

DOCENTI

Dr. Marco Biagini - Direttore U.O.S. Pneumologia territoriale Usl 8 Arezzo

Dr. Paolo Vivoli - Pneumologo - U.O.S. Pneumologia territoriale Usl 8 Arezzo

Il corretto inquadramento diagnostico-terapeutico della BPCO

Con il supporto non
condizionante di

GUIDOTTI



L'evento è accreditato nel Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina con l'identificativo [182-83861 / 2](#), secondo le attuali disposizioni, (Obiettivo nazionale di riferimento: [Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera](#)) per [30 medici chirurghi](#) (Medicina Interna, Medicina Generale, Pneumologia) ed eroga [7 \(sette\)](#) crediti formativi al superamento del questionario di apprendimento ed al corretto espletamento di tutte le procedure amministrative.



PROVIDER ECM STANDARD
RES - FAD - FSC
Id 182 Albo Age.Na.S.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
DATRE S.r.l.
c/o Complesso Neos - Via di Vorno, 9a/4
55060 Guamo (Lu)
tel. 0583 949305 — fax 0583 404180
segreteria.ecm@datre.it

Borgo Palace Hotel
San Sepolcro
29 marzo 2014

IL RAZIONALE DEL TEMA

La BPCO colpisce 3 milioni di persone in Italia (600 milioni nel mondo) e, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è la quinta causa di morte tra tutte le patologie, con la prospettiva che fra poco più di dieci anni salirà al terzo posto. Nel nostro Paese la malattia causa 18 mila decessi l'anno, pari al 47% delle morti per malattie respiratorie. Oggi solo il 50% dei malati viene diagnosticato (età media 55 anni), spesso con grave ritardo (un caso su tre), allontanando nel tempo le possibilità di terapia e prevenzione delle complicanze. Il 4-6% degli adulti europei soffre di BPCO clinicamente rilevante. Nella Regione Toscana si stima che i pazienti con più di 65 anni, affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) siano circa 100.000. Per quanto riguarda i ricoveri nell'anno 2008 per il solo DRG 088 "Malattia polmonare cronica ostruttiva" si stima che questo rappresenti, per tutte le dimissioni, l'1,1%, per la classe di età 65-74 anni, e nella classe di età oltre i 75 aa l'1,8%, tenendo conto che i DRG correlati alla BPCO sono anche, ad esempio, lo 087 (Insufficienza Respiratoria Acuta) e il 475 (necessità di ventilazione assistita). Il declino funzionale legato alla BPCO porta con elevata frequenza allo sviluppo di Insufficienza Respiratoria Cronica, con necessità di avvio dei pazienti a Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT) e/o a ventilazione meccanica non invasiva domiciliare (NIV) e/o a tracheotomia con ventilazione meccanica invasiva domiciliare (VMI). La stessa evoluzione verso l'Insufficienza Respiratoria Cronica può caratterizzare altre patologie polmonari come la Fibrosi in tutte le sue varianti, ma anche patologie extrapolmonari come la Sclerosi Laterale Amiotrofica, le Distrofie Muscolari, l'Atrofia Multisistemica, gli esiti di Grave Cerebrolesione Acquisita (traumi, ictus emorragico ed ischemico, postumi di anossia cerebrale), la grave Cifoscoliosi, etc. Nella nostra Azienda USL 8 Arezzo, al 28 agosto 2009, i pazienti in Ossigenoterapia a Lungo Termine domiciliare (OTLT) per insufficienza respiratoria cronica per tutte le cause, erano 432. Al 31 dicembre 2012 erano 520, con un trend netto all'incremento. Nel periodo 2006-2010 sono stati seguiti a domicilio dalla UOS Pneumologia Territoriale 49 pazienti in ventilazione meccanica invasiva domiciliare via tracheostomia. Attualmente sono seguiti a domicilio 48 pazienti portatori di tracheostomia (età compresa tra 2 e 80 anni), di cui il 50% necessita di supporto ventilatorio meccanico. I pazienti con BPCO negli stadi più avanzati di malattia e, soprattutto, quelli con Insufficienza Respiratoria Cronica per qualsiasi causa, quelli in condizioni border-line per avvio a Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT) e quelli che presentino particolare fragilità dal punto di vista respiratorio (rischio elevato di riacutizzazione con accesso al Pronto Soccorso e/o ricovero), devono essere periodicamente e accuratamente seguiti in ambulatorio e a domicilio nell'ambito del Chronic Care Model e dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), condotte da équipes multiprofessionali composte da Medici di Medicina Generale, medici specialisti della UOS Pneumologia Territoriale, Infermieri esperti nella gestione del paziente con patologia respiratoria cronica. Questi ultimi, oggi in numero di 28, sono in grado di svolgere qualsiasi compito assistenziale in autonomia, compreso l'impiego di tecnologie a domicilio e l'esecuzione, l'interpretazione di emogasanalisi e spirometria. Scopo precipuo della piattaforma CCM è quello di evidenziare nelle fasi più precoci la BPCO, con esecuzione della spirometria e successivo inquadramento di gravità in base alle Linee Guida, come le GOLD. In una prospettiva di gestione integrata nel CCM dei pazienti con BPCO complicate o meno da insufficienza respiratoria cronica, l'obiettivo dovrebbe essere quello di ridurre l'insorgenza di complicanze in coloro che sono ad elevato rischio di riacutizza-

zione che possa portare ad accessi in Ospedale (Pronto Soccorso o Reparti). Contestualmente un'adeguata e completa gestione domiciliare dovrebbe portare ad un abbattimento dei ricoveri ospedalieri programmati, inutili data la possibilità di portare identiche prestazioni e tecnologie a domicilio. Un intervento proattivo, caratterizzato dal monitoraggio costante dei pazienti con BPCO a livello dei 5 ambulatori condotti dalla UOS Pneumologia Territoriale nelle 5 Zone Distretto della USL 8 Arezzo, nonché a domicilio, dalla fase della dimissione alla permanenza sul territorio, con attivazione degli interventi multidisciplinari nei tempi e nei modi idonei, ha permesso dal 2006 fino ad oggi una progressiva riduzione dei ricoveri per questa patologia, documentato dall'Istituto Sant'Anna di Pisa che ha posto la nostra Azienda a livelli di eccellenza.

OBIETTIVI DEL CORSO

Lo scopo del corso è favorire un aggiornamento e un approfondimento sul tema della broncopneumopatia cronica ostruttiva, in particolare sul corretto approccio diagnostico e terapeutico proposto dalle linee guida internazionali. Inoltre un altro fondamentale obiettivo sarà valutare l'interazione tra MMG e specialisti nell'ottica di una migliore gestione della malattia. Infine aspetti pratici del trattamento della malattia e del suo riconoscimento saranno discussi nella sessione delle prove pratiche.

OBIETTIVO NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera

PROGRAMMA

08.30	Registrazione partecipanti e compilazione test d'ingresso
09.00	Introduzione al corso <i>M. Biagini</i>
09.15	Lezione frontale: definizione della BPCO, epidemiologia con dati locali, inquadramento in base alle Linee Guida GOLD <i>M. Biagini</i>
10.15	Elementi di spirometria con esempi e prove pratiche su modelli <i>P. Vivoli</i>
12.15	Coffee break
12.30	La terapia ottimale <i>P. Vivoli</i>
13.15	Esercitazione con i vari devices per la terapia inalatoria su modelli <i>M. Biagini, P. Vivoli</i>
14.45	Discussione e conclusioni
15.15	Compilazione test ecm e chiusura lavori