

*Chioggia, 28 ottobre 2010*

## **Il Progetto QuADRO**

*Qualità, Audit, Dati, Ricerca e Outcome*

## **Appropriatezza diagnostica e terapeutica nei pazienti con BPCO**

*dr. Stefano Vianello – Direttore Servizi Sociali*

identificazione coorte pazienti  
(*database amministrativi*)

confronto  
terapia ideale  
vs  
terapia attuale  
(*autoanalisi, peer  
review*)

**ULSS 14**  
(*coordina processo*)

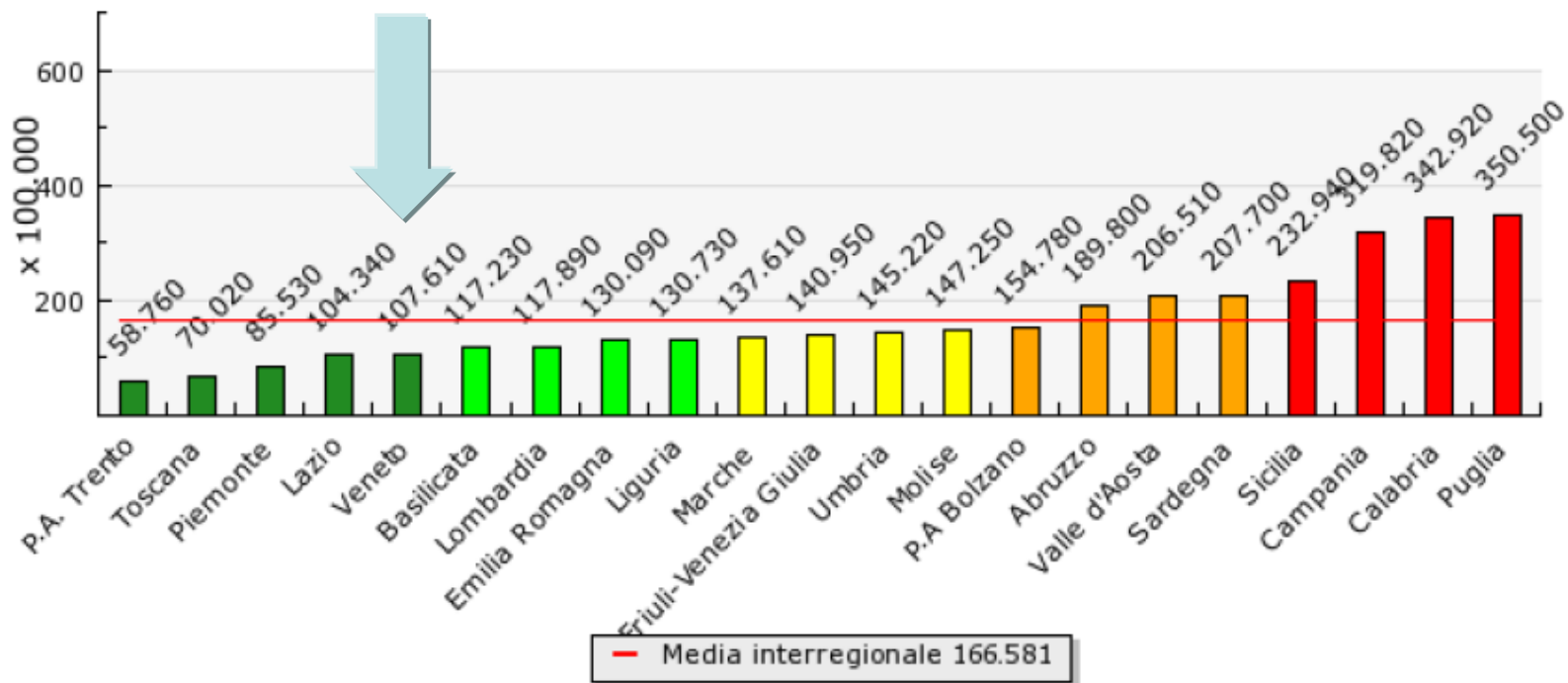
definizione processo  
di cura ideale  
(*Linee Guida, PDT*)

Informazione  
Scientifica  
Collaborativa

intervento correttivo  
(*miglioramento*)



