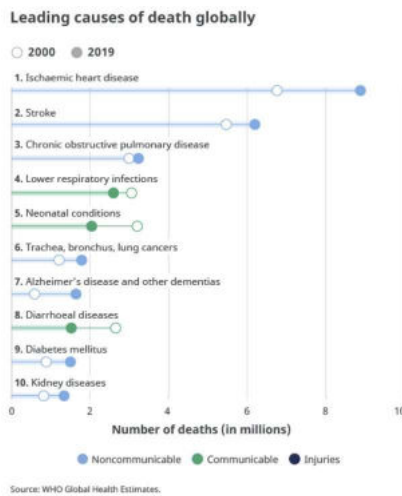


## II PDTA BPCO: STATO ATTUALE E POSSIBILI IMPLEMENTAZIONI

Dr. Andrea Busca

### INTRODUZIONE

La BPCO è una malattia, prevenibile e trattabile, caratterizzata da persistenti sintomi respiratori e limitazione al flusso aereo, dovuta ad anomalie delle vie aeree. La BPCO è divenuta la terza causa di morte nel mondo. Secondo l'ISTAT, in Italia, la prevalenza di BPCO è del 3,8% della popolazione. Nella Regione Lazio ne sono affetti 145.000 pazienti. Di questi, il 21% è residente nella ASL RM 2. In quest'ultima è stato avviato un PDTA BPCO. Si è quindi deciso di fare un'analisi del percorso, valutando i punti di forza e di debolezza, al fine di implementarlo.



### DISCUSSIONE

In conclusione possiamo affermare che il PDTA già in parte soddisfa le richieste di salute di una popolazione con una malattia lieve ma allo stesso tempo fragile, per presenza di riacutizzazioni, comorbidità ed età avanzata.

È tuttavia necessario, al fine di implementare il PDTA BPCO (e renderlo più efficace) un maggior coinvolgimento del MMG per individuare precocemente i pazienti da inserire nel Percorso.

È inoltre fondamentale sviluppare il ruolo della Telemedicina (Telemonitoraggio, Televisita) per garantire una migliore aderenza e limitare gli abbandoni. È inoltre necessario valutare la possibilità di ricoveri Fast-Track per i pazienti con frequenti riacutizzazioni.

### BIBLIOGRAFIA

- L'epidemiologia della broncopneumopatia cronica ostruttiva -Ann Ist Super Sanità 2003;39(4):467- Scognamiglio A.
- Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali -PDTA nella cronicità. Determinazione Regione Lazio del 18 dicembre 2020, n. G15691
- Piano nazionale della cronicità - Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

### MATERIALI E METODI

Lo scopo dello studio è stato analizzare il 15 % delle cartelle cliniche dei pazienti inseriti nel PDTA BPCO presso la ASL RM2/6 al fine di poter ottenere risultati statisticamente significativi. Sono state estratte a campione le cartelle cliniche di 77 pazienti. Di ogni paziente sono stati estrapolati: Dati anagrafici; Stili di vita; Ossigenoterapia; Comorbidità; Date delle visite; Valori dell'emogas-analisi; Prove di funzionalità respiratoria; Sintomatologia (mMRC e/o COPD). Sulla base di questi dati è stato formulato uno score.

### RISULTATI

Dall'analisi delle cartelle cliniche dei 77 pazienti selezionati è emerso: un corretto timing delle visite di controllo e una buona affidabilità dello score per stimare il rischio di morte del paziente BPCO.

È emerso inoltre che la maggior parte dei pazienti in carico al Percorso presentano una malattia lieve, con minime alterazioni spirometriche, con poca sintomatologia ma ad alto rischio di riacutizzazioni.

Tuttavia è risultato che: una quota non trascurabile di pazienti era già in OTLT (10%) al momento dell'arruolamento nel PDTA; la mortalità dei pazienti seguiti nel percorso è elevata (10%); l'età media all'arruolamento è piuttosto avanzata (67 anni); i pazienti in carico hanno importanti comorbidità; solo il 60% dei pazienti è stato arruolato dal MMG.

