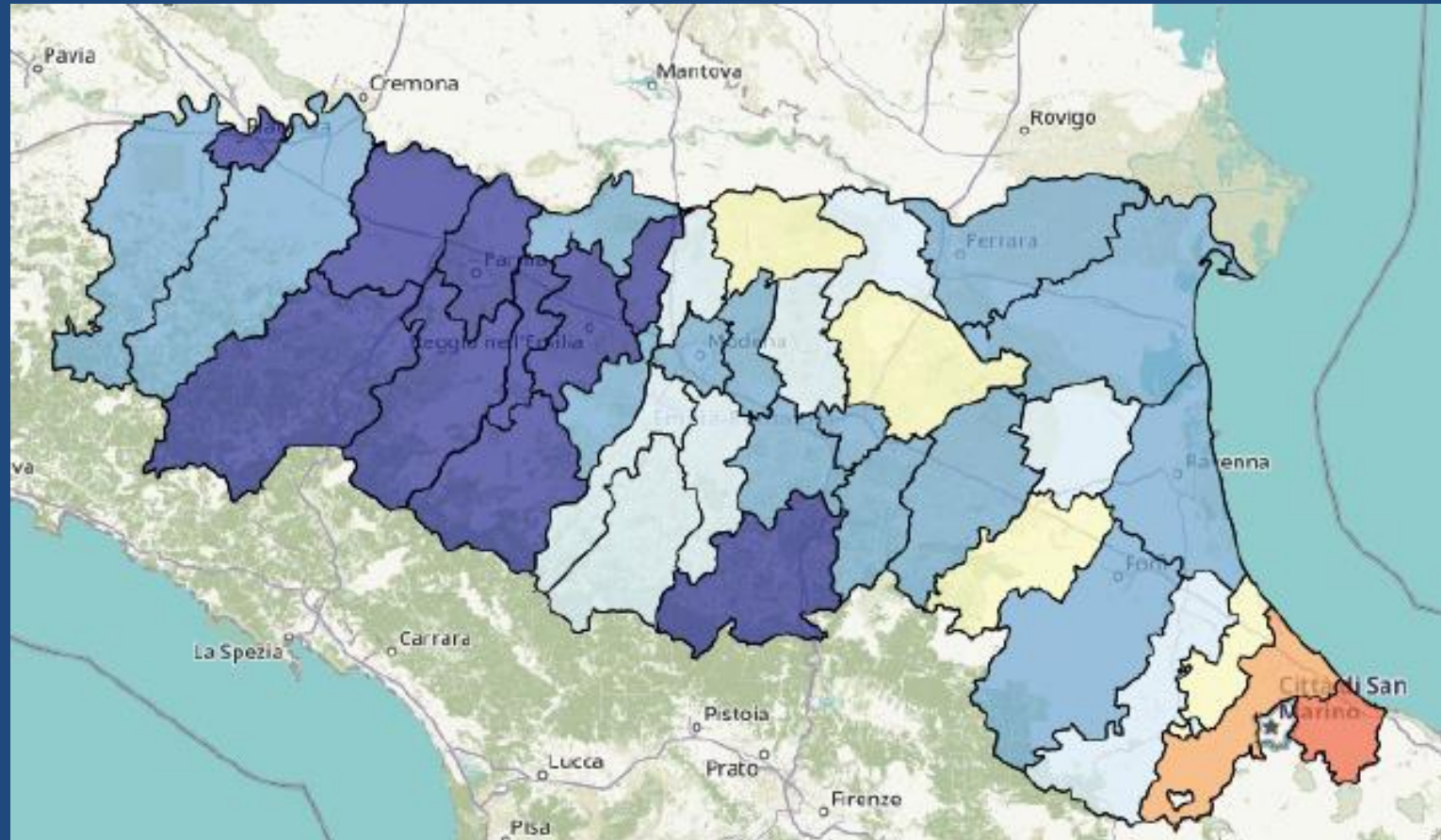
| Percorso BPCO stadi A e B: fase stabile |   |  |
|---|---|--|
| CHI FA                                  | COSA  | DOVE   |
| MMG e Infermiere                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fase identificativa (Database clinici, Registri)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambulatorio Medico di Medicina Generale</li> </ul>                      |
| MMG / Infermiere                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Educazione Terapeutica</li> <li>Controllo terapia</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambulatorio della cronicità nelle CdS</li> </ul>                        |
| MMG/ Infermiere/ Tecnico formati        | <u>Rivalutazione per:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometria (telerefertazione)</li> <li>Raccomandazione di AFA (Attività Fisica Adattata)</li> <li>Invio per Riab. Respiratoria (casi sintomatici in terapia farmacologica)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CdS / NCP</li> <li>✓ Palestre per AFA (Ambito non sanitario)</li> </ul> |
|   | Pneumologo  | Visita pneumologica di controllo   |