## Indicatore T4 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)



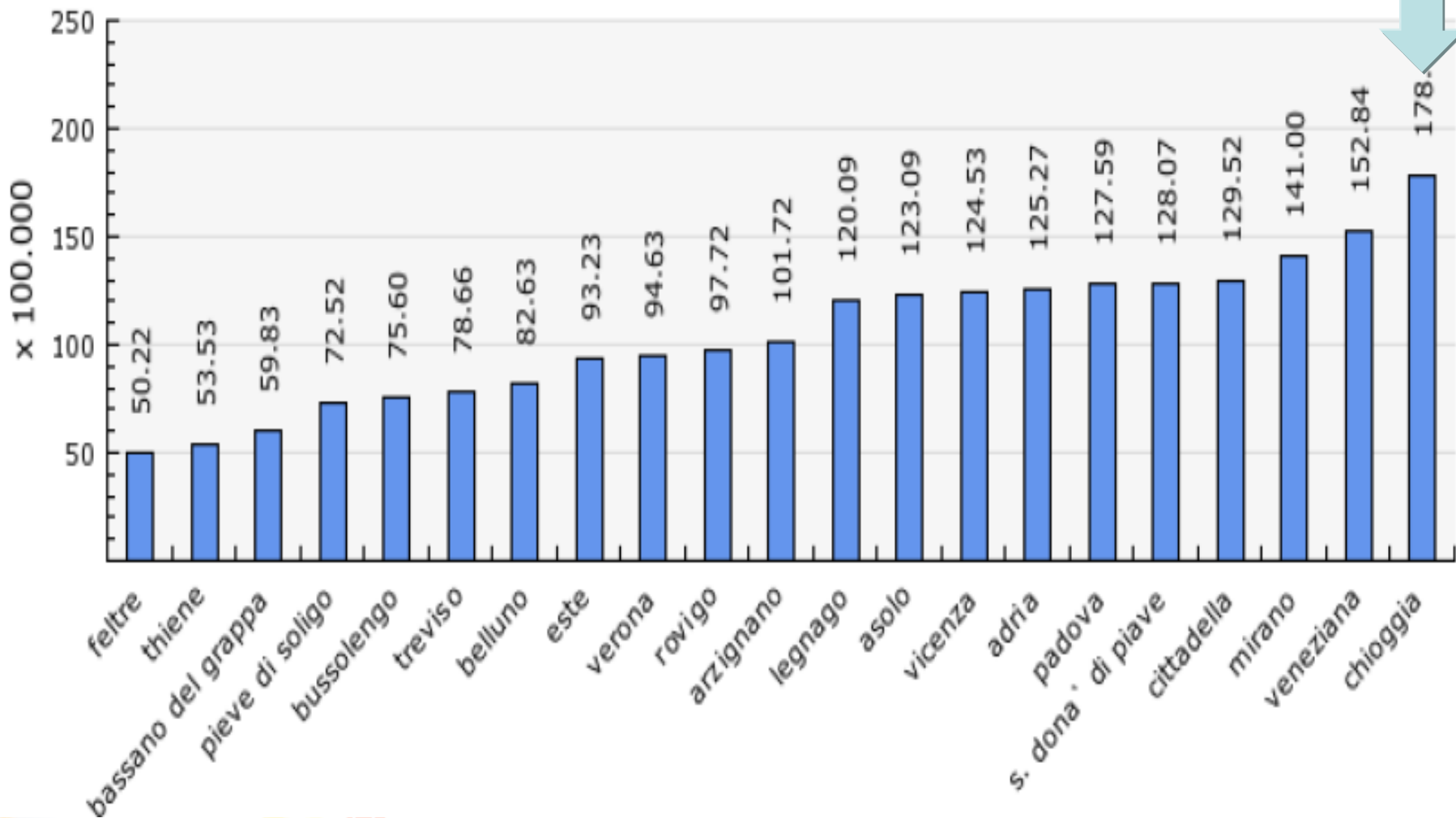
Copyright Laboratorio Mes

SDO 2007-2008

Progetto SiVeAS

Sistema di Valutazione della Performance della Sanita' Italiana

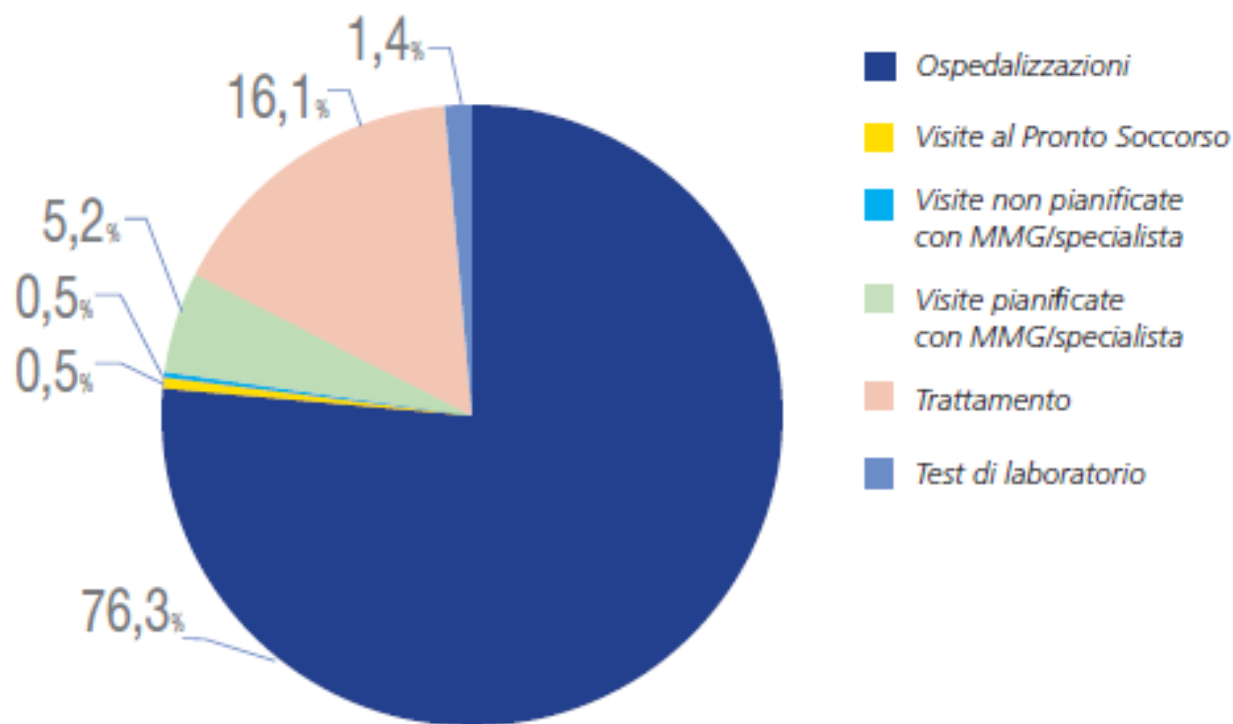
### Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)



