



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Piano Nazionale della Cronicità

Materiali di lavoro
su sanità e salute
della Fondazione
Smith Kline

CAMPANIA: LIBRO BIANCO
Esperienza di gestione della BPCO
nella Regione Campania

Sottodiagnosi, sovradignosi ed appropriatezza
diagnostico-terapeutica nella BPCO

Razionale di un PDT

Aderenza alla terapia nella BPCO

I fattori di rischio e la prevenzione della BPCO

La riabilitazione respiratoria:
stato dell'arte in Campania

Patologie croniche in Regione Campania
con particolare riferimento alla BPCO:
impatto socio-economico

Dai dati alla clinica:
il progetto QuADRO in Regione Campania

La ricerca dell'appropriatezza
in Regione Campania

Rapporto ospedale-territorio:
ruolo del medico di medicina generale

Il disease management del paziente
con patologia cronica: criticità e soluzioni
per la gestione della BPCO in Regione Campania

Focus

Indagine sul processo di valutazione
degli studi clinici e relative tempistiche
autorizzative in alcuni Paesi europei

Dipartimenti di prevenzione: realtà e prospettive

Passoni
EDITORE

PARTE SECONDA

1. Malattie renali croniche e insufficienza renale
2. Artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva
3. Rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn
4. Insufficienza cardiaca cronica
5. Malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. BPCO e insufficienza respiratoria cronica
7. Insufficienza respiratoria in età evolutiva
8. Asma in età evolutiva
9. Malattie endocrine in età evolutiva
10. Malattie renali croniche in età evolutiva

CAMPANIA: LIBRO BIANCO

Esperienza di gestione della BPCO
nella Regione Campania

Sottodiagnosi, sovradiagnosi ed appropriatezza
diagnostico-terapeutica nella BPCO

Razionale di un PDT

Aderenza alla terapia nella BPCO

I fattori di rischio e la prevenzione della BPCO

La riabilitazione respiratoria:
stato dell'arte in Campania

Patologie croniche in Regione Campania
con particolare riferimento alla BPCO:
impatto socio-economico

Dai dati alla clinica:
il progetto QuADRO in Regione Campania

La ricerca dell'appropriatezza
in Regione Campania

Rapporto ospedale-territorio:
ruolo del medico di medicina generale

Il *disease management* del paziente
con patologia cronica: criticità e soluzioni
per la gestione della BPCO in Regione Campania

Focus

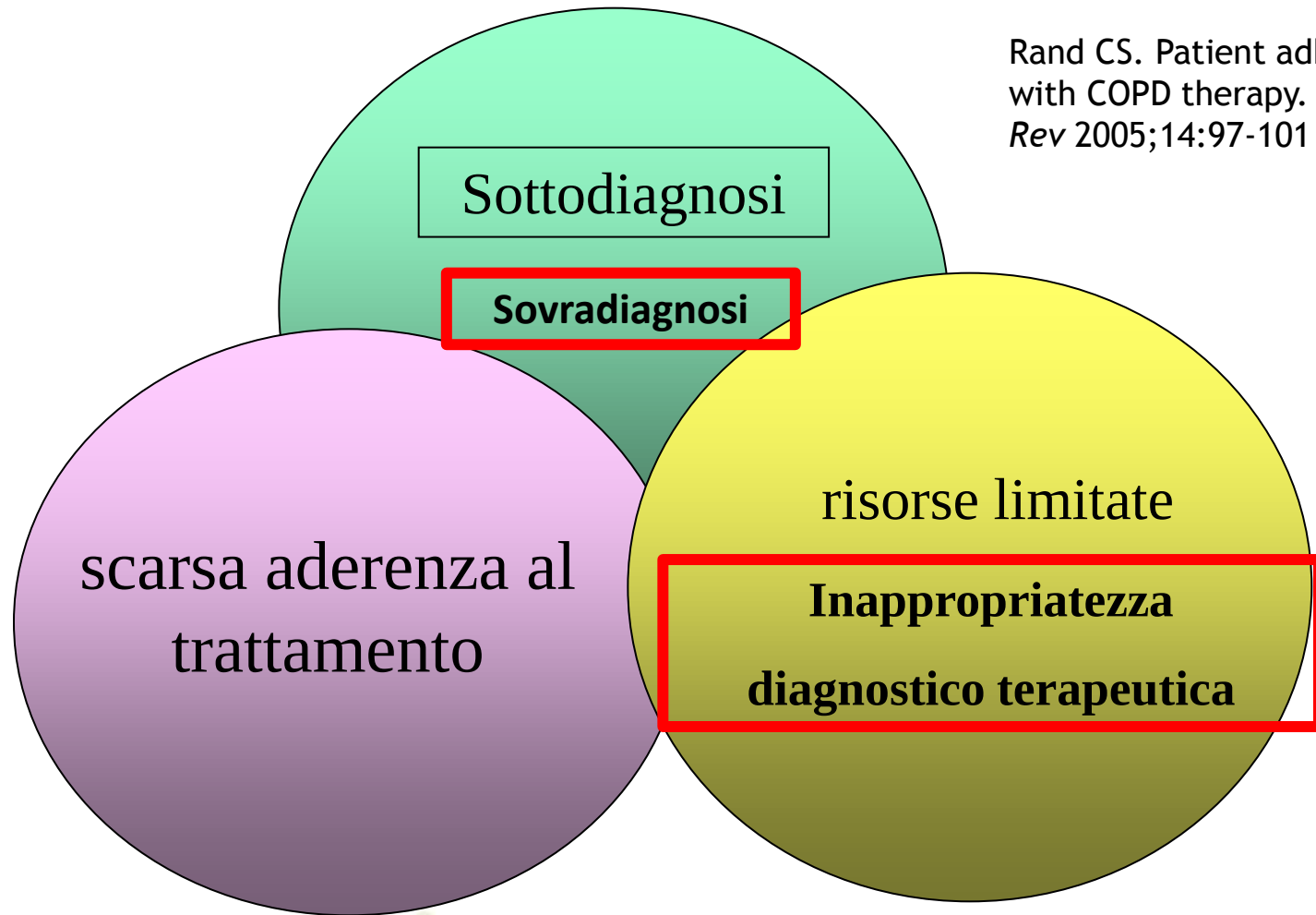
Indagine sul processo di valutazione
degli studi clinici e relative tempistiche
autorizzative in alcuni Paesi europei

