



Progetto:
**"Valutazione della appropriatezza
diagnostica e terapeutica della
*Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva
(BPCO)*" in Regione Campania**

Ettore Novellino

CIRFF

*Centro Interdipartimentale di Ricerca in
Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione*

Napoli, 14 ottobre 2008

Progetto BPCO

Decreto dirigenziale n. 78 del 27.07.2007:

Area generale di Coordinamento 20 Assistenza Sanitaria.

Recepimento progetto "Valutazione della appropriatezza terapeutica della BPCO" in Regione Campania.

C.I.R.F.F.

Ruolo di coordinatore delle AA.SS.LL. Campane coinvolte nel progetto di clinica audit.





BPCO?

economico e sociale in costante aumento

causa della forte esposizione al fumo

invecchiamento della popolazione

è necessario nel tracciare un quadro epidemiologico:

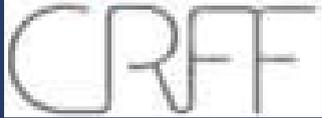
definizione di criteri diagnostici univoci e di riferimento

prevenzione:

prevenzione dipende dalla consapevolezza e dal livello di

informazione della BPCO del personale sanitario

Obiettivo Finale



Gestione appropriata dei percorsi di salute per pazienti con BPCO attraverso la corretta diagnosi e terapia mediante un percorso di autoanalisi da parte dei Medici di Medicina Generale.

er promuovere l'appropriatezza

- L'appropriatezza prescrittiva è la condizione base per una migliore qualità di vita dei pazienti attraverso il corretto utilizzo delle risorse
- In patologie croniche quale la **BPCO**, appropriatezza significa ottenere la qualità di vita il più vicino alla normalità
- Ridurre le riacutizzazioni/ospedalizzazioni e conseguentemente il costo per il SSN
- **APACHE** è uno strumento per promuovere nella pratica il valore dell'appropriatezza prescrittiva in ambito BPCO
- Metodo validato, semplice ed efficace