SDO 2007-2008

Progetto SiVeAS

Sistema di Valutazione della Performance della Sanita' Italiana

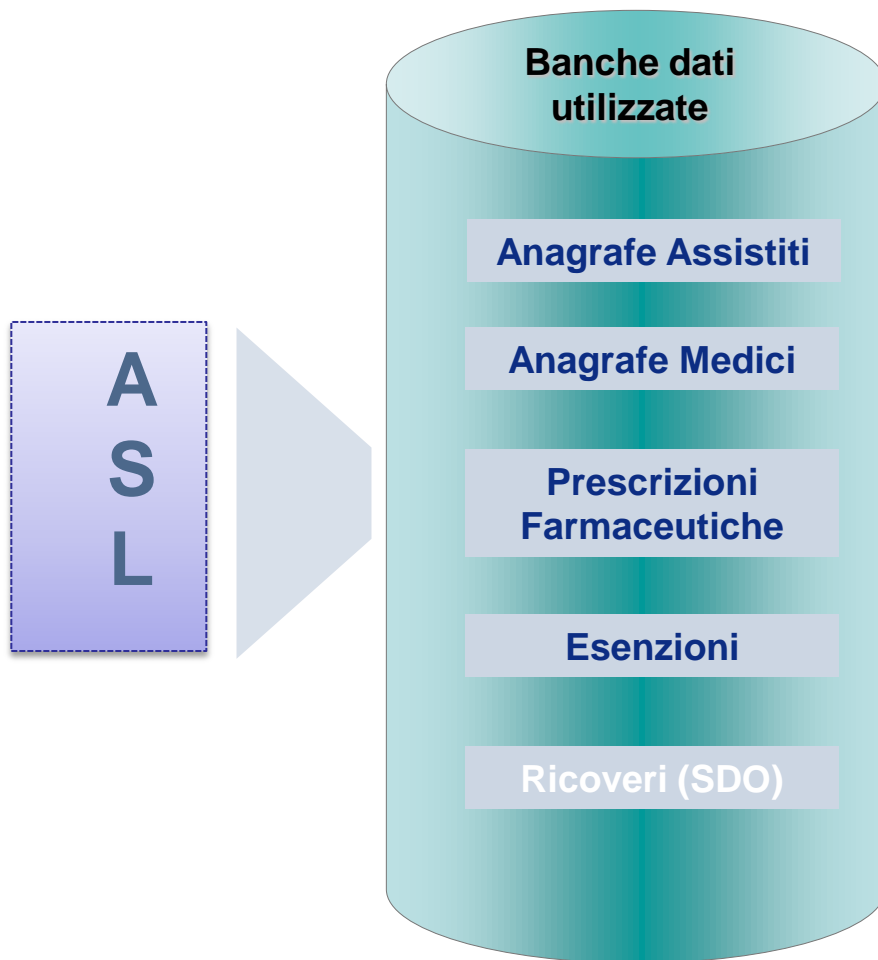


Suddivisione percentuale dei costi diretti annuali della BPCO in Italia. <sup>(2)</sup>

**In Italia 3/4 dei costi diretti per paziente con BPCO sono da imputarsi alle ospedalizzazioni. <sup>(3)</sup>**

# Metodologia

DATA BASE AMMINISTRATIVI e CLINICI



# Metodologia

DATA BASE AMMINISTRATIVI e CLINICI

CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE
➤ Et� $\geq$ 45 anni	
➤ Esenzione insufficienza respiratoria cronica (Codice 024)	➤ Esenzione asma (Codice 007)
➤ Ricovero per BPCO (ICD9-CM 491)	➤ Ricovero per ASMA (ICD9-CM 493)
➤ Prescrizione R03 esclusi (R03DC, R03BC) con DDD > 30% del follow – up	

