



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL 7 CARBONIA

Deliberazione n. 1643/c

adottata dal Commissario Straordinario in data -4 NOV 2015

Oggetto: Approvazione progetto per “La diagnosi precoce della broncopneumopatia cronica ostruttiva”

Su proposta del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Iglesias e del Direttore U.O pneumologia Ospedale Santa Barbara

- premesse** che la BPCO è una malattia cronica grave, progressiva invalidante che costituisce una importante causa di morbilità e di mortalità (patologia presente nel 4%-10% della popolazione adulta) con un elevato impatto sul SSN e che continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa della continua esposizione ai fattori di rischio della BPCO e al progressivo invecchiamento della popolazione
- considerato** che la gestione clinica dei pazienti affetti da questa patologia appare un problema assolutamente rilevante che può essere affrontato efficacemente solo tramite un modello organizzativo integrato tra ospedale e territorio che garantisca un percorso adeguato di continuità terapeutica ed assistenziale
- constatato** che questa ASL ha costituito un gruppo di lavoro per la BPCO e le malattie respiratorie croniche ed ha predisposto un progetto, che fa parte integrale e sostanziale del presente atto, che vede coinvolti i Medici di Medicina Generale, il Distretto Socio Sanitario di Iglesias, il Distretto Socio Sanitario di Carbonia e l'U.O. del servizio di Pneumologia dell'Ospedale Santa Barbara
- constatato** che il progetto ha lo scopo di migliorare la qualità delle cure attraverso il coinvolgimento e l'integrazione di tutti gli attori coinvolti nei processi di prevenzione, diagnosi e terapia del paziente con BPCO
che la identificazione dei soggetti a rischio costituisce la 1^a fase dell'intero progetto
che il fulcro principale di questo progetto di prevenzione secondaria è l'esecuzione della spirometria semplice diagnostica della BPCO nei pazienti identificati a rischio
che risulta essere indispensabile prevedere che l'esame spirometrico, come per tutti i programmi di prevenzione, sia effettuato gratuitamente
che il progetto allegato alla presente rappresenta il primo step di un progetto più complessivo, condiviso e multidisciplinare in corso di definizione
che il suddetto progetto partirà in via sperimentale ed avrà la durata di un anno
- visto** il D.Lgs n. 502 del 20.12.1992 e successive modificazioni

vista

la L.R. n. 10 del 28.07.2006

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Preso atto dell'istruttoria svolta dal Direttore del Distretto Socio Sanitario di Iglesias

Sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa:

- di approvare il progetto per "La diagnosi precoce della Broncopneumopatia cronica ostruttiva" che fa parte integrante e sostanziale del presente atto
- che il progetto partirà in via sperimentale ed avrà la durata di un anno al termine del quale avverrà la valutazione dei risultati conseguiti
- di prevedere che il costo aggiuntivo, per la predisposizione del materiale informativo, necessario alla realizzazione del progetto, ammonta a € 1.800 (milleottocento/00)
- di movimentare, l'importo pari a € 1.800 sul conto codice A514030201 "Costi per pubblicità, promozioni e inserzioni" del piano dei conti aziendale anno 2015, € 900 sul centro di rilevazione n. 10410102 "Costi comuni Distretto di Iglesias" ed € 900 sul centro di rilevazione n. 10310102 "Costi comuni Distretto di Carbonia"

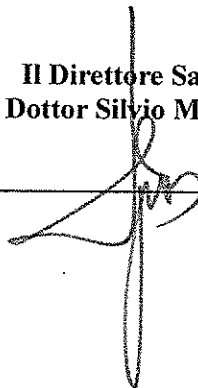
**Il Commissario Straordinario
Dottor Antonio Onnis**



**Il Direttore Amministrativo
Dottorssa Maria Fanni Pittau**

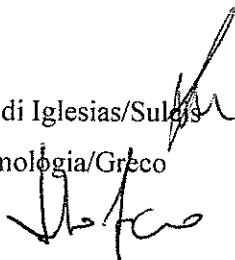


**Il Direttore Sanitario
Dottor Silvio Maggetti**



Il Direttore del D.S.S. di Iglesias/Sulcis

Il Direttore U.O Pneumologia/Greco



A



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

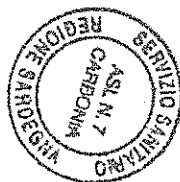
n. 1643/C del _____
è stata pubblicata - 4 NOV 2015

