



## COMUNICATO STAMPA

### **BPCO e applicazione Nota 99: i medici di famiglia possono avere un ruolo determinante nell'identificazione precoce dei pazienti a rischio**

*Padova, 7 maggio 2022* - Il problema principale della broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO) è la sotto-diagnosi che riguarda il 75% dei pazienti affetti da questa malattia respiratoria. La vera grande sfida è intercettare i pazienti tempestivamente con la spirometria. La Nota 99, strumento dei medici di famiglia, può essere un'occasione, anche per impostare un diverso rapporto tra territorio e ospedale. Non solo sotto-diagnosi, però. Le altre grandi sfide, secondo gli esperti, sono: migliorare l'aderenza alla terapia, arrivare ad una diagnosi più precoce e più accurata e fare più prevenzione. La collaborazione tra medici di medicina generale e gli ospedali è fondamentale per garantire tutto questo.

I malati cronici in Italia sono 24 milioni e assorbono una gran parte delle risorse riversate in sanità, tanto è vero che, considerando le sole cronicità respiratorie, nel 2020 la spesa per farmaci è al settimo posto, per un totale di 1,3 miliardi di euro. Tra queste la Broncopneumopatia cronica ostruttiva, nota anche con la sigla BPCO: una cronicità che deriva da una interazione complessa tra fattori genetici e ambientali, con un impatto rilevante sia sulla vita dei pazienti e delle famiglie, sia sui servizi sanitari.

Nel mondo si stimano circa 328 milioni di persone affette da questa malattia, che rappresenta la quarta causa di morte (il 6% di tutte le morti). La sua incidenza è in continuo aumento a causa di diversi fattori come il fumo, l'inquinamento, il graduale invecchiamento della popolazione. In Italia i dati ISTAT stimano una prevalenza di BPCO del 5,6% (il 15-50% dei fumatori sviluppa BPCO), ma la sua prevalenza è verosimilmente più elevata in quanto viene spesso diagnosticata casualmente e in fase di ricovero per riacutizzazione. Nonostante lo scenario descritto, l'aderenza alla terapia resta insoddisfacente, attestandosi in percentuali non superiori al 20%.

Tutto questo porta a uno scarso controllo e ad un aumento del rischio di riacutizzazioni e ricoveri, generando un prevenibile consumo di risorse. Il livello di diagnosi e di presa in carico appropriate deve essere implementato attraverso una maggiore integrazione tra i vari referenti della catena assistenziale, con l'utilizzo di nuove tecnologie (farmaci, devices, telemedicina, informatizzazione, etc.) e una maggior diffusione degli expertise consolidati. Le risorse in arrivo dal PNRR rappresentano una grande opportunità per tutti, malati in primis, ma come utilizzarle al meglio? Per rispondere a questa e ad altre domande, con il supporto della Comunità Scientifica, delle Associazioni Pazienti, degli operatori sanitari e delle Istituzioni, **Motore Sanità** ha promosso l'incontro **"PNRR FOCUS ON BPCO, NOTA 99: COME CAMBIA LO SCENARIO – VENETO"**, con il contributo incondizionato di GSK, CHIESI e IT-MeD.

**Luciano Flor**, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto, è intervenuto al tavolo di lavoro parlando di servizi ai cittadini, di Lea come livello di garanzia di salute e ha sottolineato il ruolo della centralità di tutti gli operatori professionali nel garantire tutto questo, ricordando che

sono importanti sì gli aspetti tecnico-professionali (il cosa si fa) ma soprattutto gli aspetti organizzativi (il come si fa).

*“Bisogna che incominciamo a pensare intanto se siamo capaci di organizzare servizi omogenei per i cittadini, quindi Il PNRR è una occasione per confrontarsi su cosa fare e con tempi definiti, ma i modelli organizzativi non li detta il PNRR, li creano le persone che hanno piena consapevolezza di che cosa si può fare. Inoltre, dovremmo dare piena attuazione ai Lea, quindi essere in accordo tutti su che cosa garantire al cittadino in ogni sede; dobbiamo essere capaci di concordare tra professionisti di tutti gli ambiti, specialistici e neospecialistici, ciò che garantiamo al cittadino, in modo che la presa in carico non sia un modo di dire ma un modo di fare. Infine, credo che dovremmo superare il concetto dei silos e pensare alle reti che non hanno soltanto il significato di condivisione clinica ma anche il significato di condivisione organizzativa, e su queste reti dovrà esserci il cittadino”.*

Dunque essere in rete. Secondo **Claudio Micheletto**, Direttore UOC Pneumologia AOU Verona, “per affrontare la cronicità e nello specifico la BPCO, l’occasione può essere la Nota 99 per impostare anche proprio un diverso rapporto tra territorio e ospedale, così da raggiungere importanti obiettivi, ovvero la prevenzione, per ridurre il rischio di ammalarsi di BPCO; trovare i pazienti mancanti attraverso l’identificazione precoce: basti pensare che il problema numero 1 della Bpco è proprio la sotto-diagnosi che riguarda il 75% dei pazienti, la sfida è quindi intercettare i pazienti precocemente attraverso la spirometria; poi avere cura e un supporto di alta qualità e una gestione proattiva ed integrata del paziente. La Nota 99 può essere una opportunità in questo senso. Voglio infine ricordare che la porta di ingresso per i pazienti sono i medici di medicina generale, che hanno tra le mani un’importante opportunità e strumento operativo: sono convinto che la collaborazione tra medici di medicina generale e gli ospedali è fondamentale per una diagnosi precoce della malattia”.

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Laura Avalle** - Cell. 320 098 1950

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

**[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)**