# Metodologia

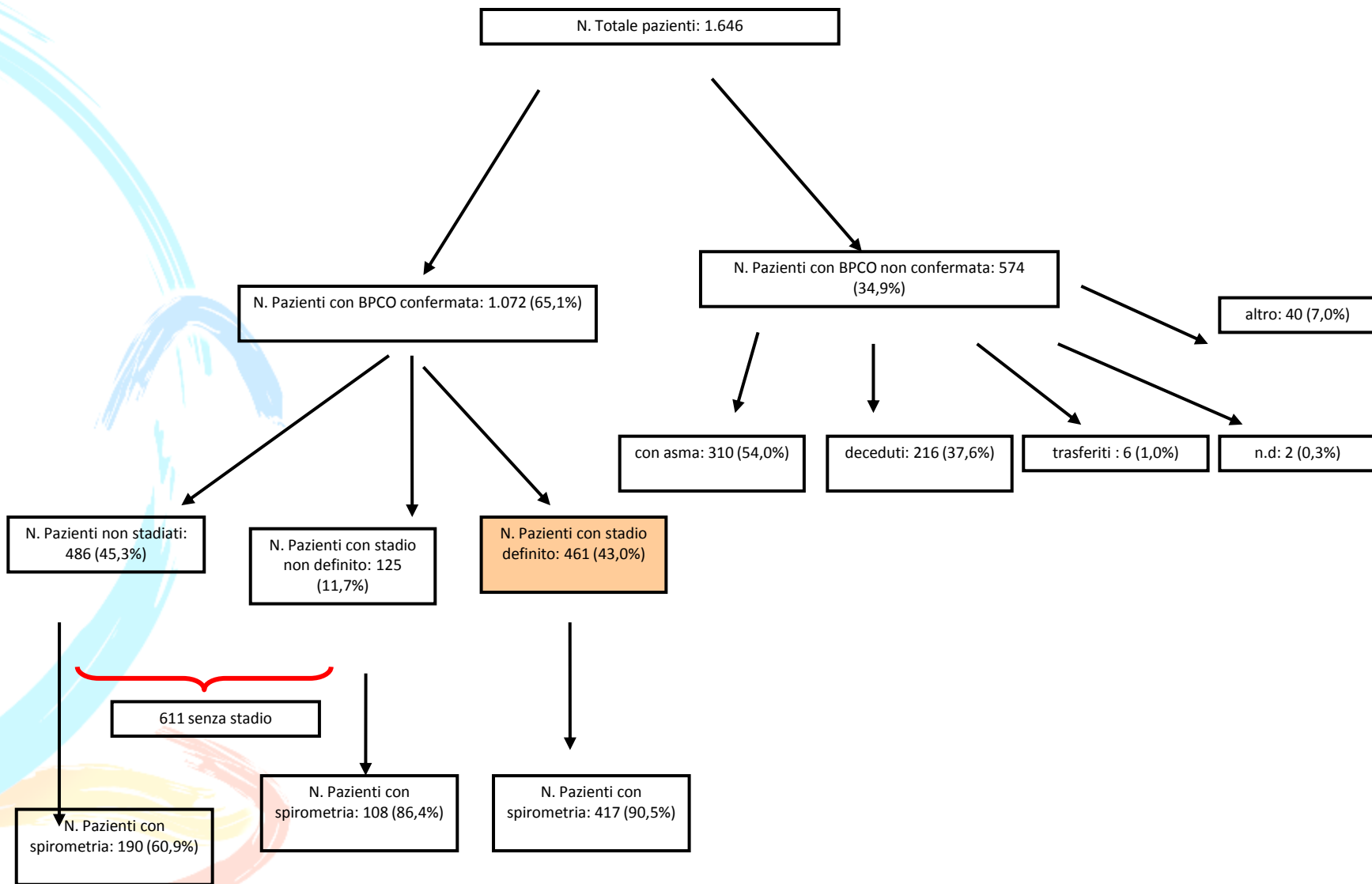
## REVISIONE DEI CASI e PEER REVIEW

COD_MEDICO	COGNOME	NOME	C.F. MEDICO	ASL

DATA COMPILAZIONE:

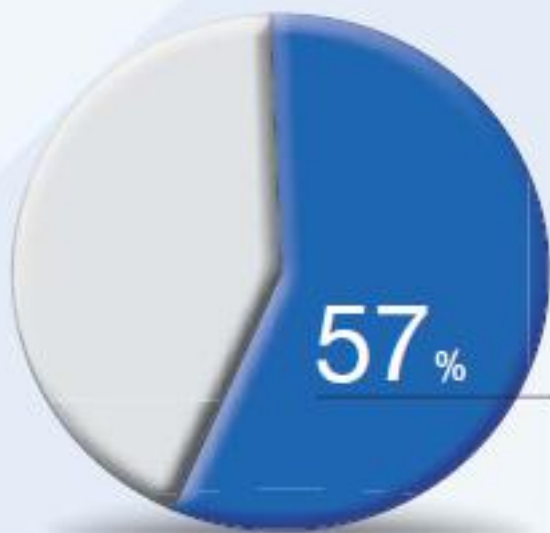
CODICE FISCALE PAZIENTE	COGNOME	NOME	SESSO	ETA'	PESO	ALTEZZA (cm)	INDAGINE SPIROMETRICA	STADIO GOLD	TERAPIE SEC. LINEE GUIDA	RIACUTIZZAZIONI	ANTI-PNEUMOCOCCICA	ANTI-INFLUENZALE	PRESENTA COMORBILITA'	FUMA? QUANTE SIGARETTE AL DI'	DA QUANTI ANNI FUMA?	DIAGNOSI ALTERN.
AAABBB44G67J897P	ROSSI	CARLO	M	60			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì rare <input type="checkbox"/> sì frequenti [≥ 3 in 3 anni]	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so			<input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> altro
