

**AFT , Organizzazione e valutazione del  
Medico di Medicina Generale  
Identificazione dei pazienti BPCO ed  
«obbligo» (etico) di vaccinazione**

NABO 23 ottobre 2015 Ordine dei Medici  
Luigi Sparano

# Parole chiave

- **AFT Aggregazione Funzionale Territoriale**
- **MMG**
- **Valutazione del rischio**
- **Riferimenti ed obblighi dell'ACN e dell'AIR**
- **Individuazione della BPCO**
- **Vaccinazione antipneumococcica**

# Obiettivi e compiti della Medicina Generale

- **Sistema**

- o popolazione a rischio in ambito territoriale **AFT**

- **Individuale**

- o Arruolamento della popolazione in carico al singolo MMG

- **Complessivo**

- o Gestione del PDTA delle malattie respiratorie
- o Appropriatezza nell'uso del farmaco
- o Prevenzione Vaccinale

## **Obblighi in ACN**

- Promuovere ed aderire alle campagne vaccinali art 45 comma n
- AIR prevenzione non oncologica:  
le vaccinazioni

# COMPITI di una AFT

- **ACCRESCERE** LA SENSIBILITA' DIAGNOSTICA VERSO IL PAZIENTE A RISCHIO DI MALATTIA
- **INDIVIDUARE** E SELEZIONARE I PAZIENTI A RISCHIO
- **COSTRUIRE** UN MODELLO APPROPRIATO DI INTERVENTO=PDTA
- **GESTIONE** DELLA CRONICITA'
- **PROMUOVERE** ADEGUATI STILI DI VITA
- **ADERENZA** TERAPEUTICA E FOLLOW UP
- **SOSTENIBILITA'** DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICI (APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA)

**BISOGNA INDIVIDUARE SCELTE  
CONDIVISE PER GARANTIRE  
EQUITÁ e SOSTENIBILITÁ.**



- **Intercetto** della domanda di salute ed appropriatezza degli interventi
- Sistema di tipo **fiduciario** e di continuità delle cure
- Modello di cura di tipo «**assistenziale**» non legato alle prestazioni ma alla presa in carico

# Strumenti

- Reti
- Piattaforma
- Gestionali individuali
- Report PDTA
- Valutazione della fragilità

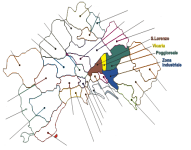


# CARTELLE CLINICHE WE

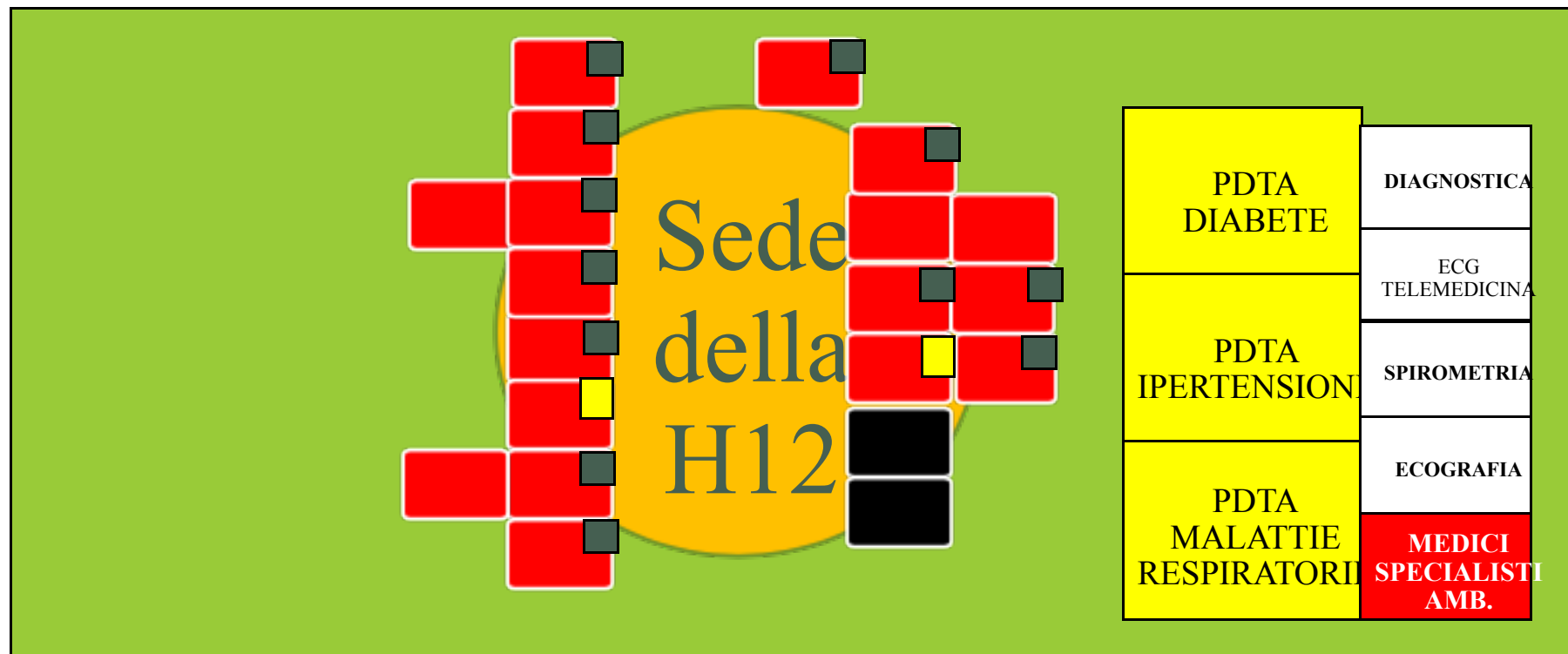
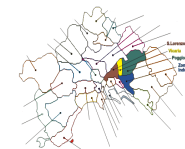


