

La BPCO: pianeta sconosciuto da esplorare ?

La BPCO rappresenta una entità nosologica in incremento in tutto il mondo; unica tra le malattie croniche che presenti questo trend. La sua prevalenza è stimata tra il 4,5 ed il 6% della popolazione generale.

La BPCO è una malattia cronica sottostimata che circa il 50% dei pazienti ignora di avere: nella maggior parte dei casi la prima diagnosi viene effettuata a livelli di gravità già avanzati, la stadiazione è approssimativa, il paziente spesso non è aderente alla terapia indicata dalle linee guida, terapia spesso discontinua e lasciata alla discrezionalità del paziente.

Coesiste sovente con altre patologie croniche.

E' una patologia a lenta evoluzione che impegna grandi risorse economiche per spese dirette ed indirette.

In particolare, nelle forme con insufficienza respiratoria, i ricoveri in strutture di tipo intensivo o semintensivo e la riabilitazione (O2 terapia, ventilazione meccanica, etc.) rendono l'impegno economico particolarmente oneroso.

E' una malattia in buona misura prevenibile (medicina d'iniziativa con l'identificazione attiva dei pazienti a rischio peculiare nel setting della medicina di famiglia) o diagnosticabile in fase precoce e curabile sia attraverso interventi farmacologici che non farmacologici.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) deve aumentare il livello di consapevolezza nei confronti della BPCO esempio di “chronic care” attraverso una conoscenza più approfondita della malattia e delle Linee Guida che la definiscono in modo sistematico sulla base delle migliori prove di efficacia.

La BPCO appartiene alle “Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC)”: patologie da tempo validate anche dalla letteratura scientifica, per le quali un'appropriata e tempestiva assistenza primaria può ridurre il rischio di ospedalizzazione mediante la prevenzione della condizione morbosa, il controllo degli episodi acuti e la gestione della malattia cronica; rappresentano attualmente il miglior strumento di valutazione degli esiti assistenziali delle cure primarie mediante l'analisi delle schede di dimissione ospedaliera.

L'identificazione di queste patologie con una appropriata gestione ambulatoriale consente di:

- di evitare il rischio potenziale di ricovero
- di ridurre il rischio di complicanze e aggravamento

Ne consegue che l'appropriatezza diagnostica e terapeutica consentono un risparmio in termini economici ed un guadagno per i pazienti in termini di qualità di vita (QoL).

L'evento è strutturato secondo tre principi per un più proficuo apprendimento da parte dei MMG:

1. Il MMG preferisce apprendere da casi clinici pratici
2. I MMG preferiscono informazioni pratiche e concise da utilizzare nella pratica quotidiana
3. Ai MMG piace il “problem solving”

Una strategia privilegiata per un adeguato sviluppo professionale e per assicurare **adeguatezza e appropriatezza** degli interventi assistenziali con la capacità di modificare comportamenti di pratica professionale”, apprendere le migliori prove di efficacia che possono guidare le nostre

decisioni cliniche, apprendere le nuove evidenze che dovrebbero cambiare la nostra pratica quotidiana.

Programma

- 8.00 – 8.30
Registrazione
- 8.30 – 8.45
Obiettivi della giornata (Dr. Mario Scali)
- 8.45- 9.30
La BPCO per il MMG: di cosa parliamo? BPCO nel setting del territorio: valutazioni su sottodiagnosi e trattamento. (Dr. Livio Verti)
- 9.30 – 10.15
*Chronic Care Model e aderenza alla terapia.
Presentazione dei risultati del Progetto Qualità e Medicina d'iniziativa: il comportamento proattivo del MMG riguardo i fattori di rischio. (Dr. Bruno Molinari)*
- 10.15 – 11.00
*L'appropriato inquadramento clinico del paziente BPCO: come si presenta? Fattori di rischio e comorbidità.
Come si valuta la gravità dei sintomi? Le prove funzionali respiratorie: strumento indispensabile per diagnosi e terapia. (Dr. Angelo Gianni Casalini)*
- 11.00-11.15
Pausa caffè
- **11.15 – 12.00**
Casi Clinici su identificazione e diagnosi (Dr. Verti – Dr. Casalini) con televoto
- 12.00 -12.45
I farmaci per la BPCO: i broncodilatatori. Associazioni: quando utilizzarli? La politerapia nelle comorbidità (Dr. Casalini)
- **12.45 – 13.30 Casi Clinici su terapia (Dr. Verti – Dr. Casalini) con televoto**
- **13.30 – 14.30**
Lunch
- **14.30 – 15.30**

Discussione

Partecipano:

Casalini Angelo Gianni *Direttore U.O. Pneumologia ed Endoscopia Toracica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma*

Molinari Bruno *MMG, Medico in Staff, Distretto Valli Taro, AUSL Parma*

Scali Mario *MMG, Coordinatore NCP, Distretto di Parma, AUSL Parma*

Verti Livio *MMG, Coordinatore NCP, Distretto Valli Taro, AUSL Parma*