AAABBB44G67J897P	VIOLA	CHIARA	F	54			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì rare <input type="checkbox"/> sì frequenti [≥ 3 in 3 anni]	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so			<input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> altro
AAABBB44G67J897P	VERDI	ANTONIO	M	68			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì rare <input type="checkbox"/> sì frequenti [≥ 3 in 3 anni]	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> non so			<input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> altro



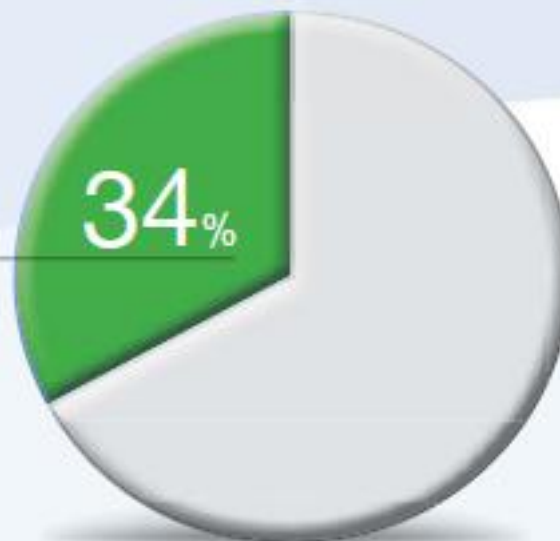


## DATI ULSS 14 di Chioggia

Tra i pazienti con BPCO confermata (1072 pazienti), 611 pazienti (57%) sono senza livello di stadiazione e il 34% non è mai stato sottoposto ad un accertamento spirometrico.