Dipartimenti di prevenzione: realtà e prospettive

CRITICITÀ NELLA GESTIONE TERRITORIALE DELLA BPCO

BARRIERE CHE INPEDISCONO UN TRATTAMENTO OTTIMALE DELLE MALALATTIE CRONICHE: **BPCO**

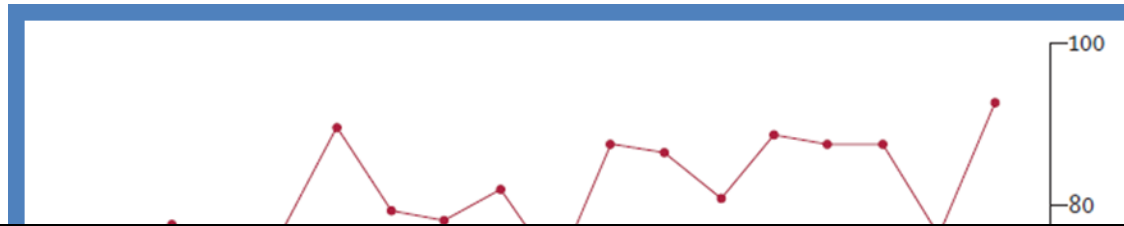
Rand CS. Patient adherence
with COPD therapy. *Eur Respir
Rev* 2005;14:97-101



La scarsa aderenza è attualmente la maggior barriera al trattamento della BPCO

COPD: an underdiagnosed disease

Soriano JB, Zielinski J, Price D. Lancet 2009.

