

CHRONIC CARE MODEL BPCO: DALLA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE ALL'ANALISI DEGLI INDICATORI DI PROCESSO SULLA TERAPIA FARMACOLOGICA. NUOVA MODALITÀ DI MONITORAGGIO E DI *FEED-BACK* AL CLINICO IN UN SISTEMA INTEGRATO E DI QUALITÀ

Roghi Alessandra (a), Dragoni Antonella (b), D'Avella Rosella (a)

(a) *Unità Operativa Complessa Farmaceutica Territoriale, Azienda USL 8, Arezzo*

(b) *Unità Funzionale Attività Sanitarie di Comunità, Azienda USL 8, Arezzo*

Introduzione. La BPCO rappresenta la quarta causa di morte a livello mondiale. In Italia colpisce circa il 3% della popolazione generale, con tassi di prevalenza che aumentano con l'età e nel sesso maschile; raggiunge il 20% nei maschi ≥ 60 anni. Il *Chronic Care Model* (CCM), così come attivato nella Aus 18 Arezzo, prevede la presa in carico di pazienti affetti da: insufficienza respiratoria cronica ($PaO_2 < 60$ mmHg e/o $PaCO_2 > 45$ mmHg); affetti da BPCO. La gestione clinica del paziente avviene attraverso il team multi-professionale costituito da: MMG, infermiere/OSS e specialista, che seguono un PDTA definito, con *follow-up* diversificati sulla base della stadiazione clinica. L'obiettivo è di ridurre l'insorgenza di insufficienza respiratoria nei pazienti a rischio o già affetti da BPCO e di rallentare l'evoluzione verso le fasi più gravi.

Metodi. Arruolamento da parte dei MMG di 7 Moduli CCM di pazienti con diagnosi di BPCO e insufficienza respiratoria, per un totale di 32 medici e una popolazione di 41.542 assistiti. Sono state valutate le terapie o l'assenza di terapia nel 2013 per i pazienti, ciascuno individuato in base a parametri clinici spirometrici e al test di broncodilatazione. È stata monitorata la *compliance* (aderenza alla terapia).

Risultati. I pazienti arruolati sono risultati 909, di questi 828 *over 60* e con % di pazienti maschi al 57,6%. Il 45% della popolazione (408 pazienti) non hanno ricevuto alcun trattamento farmacologico, in quanto a basso rischio con sintomi lievi, per i quali è stato intrapreso un percorso di *counseling* e verifica degli stili di vita. Gli altri 501 sono stati trattati con farmaci respiratori: il 25,7% con LABA e SABA; il 37,4% con associazioni LABA-ICSS; il 19,29% con anticolinergici LAAC; il 19,57% con corticosteroidi ICSS. Di questi, 295 pazienti sono in terapia con associazioni di più farmaci, in particolare 137 con più di 2 categorie di farmaci. Il 35% dei pazienti sono risultati aderenti alla terapia (DDD/utilizzatore > 290 /anno). Si sono riscontrate differenze tra i moduli CCM (% diverse di utilizzo delle categorie di farmaci, e aderenza al trattamento).

Conclusioni. Il CCM permette una gestione ottimale del paziente con BPCO e il PDTA garantisce la corretta diagnosi e terapia farmacologica. Il monitoraggio degli indicatori di processo farmaceutici, fornisce un'informazione di ritorno al clinico sull'efficacia dell'intervento e permette di confrontare le diverse prassi terapeutiche tra i moduli e verso i medici non-CCM in un'ottica di *benchmark* e *accountability*.