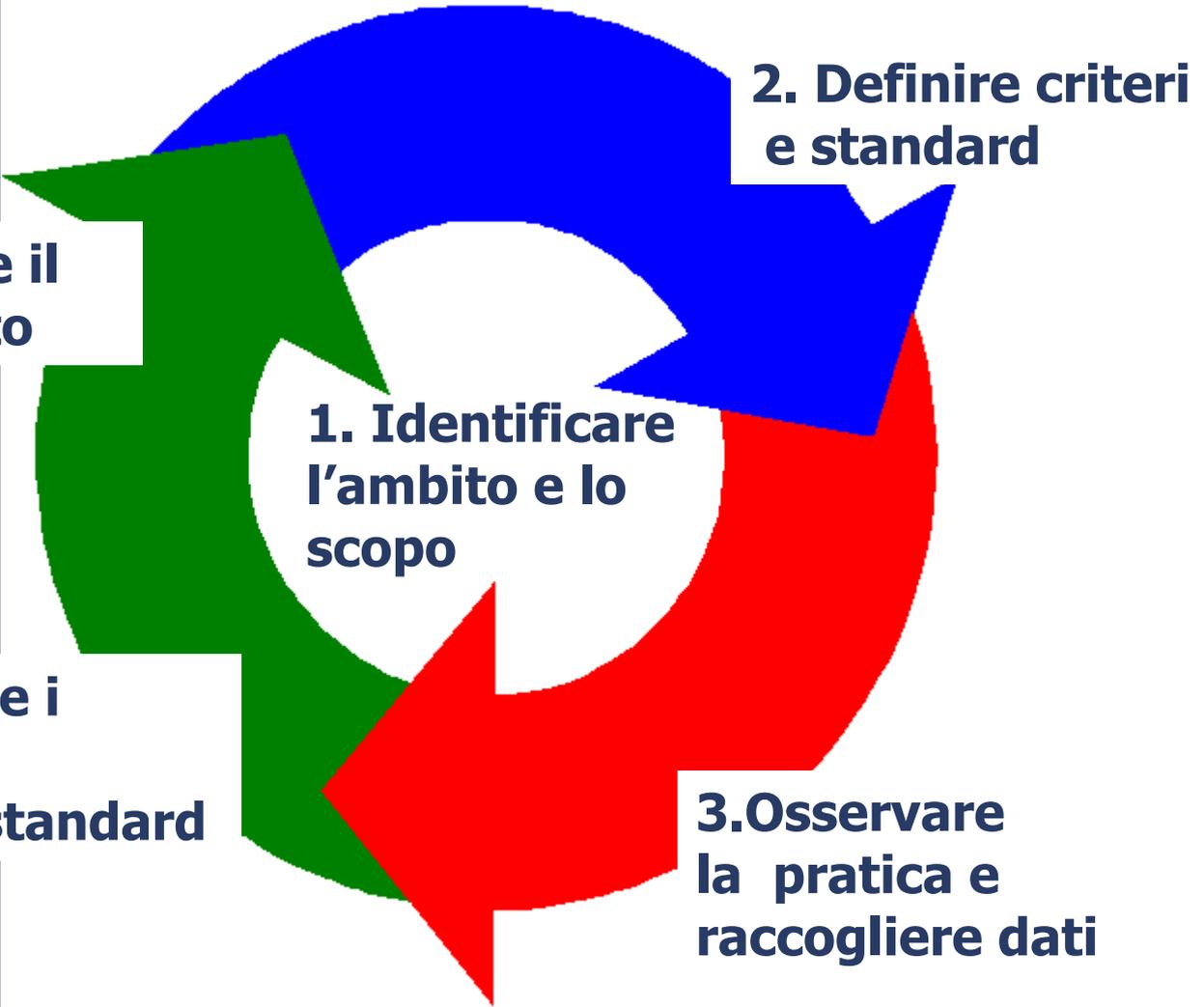
Metodologia: Clinical Audit

CRFF

“Iniziativa condotta da professionisti che cerca di migliorare la qualità e gli esiti dell’assistenza attraverso una revisione tra pari, strutturata, per mezzo della quale i professionisti esaminano la propria attività e i propri risultati a confronto con standard concordati e lamodificano se necessario.

“Brit. Government. 1996

Ciclo de "audit"



1. Identificare l'ambito e lo scopo

2. Definire criteri e standard

3. Osservare la pratica e raccogliere dati

4. Confrontare i risultati con con criteri e standard

5. Realizzare il cambiamento



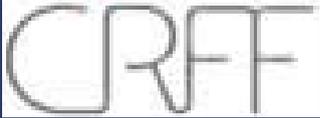
I^ Fase

Individuazione attraverso gli archivi amministrativi sanitari della coorte “potenzialmente” affetta da BPCO

II^ Fase

Invio ai MMG lista con i “casi potenziali” a lui attribuiti per “validazione” e segnalazione soggetti non “catturati” dall’analisi dei database.





III^ Fase

Individuazione della baseline

Attuazione di un programma di incontri tra pari.



IV^ Fase

Identificazione delle aree di miglioramento nell'appropriatezza prescrittiva dei MMG e nella gestione del paziente con BPCO.

V^ Fase

Valutazione del profilo dei consumi sanitari dei pazienti con BPCO nel tempo

Situazione AA.SS.LL. Arruolate



Legenda Situazione ASL

 Arruolate

 In attesa di firma



A

S

L

Banche dati
utilizzate

Anagrafe Assistiti

Anagrafe Medici

Prescrizioni
Farmaceutiche

Esenzioni

Ricoveri (SDO)

Schema Selezione Coorte

DRT

CRITERI INCLUSIONE	CRITERI ESCLUSIONE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ni 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ sufficienza nica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Esenzione asma (Codice 007)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ BPCO 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ricovero per ASMA (ICD9-CM 493)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ R03 (C, R03BC) del follow – up 	