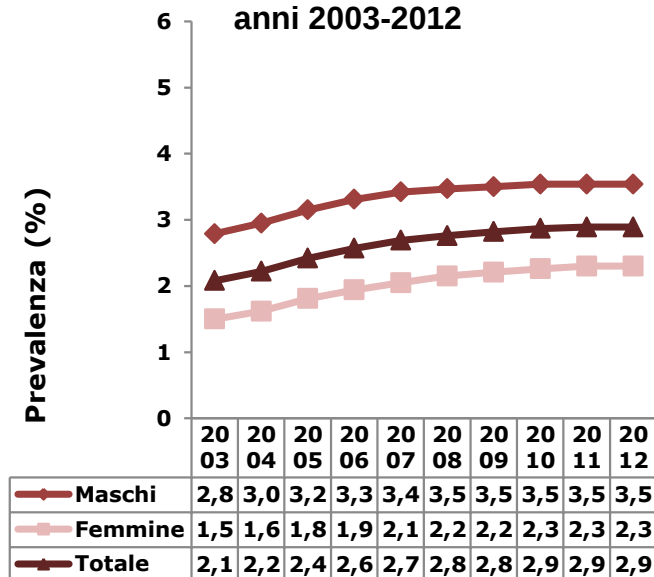


Chronic obstructive pulmonary disease

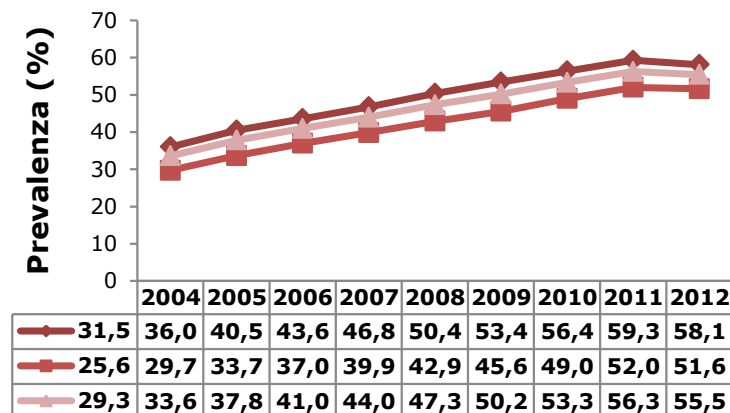
It has been reported that only **21–25%** of persons identified at screening as having COPD, already had a prior diagnosis of COPD. Undiagnosed individuals with COPD may have indirect costs related to morbidity, but, since the large majority of these have mild disease, we have assumed that those without a diagnosis have no treatment or indirect costs attributable specifically to COPD. The lack of data on this point may, however, again result in significant underestimation of costs.

Cáceres, Sp
Oviedo, Sp
Seville, Sp
Mexico City, Mex
Biscay, Sp
IBEROPOC (Spain)
Poland
Madrid, Sp
Burgos, Sp
Caracas, Venezu
OLIN (Sweden)
PLATINO (Latin America)
São Paulo, Bra
Santiago, Chi
Manileu, Sp
Montevideo, Urugu
Region

**Prevalenza BPCO in Medicina Generale
anni 2003-2012**



**Percentuale di spirometrie nei pazienti
con diagnosi di BPCO in Medicina Generale**



**Manca all'appello circa il 50%
dei pazienti BPCO**

**Dei pazienti noti il 45% non ha
mai fatto una spirometria**

**Quante *overdiagnosis* nei
pazienti BPCO noti ma senza
spirometria?**

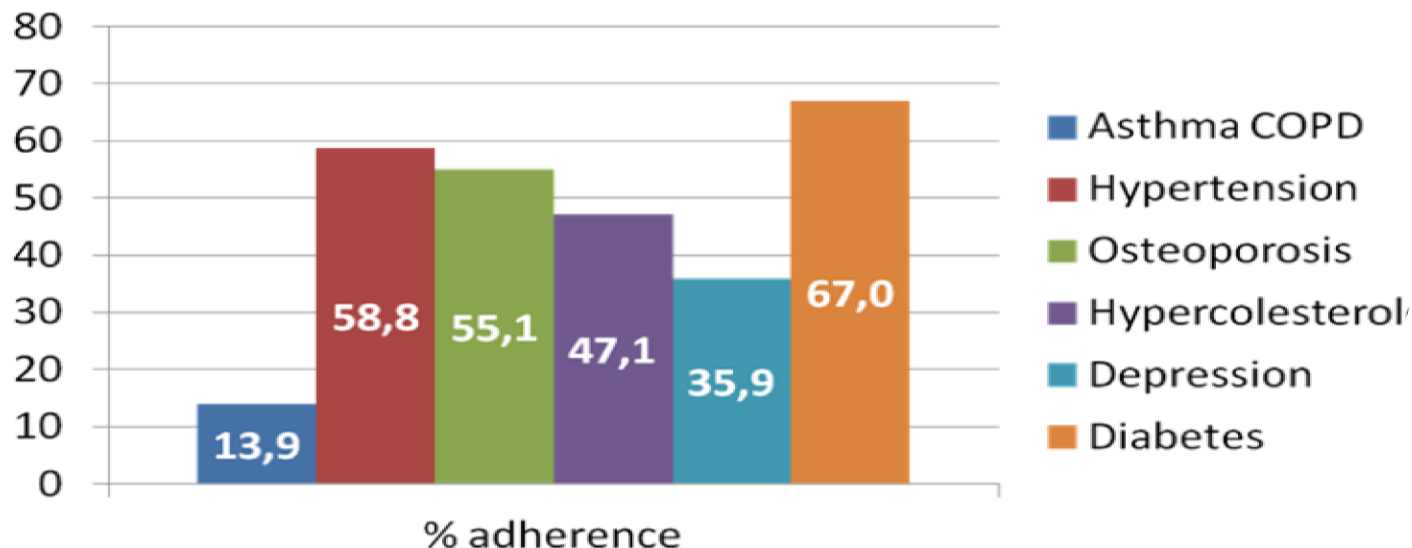
Opportunities to diagnose chronic obstructive pulmonary disease in routine care in the UK: a retrospective study of a clinical cohort