# Stratificazione e targeting della popolazione

## C. SCENARI CLINICI

| Percorso BPCO stadi C e D: fase stabile  |   |  |
|--|---|--|
| CHI FA   | COSA  | DOVE   |
| MMG/Infermiere/<br>Specialista   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fase identificativa (Registri, Database clinici, Profili di Rischio Regionali-Risk-ER)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amb. Medico di Medicina Generale</li> <li>✓ Amb. cronicità nelle CdS</li> <li>✓ Ambulatori specialistici</li> </ul>                                   |
| MMG/Infermiere<br>MCA (Medico<br>Continuità<br>Assistenziale)<br>Servizi Sociali | <ul style="list-style-type: none"> <li>Spirometria, monitoraggio dei trattamenti e follow up</li> <li>Educazione terapeutica/<br/>Addestramento paziente e care giver</li> <li>Monitoraggio del pz in O2</li> <li>Telemonitoraggio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amb. Medico di Medicina Generale</li> <li>✓ Amb. cronicità nelle CdS</li> <li>✓ Assistenza domiciliare</li> </ul>                                     |
| Pneumologo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Follow up:<br/>Pz in ventiloterapia<br/>Pz con più di 2<br/>riacutizzazioni/anno</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amb. specialistico anche ospedaliero</li> <li>✓ Amb. cronicità nelle CdS</li> <li>✓ Assistenza domiciliare</li> <li>✓ Ospedale di Comunità</li> </ul> |
| Fisioterapista e<br>Riabilitatore  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riabilitazione respiratoria</li> <li>Riab. respiratoria intensiva</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Palestra riabilitativa</li> <li>✓ Ospedale di Comunità</li> <li>✓ Strutture di riabilitazione intensiva</li> </ul>                                    |

# % pazienti con BPCO trattati nel 2017 per distretto RER



## Legenda

≤ 23,8

> 23,8 - 27,4

> 27,4 - 31,0

> 31,0 - 34,6

> 34,6 - 38,2

> 38,2

**TABELLA III.**

Popolazione affetta da BPCO dallo studio Eclipse (da Vestbo et al., 2008, mod.)<sup>3</sup>.

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| Popolazione italiana con BPCO<br>Copenhagen Study<br>(≥ 20 anni - Prevalenza 9%)    | 2.3000.000                                 | 2.700.000   |  |  |
| Funzione espiratoria  | FEV <sub>1</sub> ≥ 80%<br>Ostruzione lieve | < 80% FEV <sub>1</sub> ≥ 50%<br>Ostruzione moderata | < 50%<br>FEV <sub>1</sub> ≥ 30% Ostruzione grave | FEV <sub>1</sub> < 30%<br>Ostruzione molto grave |
| Eclipse Study %<br>Eclipse Study n.   |  | 44%<br>1.880.000                                    | 42%<br>1.134.000                                 | 14%<br>378.000                                   |
| Pazienti riacutizzazione<br>0-1 riacutizzazione anno precedente n.                  |  | 71%<br>843.480                                      | 48%<br>544.320                                   | 20%<br>75.600                                    |
| Pazienti riacutizzazione/ospedalizzazione<br>> 1 riacutizzazione anno precedente n. |  | 29%<br>344.520                                      | 52%<br>589.680                                   | 80%<br>302.400                                   |