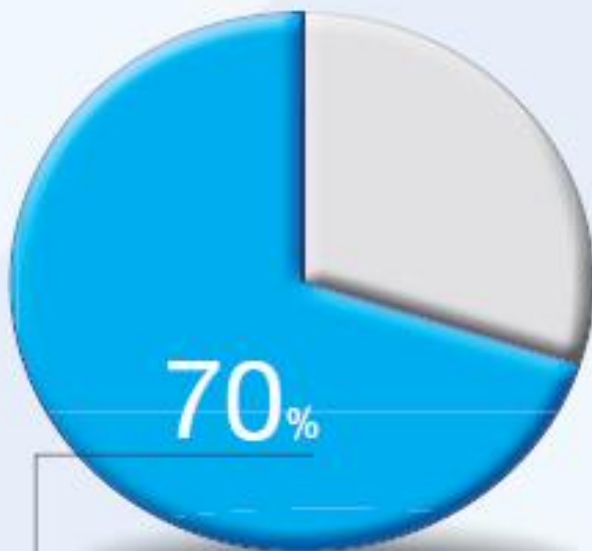


*Pazienti con BPCO non stadiati*



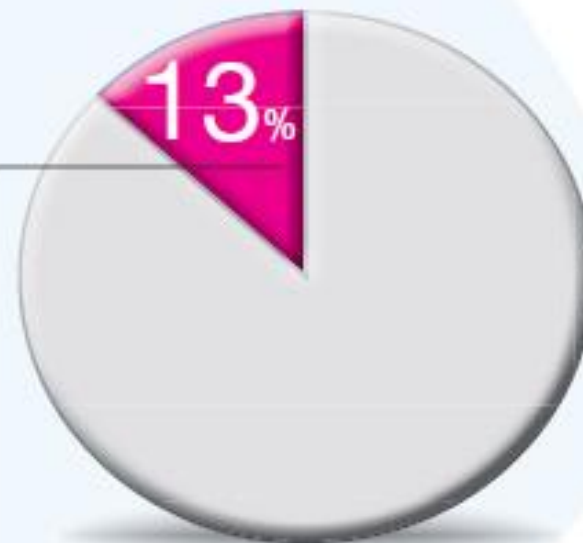
*Pazienti senza accertamento spirometrico*

Per il 70% dei pazienti non si ha il dato riguardo l'abitudine al fumo.



Pazienti senza dato su abitudine al fumo

Solo il 13% dei pazienti ha ricevuto *counseling* riguardo la sua abitudine al fumo.



Pazienti che hanno ricevuto counseling

## Dati di farmacoutilizzazione (numero pezzi/anno) per stadio

N. medio pezzi per paziente per stadio	Stadio 1	Stadio 2	Stadio 3	Stadio 4
B2Agonisti SABA	4,1	7,1	7,7	2,3
B2Agonisti LABA	6,1	7,3	7,3	6,0
Anticolinergici SAMA ( <i>Ipratropio bromuro –Oxitropio bromuro</i> )	4,3	3	4,5	
Anticolinergici LAMA ( <i>Tiotropio bromuro</i> )	7,7	9	7,8	7,8
B2Agonisti SABA + Anticolinergici SAMA ( <i>Fenoterolo e ipatropio bromuro</i> )		3,5	9	
Glucocorticoidi inalatori	3,2	4,4	5	8,6
B2 agonista SABA + Glucocorticoide ( <i>Salbutamolo e Beclometasone</i> )	2,5	7,4	3,1	22,0
B2 agonista LABA + Glucocorticoide ( <i>salmeterolo + fluticasone/formoterolo + budesonide</i> )	5,3	7,2	6,4	8,6
Metilxantine	15,9	13,3	15,2	13,8
Antiallergici				
Antagonisti dei recettori leucotrienici	7,5	7,8	10,3	2,0

## Attenzione!

Sui 229 pazienti ricoverati nel triennio 2007-2009:

103 / 461 sono con stadio definito (il 22,34%)

126 / 611 sono in pazienti non stadiati / stadio non definito (il 20,62%)