Rupert C M Jones, David Price, Dermot Ryan, Erika J Sims, Julie von Ziegenweidt, Laurence Mascarenhas, Anne Burden, David M G Halpin, Robert Winter, Sue Hill, Matt Kearney, Kevin Holton, Anne Moger, Daryl Freeman, Alison Chisholm, Eric D Bateman, on behalf of The Respiratory Effectiveness Group*

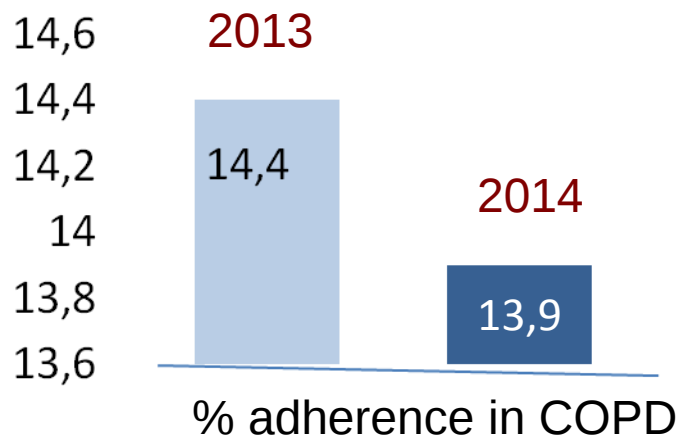
Lancet Respir Med 2014;

	Total (n=38 859)	Patients with data for FEV ₁ (n=22 821)*	Patients with no FEV ₁ data available (16 038)	p value
Place of diagnosis (n, %)				<0.0001
Primary care	38 282 (99%)	22 617 (99%)	15 665 (98%)	
Secondary care (inpatient or outpatient)	577 (1%)	204 (1%)	373 (2%)	
GOLD FEV₁ impairment band* (n, %)				NA
FEV ₁ data‡ available	22 821 (59%)	..	..	
GOLD I (FEV ₁ ≥80%)	2882 (7%)	..	..	
GOLD II (FEV ₁ 50–79%)	10 347 (27%)	..	..	
GOLD III (FEV ₁ 30–49%)	5669 (15%)	..	..	
GOLD IV (FEV ₁ <30%)	3923 (10%)	..	..	
FEV ₁ data‡ unavailable	16 038 (41%)	..	..	