- L'utilizzo di una piattaforma informatica consente in tempo reale di:
  1. **Accedere alle cartelle informatiche** di tutta la popolazione assistita (terapie in corso, esami eseguiti, problemi clinici aperti, vaccinazioni, screening oncologici, visite domiciliari) indipendentemente dai diversi gestionali in possesso dei singoli MMG
  2. **Costruire** le liste di pazienti affetti da patologie croniche (ogni MMG è in grado dalla piattaforma di conoscere l'aderenza al trattamento dei pazienti affetti da diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie)

# AFT



# AFT MODELLO H 12



# LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

- Le Malattie dell' apparato respiratorio rappresentano la 3a causa di morte in Italia
- **OGNI MMG CON 1000 scelte può individuare 100 con BPCO lieve 15 con BPCO moderata 5 con BPCO grave 0-5 molto grave**
- Le BPCO rappresentano il 50-55% delle morti per malattie dell'apparato respiratorio
- La mortalità interessa le fasce di età più avanzate e maggiormente i maschi rispetto alle femmine

# MMG/BPCO

- **Definizione diagnostica**



## **Tracciati report (alert)**

- ANAMNESI (personale,lavorativa)
- TABAGISMO
- UTILIZZO DEI FARMACI RESPIRATORI
- RICOVERI
- VISITE SPECIALISTICHE
- SPIROMETRIA



# Quali I pazienti a rischio aumenta con età $\geq 50$ e la presenza di patologie concomitanti<sup>1,2</sup>

## Patologie di Base (Fattori di rischio) 1-6

- **Immunocompromissione**
  - Diabete Mellito
  - Immunodeficienza congenita o acquisita (compreso HIV)
  - Neoplasie ematologiche o generalizzate
  - Trapianto ematopoietico
  - Terapia immunosoppressiva (compresi corticosteroidi sistemici)
- **Organo-correlate**
  - Asplenia anatomica o funzionale
  - Malattie croniche di cuore, polmoni, fegato e reni
  - Perdita di liquido cerebrospinale
  - Trapianto d'organo
- **Legati allo stile di vita**
  - Alcolismo
  - Fumo
- **Altro**
  - Impianto cocleare

1. Butler JC *et al.* Epidemiology of pneumococcal infections in the elderly. *Drugs Aging*. 1999;15 Suppl 1:11-9. 2. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. Prevention of Pneumococcal Disease. ACIP Recommendations 1997;46:RR-8. 3. World Health Organization. 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine. WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec*. 2008;83:373-384. 4. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recommendations and Reports. Preventing Pneumococcal Disease Among Infants and Young Children. 2000;49 (RR-9):1-35. 5. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR. Recommended Adult Immunization Schedule 2009;57:Q1-Q4. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5753a6.htm>. Accessed May 26 2011. 6. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases. The Pink Book. 11th Edition. May 2009.

# Malattie polmonari croniche ostruttive

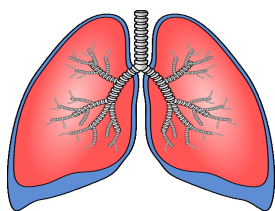
## BPCO: Prevalenza in Italia

Le valutazioni di mortalità/morbosità per BPCO comprendono di norma, in maniera non uniforme, bronchite cronica, enfisema ed asma 15

- Riguardo alla morbosità, nel **2004 la BPCO** è risultata essere la quarta causa di malattia cronica in Italia, **con 4 milioni** di persone colpite 15
- Dopo artrosi/artrite, ipertensione ed osteoporosi, la BPCO è, con il diabete, la malattia a maggiore **prevalenza nella popolazione anziana** (circa **6%**, Istat 2005) 15
- **Bronchite cronica ed asma** colpiscono **più del 20% della popolazione anziana (>64 anni)** 15