**Percentuale pazienti con BPCO confermata e ricoverati tra il 2007 e il 2009 per problemi respiratori, classificazione per livello di stadiazione.**

*(la percentuale è stata calcolata sul totale dei pazienti di ogni livello di stadiazione).*

Tipo di diagnosi	Stadio						Totale
	1	2	3	4	Non definito	Non stadiato	
Problemi respiratori esclusa BPCO	7(8,6%)	10(5,0%)	5(3,4%)	5(15,2%)	8(6,4%)	40(8,2%)	75(7,0%)
BPCO con o senza riacutizzazione	7(8,6%)	23(11,4%)	37(25,3%)	9(27,3%)	27(21,6%)	51(10,5%)	154(14,4%)
<b>Totale</b>	<b>14(17,3%)</b>	<b>33(16,4%)</b>	<b>42(28,8%)</b>	<b>14(42,4%)</b>	<b>35(28,0%)</b>	<b>91(18,7%)</b>	<b>229(21,4%)</b>

## **OBIETTIVI DELL'ULSS**

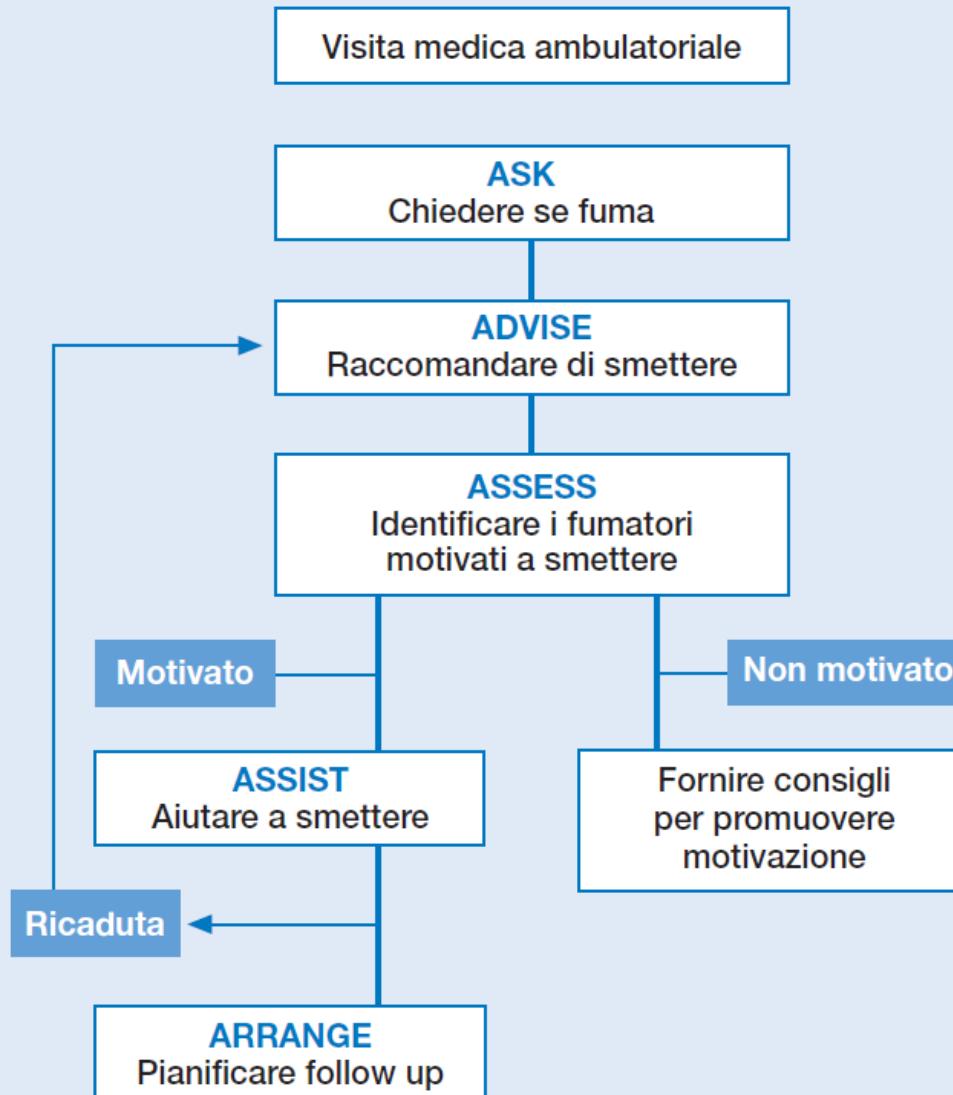
- **Eeguire spirometrie nei pazienti non stadiati**
- **Valutare la necessità di rifare una spirometria (in funzione della stadiazione del paziente)**
- **Definire modalità semplici ed univoche per la lettura del dato spirometrico**