ADHERENCE TO CHRONIC DISEASES THERAPY 2014



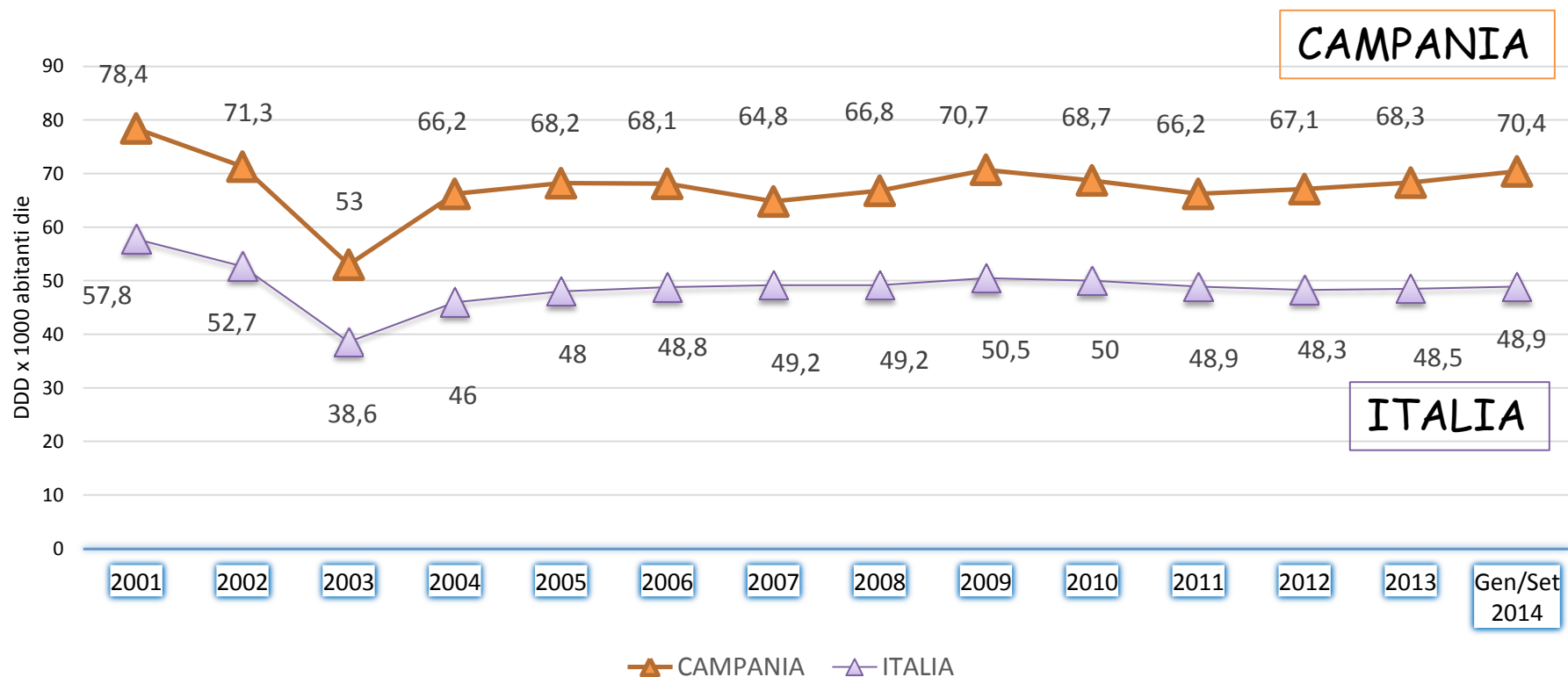
2



■ 2014
■ 2013

Source : AIFA – Italian Drug Agency
Osmed August 2015

ATC R (sistema respiratorio): EVOLUZIONE E CONFRONTO (CAMPANIA – ITALIA) DATI OSMED (Osservatorio sull'impiego dei medicinali dal 2001 al 2014) – DDD x 1000 ABITANTI DIE



La Campania, risulta la regione che utilizza annualmente i farmaci del sistema respiratorio in misura maggiore rispetto sia alla media nazionale che alle altre regioni.



Criticità e possibili soluzioni

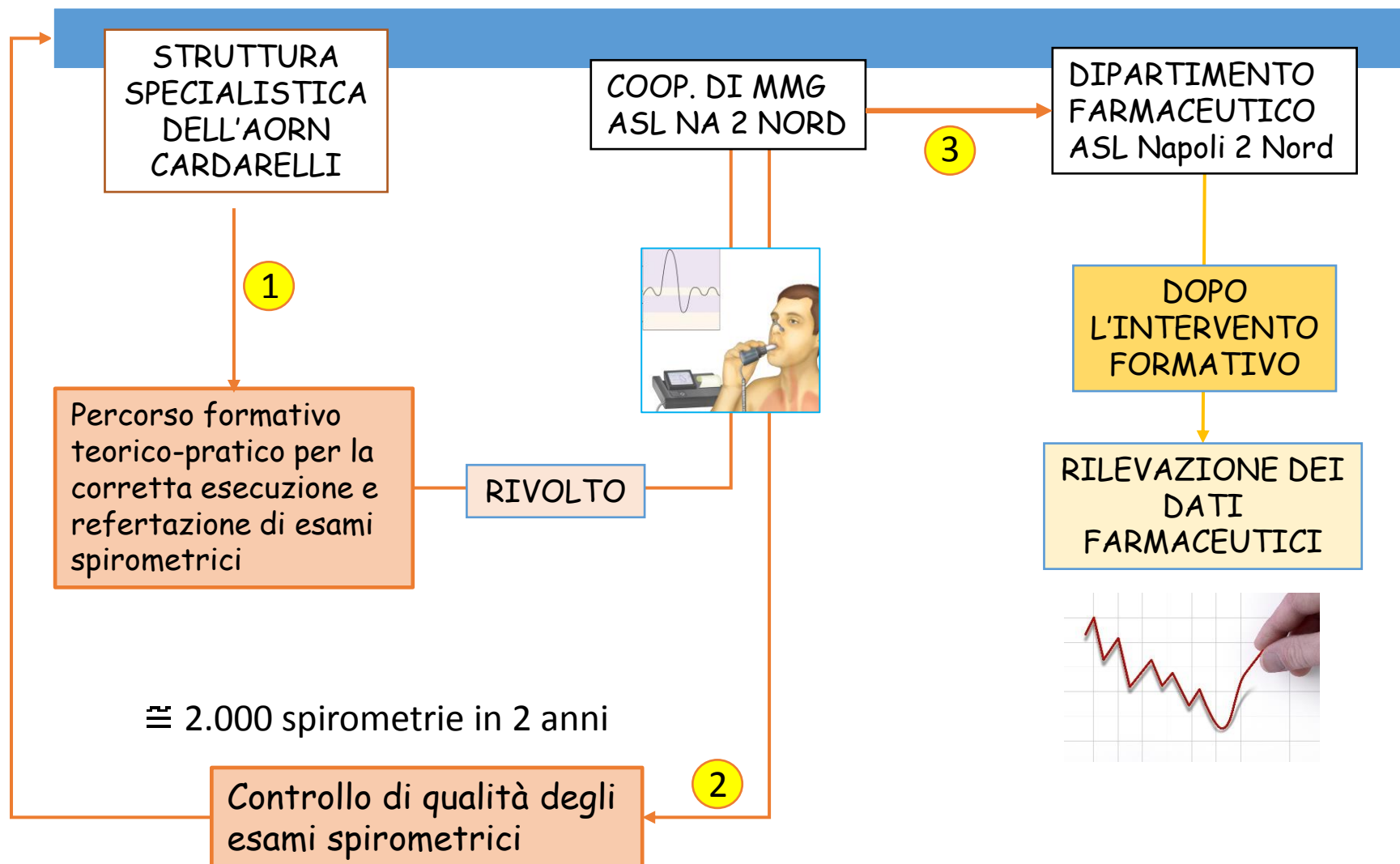
- Difficile accesso alla diagnostica funzionale per la scarsa presenza sul territorio di strutture pneumologiche;
- Garantire la presa in carico dei pazienti con un ruolo centrale del MMG coadiuvato dallo specialista pneumologo. In tal senso il modello organizzativo delle AFT e delle UCCP può costituire una importante occasione per una corretta gestione per questa cronicità;
- Necessità di realizzare una effettiva implementazione dei PDTA della BPCO che sono stati ormai approvati in quasi tutte le regioni.