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

a partire dal _____
- 5 NOV 2015

Resterà a disposizione per la consultazione nella sezione
Archivio Deliberazioni del sito www.aslcarbonia.it

Servizio Affari Generali



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PAZIENTI AFFETTI DA BPCO

PROGETTO PER LA DIAGNOSI PRECOCE DELLA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA

PREMESSA

La BPCO, malattia frequente, prevenibile e trattabile, è caratterizzata da una limitazione persistente al flusso aereo, che è in genere evolutiva e si associa ad una aumentata risposta infiammatoria cronica agli inquinanti inalatori a carico delle vie aeree e dei polmoni. Riacutizzazioni dei sintomi e comorbilità croniche contribuiscono alla gravità complessiva nel singolo paziente. La BPCO costituisce una importante causa di morbidità (patologia presente nel 4%-10% della popolazione adulta) e costituisce la terza causa di morte a livello mondiale. Il fumo di sigaretta attivo, passivo e materno è la principale causa della BPCO. Oltre al fumo di sigaretta vanno considerati anche altri fattori ambientali quali polveri e sostanze chimiche (vapori, irritanti, fumi) in ambiente professionale e l'inquinamento degli ambienti interni ed esterni. Alle cause e ai fattori di rischio sopracitati vanno aggiunte anche predisposizioni individuali su base genetica come il deficit ereditario severo di alfa-1 antitripsina, le infezioni e le condizioni socio-economiche. Si ritiene che l'impatto della BPCO continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa della continua esposizione a fattori di rischio della BPCO e al progressivo invecchiamento della popolazione. Clinicamente si manifesta con tosse e catarro cronici, dispnea e ridotta tolleranza all'esercizio fisico.

La diagnosi di BPCO è accertata dal Medico di Medicina Generale, in tutti i soggetti adulti di età superiore od uguale a 40 anni, fumatori o esposti a noti fattori di rischio (vapori e fumi irritanti, inquinamento), e che presentano i **segni e sintomi tipici della malattia** :

- Dispnea cronica e/o progressiva intolleranza all'esercizio fisico
- Tosse cronica di qualunque tipo
- Espettorazione cronica (quotidiana, intermittente e diurna)

In alcuni casi la tosse cronica e l'espettorazione precedono di anni la riduzione del flusso aereo espiratorio, anche se non tutti i soggetti che presentano tosse ed espettorazione svilupperanno poi la BPCO.

Il sospetto diagnostico deve essere confermato da una **spirometria (curva flusso volume**



pre e post broncodilatatore) che rappresenta l'esame di riferimento per porre la diagnosi di BPCO.

L'indagine spirometrica costituisce, a tutti i livelli di intervento sanitario, l'indagine fondamentale purchè vengano rispettati e verificati i criteri di esecuzione ed interpretazione del test.

Nel merito specifico una riduzione del flusso aereo non completamente reversibile è confermata dalla spirometria quando il rapporto VEMS / CVF (indice di Tiffenau) post- broncodilatatore è inferiore al 70%. Il FEV 1 o VEMS (% del teorico) è invece il parametro funzionale di riferimento utilizzato per la classificazione della gravità.

IL PROGETTO

Il presente progetto di prevenzione secondaria prevede un percorso diagnostico che permette di identificare precocemente le persone affette da BPCO, attraverso un intervento integrato territorio - ospedale che vede coinvolti i MMG operanti nel Distretto di Iglesias, l' U.O. di Pneumologia del P.O. Santa Barbara e il Distretto Sociosanitario. Fulcro principale di questo progetto di prevenzione secondaria è l'esecuzione della spirometria semplice diagnostica della BPCO nei pazienti identificati a rischio in seguito ai risultati della somministrazione di un questionario conoscitivo.

Come per tutti i programmi di prevenzione e screening, per ottenere la massima adesione e per il raggiungimento dell'obiettivo generale del progetto, è indispensabile che l'esame spirometrico ai soggetti identificati sia offerto gratuitamente.

Il percorso descritto rappresenta il primo step di un progetto più complessivo, condiviso e multidisciplinare, in corso di definizione, che prevede la presa in carico globale dei pazienti affetti dalla Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, attraverso la definizione di un Percorso Diagnostico – Terapeutico-Assistenziale (PDTA) dedicato che comprende diverse fasi che vanno dalla prevenzione alla diagnosi precoce, alla cura appropriata, alla riabilitazione e all'assistenza nella fase terminale.