**la terapia farmacologica si deve basare sulla stadiazione di gravità (funzionale e clinica) ....**

**Senza il dato spirometrico come mi regolo?**

# L'aderenza alla terapia nella BPCO non è soddisfacente



**Soggetti occasionali**

62,8%

- Giorni coperti  $\leq 20\%$ ;
- +0,5% nel 2015 rispetto al 2014.

**Aderenza totale**

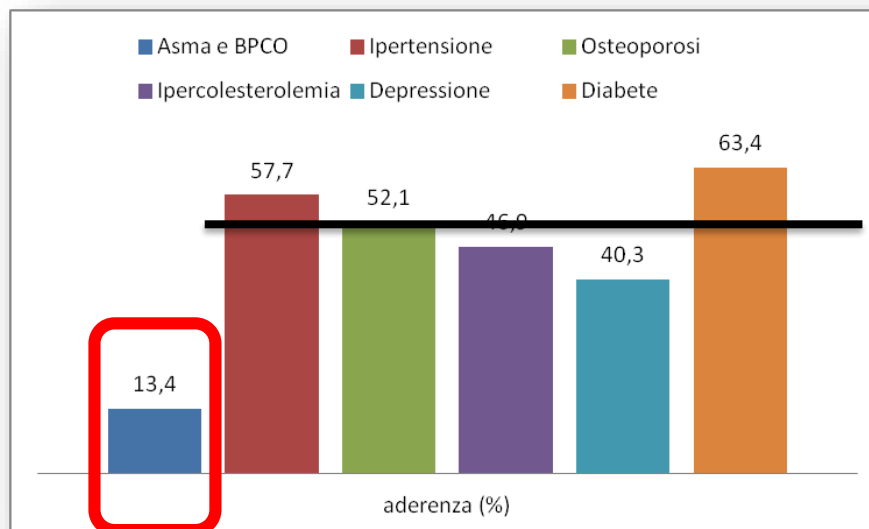
**13,8%**

- Giorni coperti  $\geq 80\%$ ;
- -2,0% nel 2015 rispetto al 2014.

| Indicatore | Descrizione dell'indicatore  | Lug2015-<br>Giu2016 |
|------------|--|---------------------|
| H-DB 4.4   | Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie aderenti al trattamento | 13,4                |
| H-DB 1.3   | Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antiipertensivi aderenti al trattamento                                   | 57,7                |
| H-DB 3.1   | Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci antidiabetici aderenti al trattamento                                     | 63,4                |