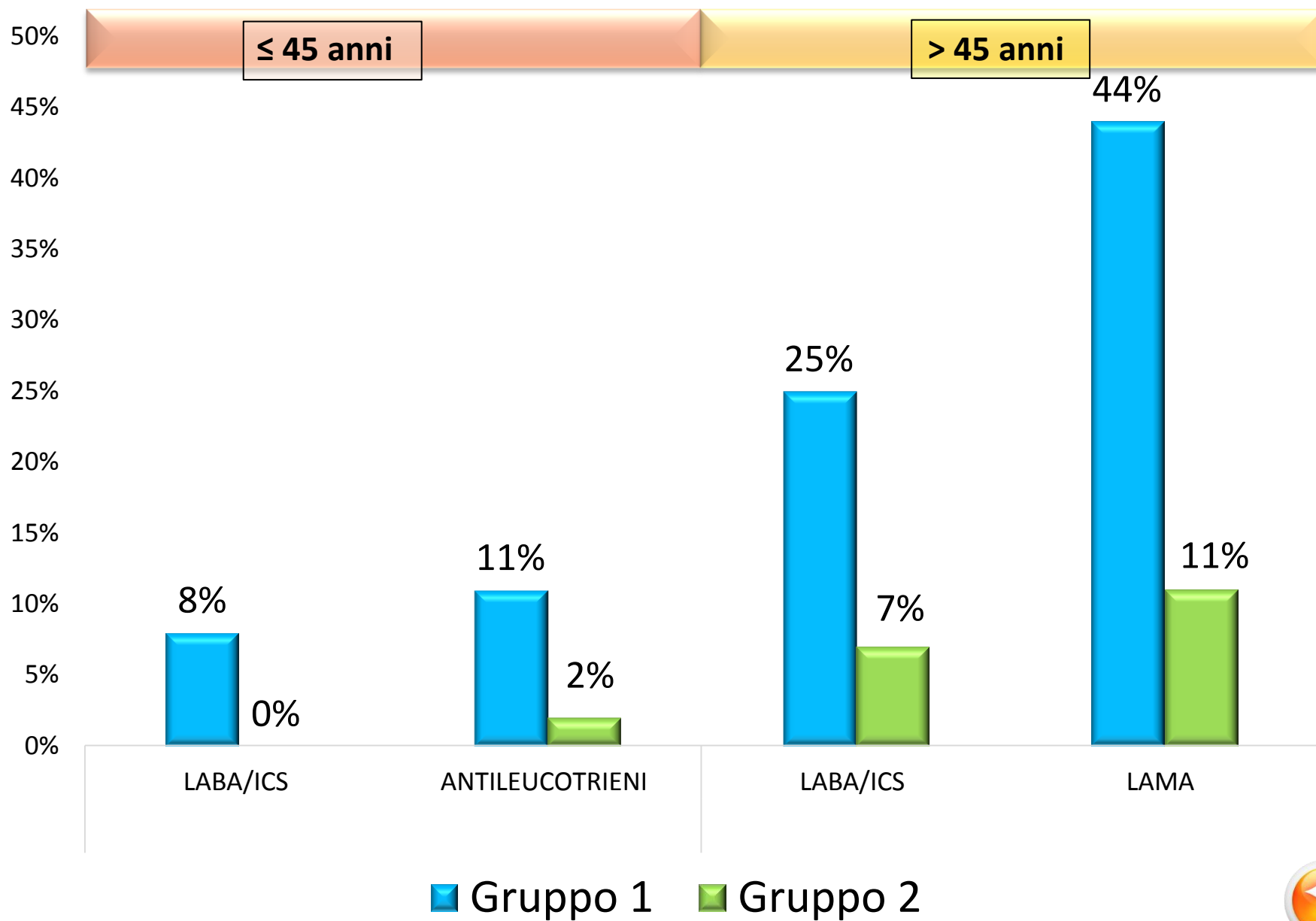


PROGETTO FORMATIVO:

ATTORI COINVOLTI

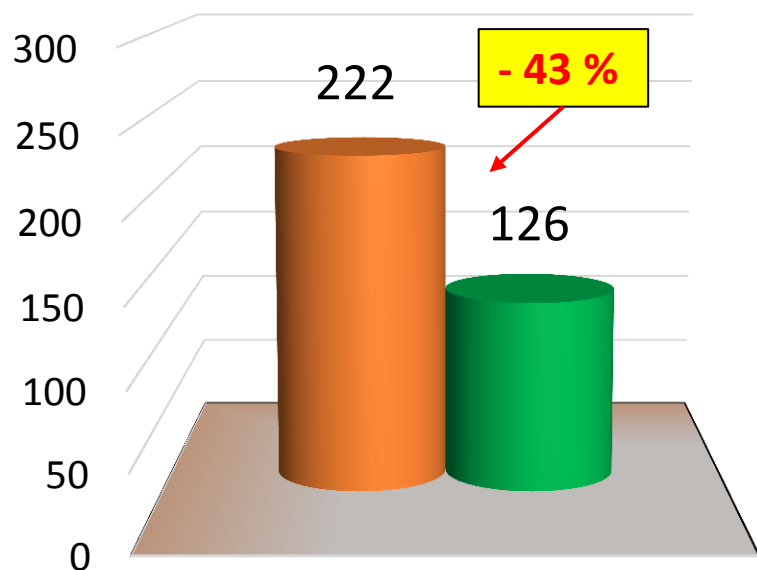


ADERENZA NUMERO CONFEZIONI ANNO/ASSISTITO > DI 6



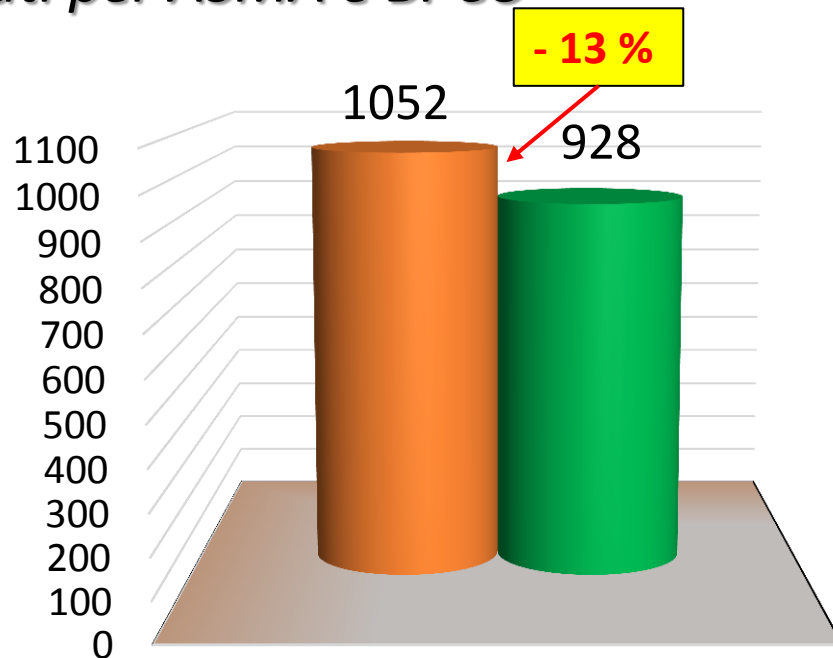
ASSISTITI RESIDENTI NELL'ASL NAPOLI 2 NORD E RICOVERATI PRESSO STRUTTURE DELL'ASL

N.ro assistiti ricoverati per ASMA e BPCO



Distretto in cui è stato realizzato il percorso formativo

■ 2013 ■ 2014

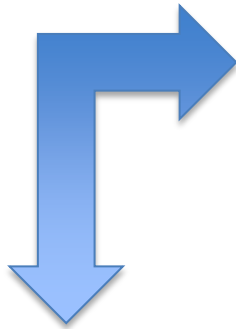


Gli altri Distretti dell'ASL

■ 2013 ■ 2014



© Can Stock Photo



filtro



Continuità delle cure

Strutture territoriali

Medicina d'iniziativa , gestione attiva della cronicità



2011 High Level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases

General Assembly | United Nations | New York | 19-20 September 2011



United Nations high-level meeting on
Noncommunicable Disease prevention
and control