In via sperimentale il progetto avrà durata di un anno al termine del quale avverrà la valutazione dei risultati conseguiti.



OBIETTIVO GENERALE:

Elaborazione di un percorso condiviso Territorio-Ospedale per la diagnosi precoce della BPCO .

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Promuovere l'integrazione territorio - ospedale attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro composto da operatori provenienti dai servizi aziendali e MMG;
2. Sensibilizzare la popolazione sui rischi della BPCO;
3. Individuare precocemente le persone a rischio di BPCO attraverso la somministrazione di un questionario conoscitivo;
4. Predisporre il percorso per l' accesso organizzato alla spirometria semplice.

DESTINATARI:

Soggetti a rischio di contrarre la BPCO.

IL PERCORSO CONDIVISO

Il percorso, illustrato nello schema in allegato (allegato 1), è stato elaborato da un gruppo di lavoro multi professionale, composto da MMG, operatori del Distretto di Iglesias e dell' U.O. di Pneumologia dell'Ospedale S. Barbara.

Esso si articola nei seguenti passaggi:

- Predisposizione del materiale informativo sulla malattia ove viene spiegato che cos'è la BPCO, le sue cause e l'importanza di una diagnosi precoce. Questo materiale verrà consegnato alle persone che afferiscono agli ambulatori della Medicina Generale.
- Somministrazione negli stessi ambulatori dei Medici di Medicina Generale di un questionario predisposto da un comitato scientifico internazionale, aderente ad un programma sanitario definito GOLD(Global initiative on obstructive lung diseases) recepito dalla Agenas con la collaborazione delle maggiori società scientifiche pneumologiche italiane;



- Elaborazione dei questionari somministrati nel Distretto Sanitario per l'individuazione dei pazienti a rischio di BPCO e predisposizione della mappatura e condivisione con i MMG;
- Invio dell'elenco dei pazienti a rischio all' UO di Pneumologia per l'organizzazione con una agenda dedicata degli accessi alla spirometria semplice;
- Eventuale visita specialistica in caso di spirometria positiva per BPCO.

ATTORI E SERVIZI COINVOLTI E COMPITI:

- MMG : Identificazione dei pazienti a cui somministrare il questionario, distribuzione dello stesso e invio al Distretto Sanitario con frequenza mensile;
- Distretto Socio – Sanitari di Iglesias: predisposizione del materiale informativo e predisposizione ed elaborazione dei questionari, mappatura dei pazienti a rischio di BPCO e , dopo condivisione coi i MMG, invio dell'elenco all' U.O. di Pneumologia;
- UO Pneumologia- Ospedale S. Barbara – Iglesias: organizzazione dell'agenda dedicata, esecuzione delle Spirometrie (n° 36 spirometrie/ sett.) e, in caso di esito positivo per BPCO, esecuzione di eventuale visita specialistica.

DURATA DEL PROGETTO

Il progetto sperimentale avrà durata di un anno nel corso del quale, si definiranno le ulteriori fasi del percorso.



