

La BPCO è diagnosticata tardi quando i danni sono molto evidenti: serve migliorare la sotto-diagnosi e il sotto-trattamento

Il ricorso alla spirometria non è ottimale: la Bpco è correttamente diagnosticata solo nel 40% dei casi, secondo dati internazionali che riguardano tutta Europa

Osservatorio sul consumo dei farmaci: l'aderenza alla terapia inalatoria è sempre inferiore al 50% determinando aumento delle riacutizzazioni e delle ospedalizzazioni.

Roma, 14 giugno 2022 – In Italia i dati Istat stimano una prevalenza della Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO) del 5,6% e indicano una mortalità che pesa per il 55% nel totale delle malattie respiratorie. La prevalenza è verosimilmente più elevata in quanto la BPCO viene spesso diagnosticata casualmente ed in fase di ricovero per riacutizzazione. L'aderenza alla terapia resta assolutamente insoddisfacente e soprattutto bassa nel panorama delle malattie croniche, attestandosi in percentuali non superiori al 20%. Tutto questo porta ad uno scarso controllo e ad un aumento del rischio di riacutizzazioni e ricoveri, generando un prevenibile consumo di risorse. Diagnosi e di presa in carico appropriate devono essere implementati attraverso una maggiore integrazione tra i vari referenti della catena assistenziale con l'utilizzo di nuove tecnologie (farmaci, devices, telemedicina, informatizzazione, etc.) ed una maggior diffusione degli expertise consolidati.

Le risorse in arrivo dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresentano una grande opportunità per tutti, malati in primis, ma per utilizzarle al meglio è necessaria una programmazione a livello regionale che investa anche nella medicina di iniziativa, potendo in questo modo risparmiare molte risorse dovute ad ospedalizzazioni e riacutizzazioni da poter investire in altro modo.

Motore Sanità ha organizzato per questo una serie di incontri sul tema che giungono a termine con l'ultimo, di respiro nazionale, dal titolo "**PNRR FOCUS ON BPCO, NOTA 99: COME CAMBIA LO SCENARIO**" con il contributo incondizionato di **MENARINI** e **GSK**.

La BPCO è quasi sempre legata al fumo, la gestione è nettamente migliorata ma, secondo gli esperti, rimangono degli aspetti fondamentali da migliorare: la **sotto-diagnosi ed il sotto-trattamento**.

*"Queste sono le sfide per il prossimo futuro - ha rimarcato **Claudio Micheletto**, Presidente Eletto AIPO - Direttore UOC Pneumologia AOUI Verona – "La malattia viene diagnosticata spesso molto tardi, quando i danni sono molto evidenti. La spirometria dovrebbe essere eseguita nelle persone a rischio alla comparsa dei primi sintomi, che sono la tosse e la difficoltà respiratoria da sforzo. L'altro aspetto da migliorare rimane l'aderenza, purtroppo la terapia inalatoria molto spesso viene usata al bisogno, non regolarmente. L'aderenza alla terapia inalatoria, secondo gli ultimi dati dell'Osservatorio sul consumo dei farmaci, risulta sempre inferiore al 50%, determinando aumento delle riacutizzazioni e delle ospedalizzazioni. Anche il ricorso alla spirometria risulta non ottimale: la Bpco è correttamente diagnosticata solo nel 40% dei casi, secondo dati internazionali che riguardano tutta Europa".*

In merito alla **nota 99** il Dottor Micheletto ha aggiunto: *“La nota 99 arriva in un momento particolare perché i reparti di Pneumologia devono smaltire il lavoro arretrato post-Covid. Nel periodo di pandemia le spirometrie sono state bloccate, le prenotazioni erano riservate solo ai casi urgenti ed ora molti pazienti richiedono test di funzionalità respiratoria. La nota 99 stabilisce però un principio fondamentale: il trattamento farmacologico è corretto e adeguato solo dopo una precisazione diagnostica. Per la BPCO la diagnosi non può essere solo clinica ma con la spirometria e la dimostrazione di un deficit ostruttivo”.*

*“La corretta diagnosi e un appropriato trattamento sono alla base di un miglior decorso clinico della patologia e si associano ad un miglioramento della qualità della vita del paziente – ha ribadito **Francesco Colasuonno**, Responsabile PO Registri di Monitoraggio AIFA e Centri Prescrittori Sezione Farmaci, Dispositivi Medici e Assistenza Integrativa, Regione Puglia -. **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 ma soprattutto per i malati con una organizzazione dei servizi omogenei per gli stessi. Si deve puntare sulla deospedalizzazione e l'integrazione, puntando sulle reti cliniche e sui percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) coinvolgendo gli specialisti e i medici di medicina generale. Le patologie croniche compresa la BPCO si potranno governare principalmente sul territorio e questo cambiamento sarà spinto anche dal PNRR”.***

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalor - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it