# PDTA DELLA BPCO

- VISITA GENERALE
- PERSONA A RISCHIO CON SINTOMI RESPIRATORI
- SPIROMETRIA SEMPLICE
- ANOMALIA OSTRUTTIVA      NO
- FOLLOW UP





# PDTA DELLA BPCO

- VISITA GENERALE
- PERSONA A RISCHIO CON SINTOMI RESPIRATORI
- SPIROMETRIA SEMPLICE
- ANOMALIA OSTRUTTIVA SI
- SPIROMETRIA GLOBALE
- ANOMALIA OSTRUTTIVA SI
- BPCO
- STADIAZIONE E TRATTAMENTO

ANOMALIA OSTRUTTIVA NO
------------------------

ALTRI ACCERTAMENTI
--------------------

# **Report MALATTIE RESPIRATORIE**

- Anamnesi 1= asma allergico, rinite 2= dermatite atopica
- Fumo
- Spirometria
- PEF FEV1
- GINA (stadio 1,2,3,4)
- RICOVERI

# Migliorare la capacità diagnostica dei MMG

La diagnosi di BPCO si basa sull'anamnesi di presenza di fattori di rischio e sulla documentazione di una persistente riduzione del flusso aereo, in presenza o meno di sintomi, dopo aver escluso altre cause di bronco-ostruzione cronica.

La spirometria rappresenta il test strumentale meglio standardizzato, più riproducibile ed oggettivo; esso rappresenta il gold standard per la diagnosi e l'inquadramento della BPCO.

Gli operatori sanitari che trattano pazienti con BPCO dovrebbero avere la possibilità di eseguire una spirometria senza difficoltà.

# AUMENTARE LA SENSIBILITA' DIAGNOSTICA SIGNIFICA:

- UTILIZZARE LA CARTELLA CLINICA
- RACCOGLIERE I DATI ANAMNESTICI
- I SINTOMI GUIDA
- COSTRUIRE “LISTE DI SOGGETTI A RISCHIO”
- ESTRARRE I DATI (UTILIZZARE TRACCIATI REPORT INFORMATICI INSERENDO I DATI SIGNIFICATIVI)

# COSTRUIRE LA TERAPIA ADEGUATA



VACCINAZIONE  
ANTI  
PNEUMOCOCCICA  
13 CONIUGATA

# USARE BENE I FARMACI

- le terapie farmacologiche per essere rimborsabili dal SSN devono essere coerenti con le indicazioni del farmaco (NOTE AIFA/INDICAZIONI)
- evitare l'uso off label\* (non rimborsabile dal SSN) responsabilità professionale
- Appropriatelyzza degli interventi ex art 25 ACN  
Uffici di Coordinamento delle attività distrettuali
- AUDIT terapeutico e clinico

# RUOLO DEL MMG NEL FOLLOW-UP DEL PAZIENTE CRONICO

<b>RAFFORZARE L'ADERENZA TERAPEUTICA</b> semplificare, educare, fornire informazioni, prendersi cura, dedicare tempo, guadagnando tempo	<b>APPUNTAMENTI "TEMPO DEDICATO"</b>  <b>USO DELLA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCICA 12 CONIUGATA</b>	<b>SOSTENERE LE CURE TRASFERENDO FIDUCIA AL PAZIENTE</b>	<b>RIDURRE LE SITUAZIONI IMPREVISTE CONTROLLANDO L'USO DEI FARMACI</b>	<b>INTEGRAZIONE CON LO SPECIALISTA "GESTIONE DEI CASI COMPLESSI"</b>
<b>GOVERNO DELLA CONTINUITA' DELLE CURE</b>	<b>APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE</b>	<b>VERIFICA DELL'ADESIONE ALLA TERAPIA</b>	<b>VERIFICA DELL'ADESSA FARMACOLOGICA</b>	<b>UTILIZZO DEI PDTA</b>

# CONCLUSIONI

- **ADERIRE** A PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI APPROPRIATI PDTA/BPCO
- **INDIVIDUARE** E SELEZIONARE TEMPESTIVAMENTE I PAZIENTI A RISCHIO AL FINE DI EVITARE LA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA VERSO L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA (UTILIZZO OTTIMALE DEI GESTIONALI DEL MMG)
- **GESTIONE** DELLA CRONICITA' E PREVENZIONE DEL RISCHIO MEDIANTE L'USO DELLA VACCINAZIONE (ANTIPNEUMOCOCCICA ANTI-INFLUENZALE)
- **AFFINARE** GLI STRUMENTI ORGANIZZATIVI DEL MMG PER MIGLIORARE L'ADERENZA TERAPEUTICA
- **SOSTENIBILITA'** DEGLI INTERVENTI TERAPEUTICI (APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA)