VALUTAZIONE

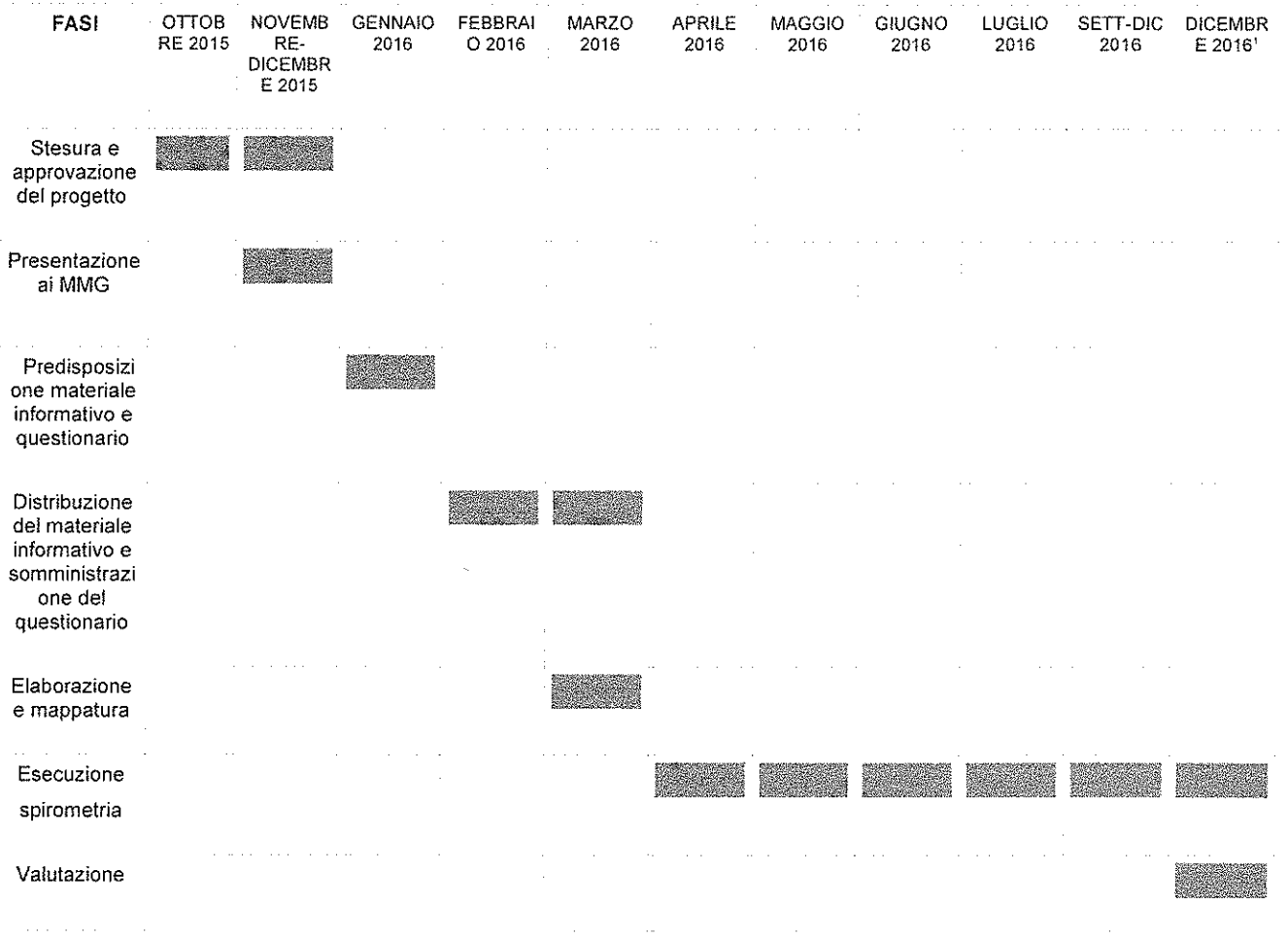
Il percorso condiviso potrà essere valutato attraverso gli indicatori sotto elencati:

indicatore	valore atteso
N° MMG che aderiscono al progetto/ N° MMG totali	60%
N° Spirometrie effettuate/N° Pazienti a rischio individuati	30%