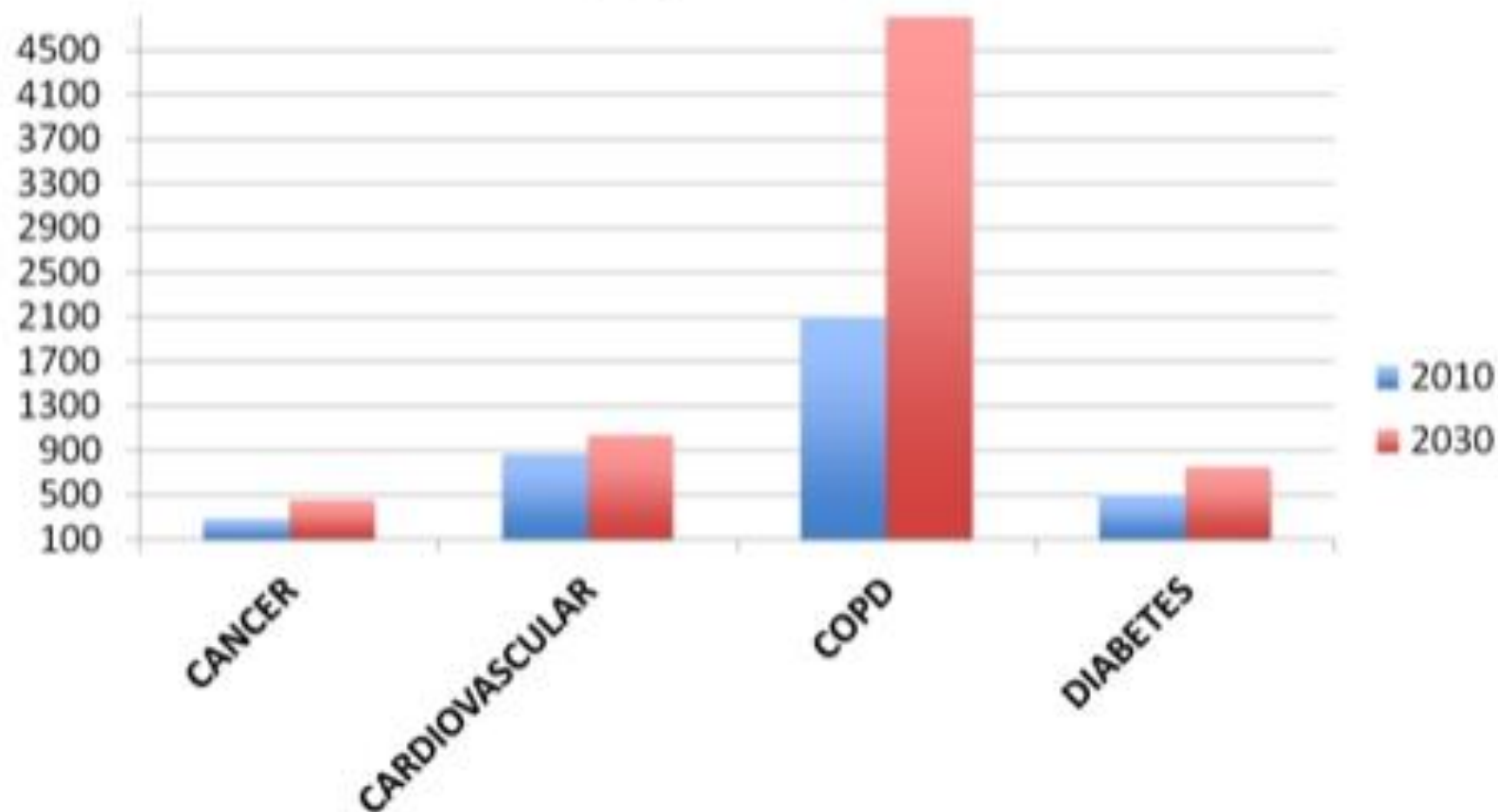
Political declaration on the Prevention
and Control of Noncommunicable
Diseases adopted

- **Focus on 4 major NCDs:
cardiovascular, respiratory,
cancer & diabetes**
- **Implementing the “Political
Declaration” adopted at the
UN HLM on NCDs (19-20 Sep)**



Cost-of-illness approach: estimates of direct and indirect costs of ill health

US\$ BILLIONS



Bloom, D.E., et al.. (2011). The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases. Geneva: World Economic Forum. www.weforum.org/EconomicsOfNCD