Dati Rapporto OsMED di AIFA- edizione 2015

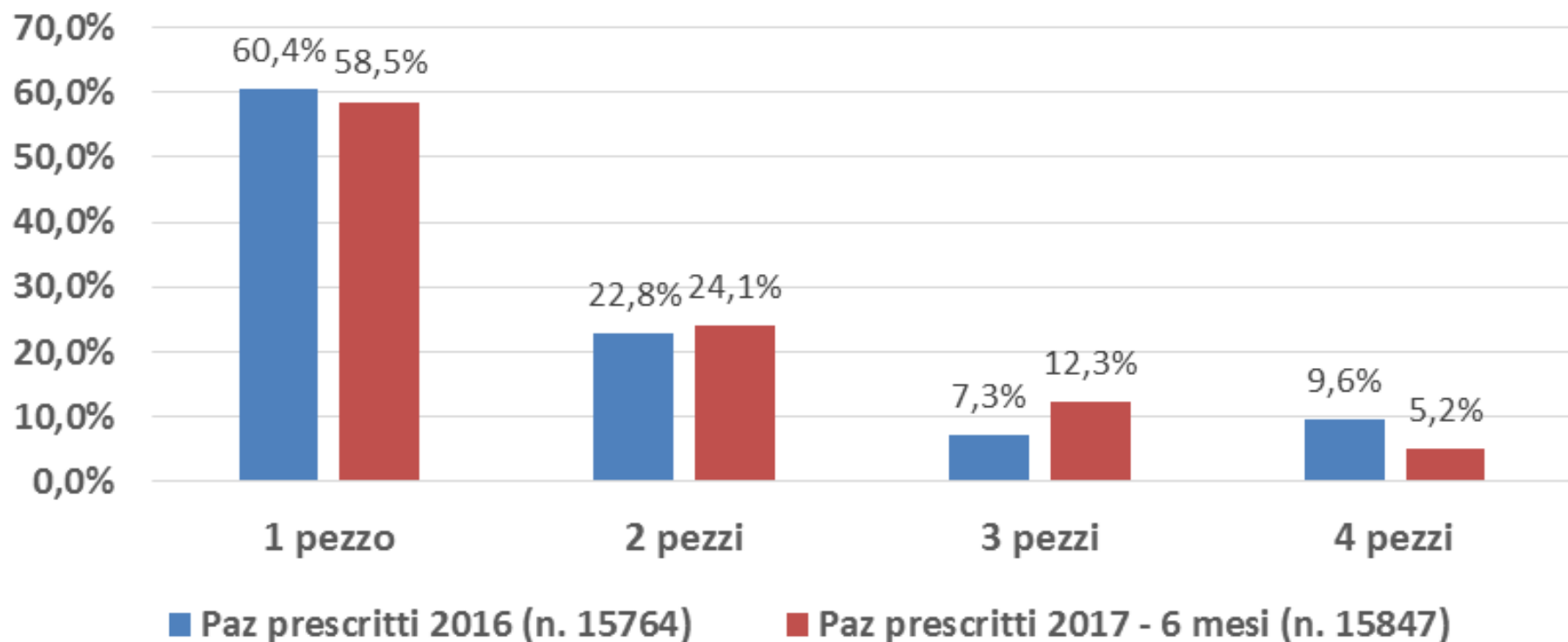
## Scarsa aderenza alla terapia inalatoria nei pazienti respiratori: 13,4% vs 52% altre patologie croniche



In Italia il 13,4% dei pazienti è risultato aderente ai trattamenti con i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie nel 2016, evidenziando un trend sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente (13,6%)



## Numero di pazienti prescritti con una o più confezioni di LABA + ICS nel 2016 e 2017 (primo semestre)





# Piano Nazionale della Cronicità

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

## LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. Implementare una carta di rischio respiratorio
2. Incrementare programmi e adottare strumenti che aumentino la consapevolezza sulla patologia
3. Implementare l'Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale adottando i PDTA
4. Incrementare programmi che sviluppino l'empowerment del paziente e che rendano i professionisti sanitari e non sanitari consapevoli dell'importanza dell'aderenza sia farmacologica....

BPCO e IRC

# L'educazione del paziente è fondamentale

- Nei pazienti con BPCO i vantaggi della terapia inalatoria, sono correlati all'uso corretto e continuativo delle terapie (assunzione di oltre 80% delle dosi prescritte);
- Non esistono prove certe che un sistema di inalazione sia superiore agli altri;
- La scelta del device inalatorio è fortemente correlata alle capacità gestionali e alle preferenze del paziente e ai costi delle terapie; pertanto deve essere valutata caso per caso, considerando che:
  - La capacità gestionale del paziente è legata soprattutto alla sua autonomia e alla capacità di essere educato adeguatamente all'impiego del device;
  - La valutazione del PIF (Picco di Flusso Inspiratorio) dovrebbe fare sempre parte dell'esame spirometrico ed essere esplicitata nel referto: ad esempio un PIF < a 30 L/min non garantisce un'adeguata inalazione dei farmaci in polvere;
- L'aderenza alla terapia dovrebbe essere rivalutata periodicamente e, sempre, prima di concludere che la terapia in atto e il tipo di device necessitano di essere modificati.