AA.SS.LL	Esenzioni	SDO	Farmaceutico
Napoli 3	—	704	12.547
Napoli 5	628	2.077	16.954
Salerno 2	—	1.405	11.726



Coorte Selezionata
12.829
18.645
12.212



Coorte identificata

	NAPOLI 3			NAPOLI 5			SALERNO 2		
Fascia di Età	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
45-54	1.017	1.441	2.458	1.240	1.757	2.997	640	892	1.532
55-64	1.625	1.864	3.489	2.083	2.157	4.240	1.087	1.133	2.220
65-74	2.024	1.754	3.778	2.969	2.531	5.500	1.994	1.626	3.620
75-84	1.333	1.229	2.562	2.580	1.972	4.552	2.070	1.694	3.764
>=85	239	303	542	625	731	1.356	504	572	1.076
Tot	6.238	6.591	12.829	9.497	9.148	18.645	6.295	5.917	12.212

Maschi 48,6 %

Femmine 51,4%

Maschi 50,9 %

Femmine 49,1 %

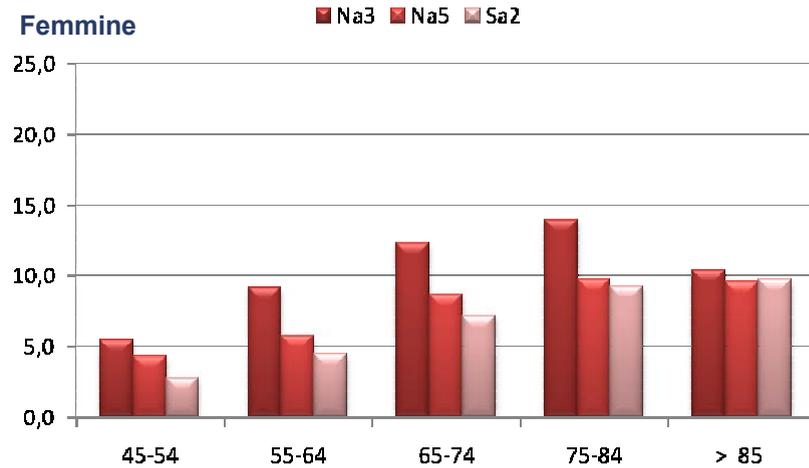
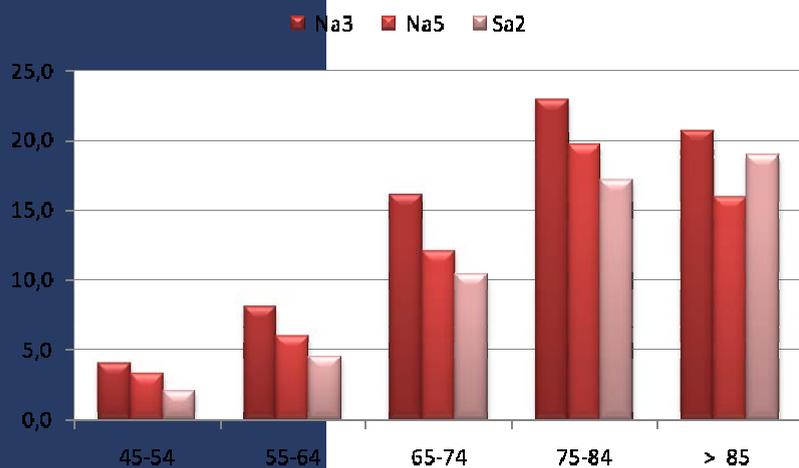
Maschi 51,5 %