## Fumo... attenzione alla diagnosi in fase precoce della BPCO

- **Verificare se il paziente è fumatore;**  
**in caso affermativo:**
  - *identificare e registrare il dato in cartella*
  - *fornire ad ogni contatto un chiaro ed autorevole consiglio a smettere*
  - *fare un intervento di counseling breve in base allo stadio motivazionale del paziente o inviarlo ai servizi di 2° livello per la cessazione*
  - *prescrivere la terapia per la disassuefazione quando prevista dalle linee guida (> 10 sigarette o elevata dipendenza)*

# Intervento clinico minimo

## Diagramma di flusso dell'intervento








# **Carta del rischio di Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva-BPCO ([www.iss.it/ofad](http://www.iss.it/ofad))**

La carta del rischio respiratorio si propone come uno strumento di educazione sanitaria ed ha lo scopo di fornire al medico e al cittadino una stima quantitativa sia del rischio di sviluppare determinate patologie respiratorie in presenza di date condizioni, sia dei benefici derivanti da variazioni di una o più componenti delle stesse.



Probabilità di contrarre la malattia nei 10 anni successivi all'età attuale del soggetto, in funzione dei fattori di rischio considerati.

Età del soggetto	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
<b>Non-fumatori</b>					
Nessuna esposizione					
Esposizione ambientale					
Esposizione lavorativa					
Entrambe le esposizioni					
<b>Ex-fumatori</b>					
Nessuna esposizione					
Esposizione ambientale					
Esposizione lavorativa					
Entrambe le esposizioni					
<b>Fumatori</b>					
Nessuna esposizione					
Esposizione ambientale					
Esposizione lavorativa					
Entrambe le esposizioni					

Livelli di rischio - in percentuale					
molto basso	basso	lieve	moderato	alto	molto alto
< 3%	3-4%	5-9%	10-19%	20-39%	≥40%

## **OBIETTIVI DELL'ULSS**

- **Identificare la terapia più appropriata**
- **Mettere in atto la strategia più adeguata per garantire l'aderenza del paziente alla terapia**

# Stimoli Fondamentali per il MMG

- Affrontare il Tabagismo
- Stimolare diagnosi in fase precoce BPCO
- Appropriately trattamento farmacologico (in base allo stadio)

Progetto QUADRO come strumento per il miglioramento dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica attraverso l'audit

# Realtà Operative progetto QuADRO

(Aggiornamento 2010)

- **PIEMONTE:** ASL Cuneo 1, Cuneo 2, Novara, Vercelli, Biella, Torino 5, VCO, Alessandria, Torino 4;
- **LOMBARDIA:** ASL Cremona, Lodi, Milano 1, Milano 2, Brescia, Lecco;
- **LIGURIA:** ASL 3 Genovese;
- **VENETO:** ULSS Chioggia, Ovest Vicentino, Pieve di Soligo, Cittadella, Este, Rovigo;
- **FVG:** Accordo regionale (6 ASS e 2 AO);
- **EMILIA ROMAGNA:** AUSL Ferrara, Ravenna;
- **MARCHE:** Accordo regionale – 3 Aree Vaste (Pesaro Urbino, Fermo, Ascoli Piceno);
- **CAMPANIA:** Napoli1, Napoli3, Napoli5, Avellino1, Avellino2, Salerno2);
- **BASILICATA:** ASL Matera, Potenza;
- **PUGLIA:** Bari, BAT, Brindisi, Foggia, Lecce, Taranto;
- **CALABRIA:** ASL Cosenza;
- **SARDEGNA:** ASL Oristano



# Conclusioni

---

- I dati raccolti assieme indicano che anche nella nostra ULSS esistono ampi spazi per migliorare l'appropriatezza della cura della BPCO
- Invitiamo quindi ciascun MMG a rivalutare i propri pazienti con diagnosi di BPCO in particolare quelli non stadiati o che da tempo non effettuano una spirometria
- Attenzione alla diagnosi precoce della BPCO nei pazienti fumatori
- L'Azienda si impegna ad effettuare con gli specialisti ospedalieri un percorso formativo adeguato
- Prossimo passo: PDTA condiviso come per diabete mellito