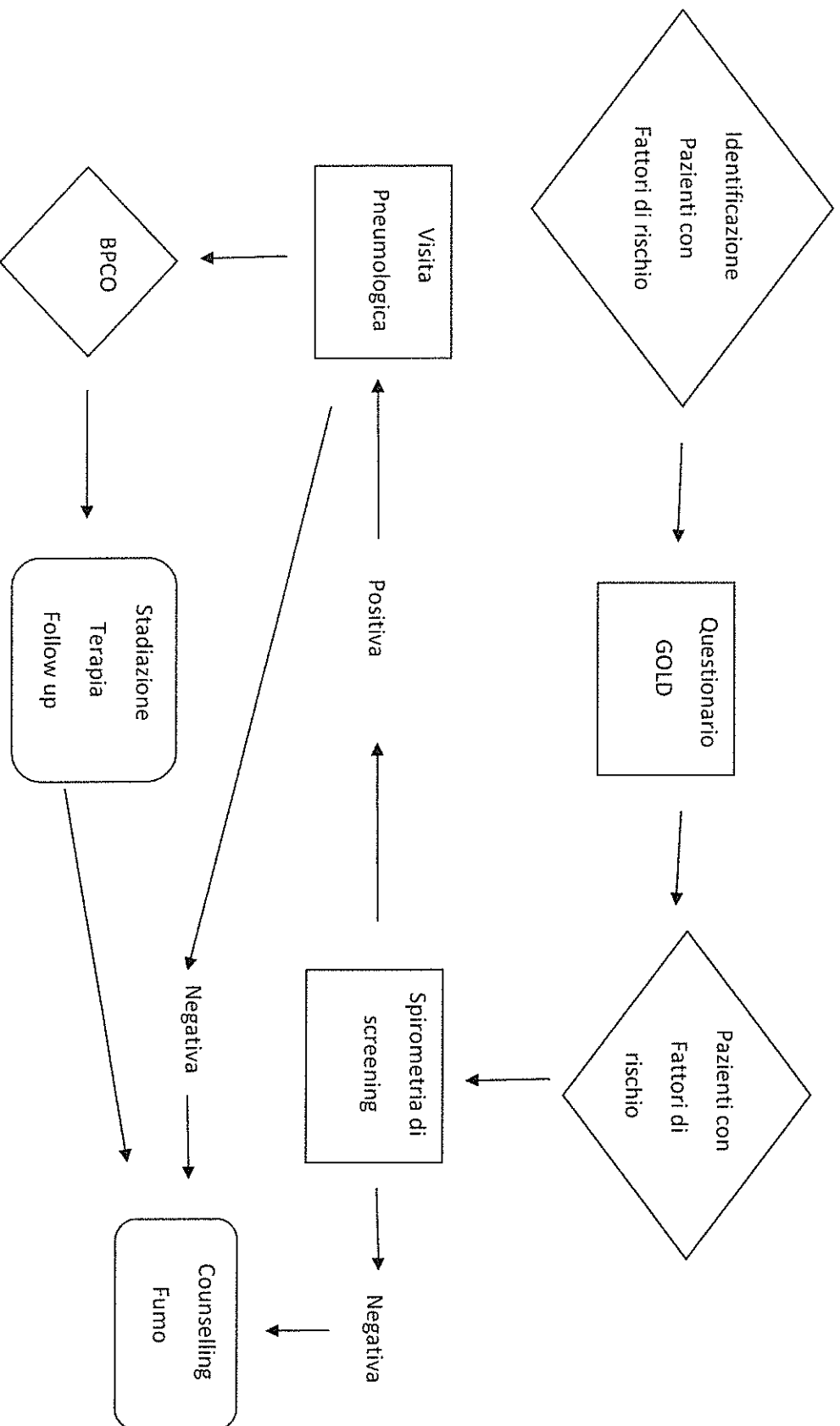
COSTI PROGETTO

Descrizione voce	costo	Risorse aggiuntive
RISORSE UMANE:		
1) medico pneumologo 5 h/sett./6 mesi,	€ 5.070	NON NECESSARIE
2) infermiere pneumologia 8 h/sett./6 mesi,	€ 1.742	
3) Operatori distretti 4 h/sett.)/12 mesi	€ 1.756	Retribuzione tramite stipendio
MATERIALE DIVULGATIVO brochure e questionario)	€ 900	NECESSARIE Acquisto tramite cassa economale
TOTALE	€ 9.468	





PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELLA BPCO



QUESTIONARIO GOLD PER L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI PAZIENTI CON FATTORI DI RISCHIO PER LA BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

La BPCO è una patologia bronco-polmonare molto frequente e molti pazienti ne sono affetti senza saperlo. Al fine di identificare le persone che corrono il rischio di ammalarsi, **se NON è già seguito da un medico specialista delle malattie del polmone (Pneumologo)**, le chiediamo di rispondere alle domande, barrando la casella e di restituire il questionario al suo medico di famiglia. Una volta esaminato il questionario, se dovessero evidenziarsi dei fattori di rischio, previo contatto telefonico, Le verranno proposti ulteriori accertamenti specialistici (spirometria e visita pneumologica) al fine di una diagnosi precoce della malattia.

La ringraziamo per la cortese collaborazione

Una diagnosi precoce di BPCO, è fondamentale per prevenire un aggravamento di questa malattia

DATI PERSONALI

Cognome e Nome _____

Recapito telefonico _____

Il suo Medico di famiglia è il Dott./Dott.ssa _____

QUESTIONARIO GOLD

1	Ha tosse e catarro frequentemente?	SI	NO
2	Fa fatica a respirare rispetto ai suoi coetanei?	SI	NO
3	Ha limitato l'attività fisica per questo?	SI	NO
4	Ha più di 40 anni?	SI	NO
5	E' un fumatore o lo è stato?	SI	NO

Acconsento all'utilizzo dei miei dati personali che verranno utilizzati, nel rispetto della legge sulla privacy, esclusivamente per gli scopi del presente screening.

Data _____

Firma _____