Femmine 48,5 %

AA.SS.LL. NA3 – NA 5 – SA 2

Prevalenza – Coorte identificata

Fascia di Età	NAPOLI 3			NAPOLI 5			SALERNO 2		
	% M	% F	% Tot	% M	% F	% Tot	% M	% F	% Tot
45-54	4,0	5,5	4,8	3,3	4,4	3,9	2,1	2,8	2,4
55-64	8,1	9,2	8,7	6,0	5,8	5,9	4,5	4,5	4,5
65-74	16,1	12,4	14,1	12,1	8,7	10,2	10,4	7,2	8,7
75-84	22,9	14,0	17,6	19,7	9,8	13,7	17,2	9,3	12,4
>=85	20,7	10,5	13,4	16,0	9,6	11,8	19,0	9,8	12,7
	9,6	9,1	9,4	8,4	6,8	7,5	7,1	5,7	6,3



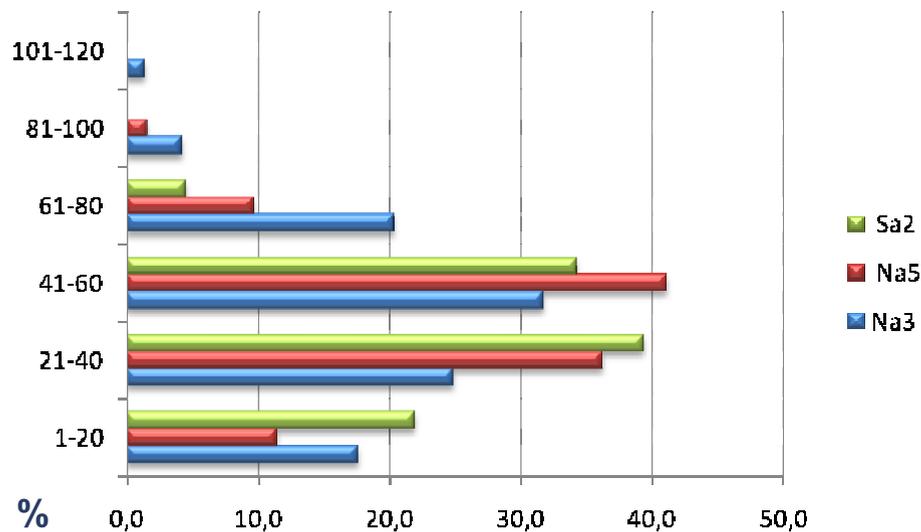
AA.SS.LL. NA3 – NA 5 – SA 2

Coorte – Medici Medicina Generale

Coorte – Medici Medicina Generale	Napoli 3	Napoli 5	Salerno 2
MMG identificati	290	455	356
Media *casi per medico	44	41	34
Range *casi per medico	Da 1 a 112	Da 1 a 99	Da 1 a 73

* Tutti i soggetti che rientrano nella coorte

Distribuzione dei casi per MMG e per ASL



Scheda MMG



COD_MEDICO	COGNOME	NOME	C.F. MEDICO	ASL
XXXXXXX	ROSSI	SANDRO	XXYYZZZZXXYYXX	ZZZ

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?	DIAG. ALTRE
AABBB44G67J897P	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"/> AS <input type="checkbox"/> altr
AABBB44G67J897P	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"/> AS <input type="checkbox"/> altr
AABBB44G67J897P	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"/> AS <input type="checkbox"/> altr

Agenda



AA.SS.LL. Napoli 5 – Napoli 3 – Salerno 2:

- Invio schede ai MMG
- Recupero schede
- Tracciare il quadro dei profili diagnostici e terapeutici (*baseline*)
- Incontro tra pari

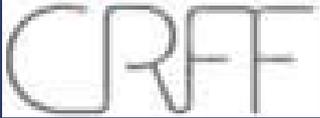
A.S.L. AV2 :

- Completare la raccolta dei database
- Selezionare la coorte
- Invio schede ai MMG

A.S.L. Benevento – Napoli 2 – Salerno 3 :

- Firma progetto

Coinvolgimento delle altre AA.SS.LL. della Regione Campania



Effetto di clinical audit su scala regionale



Definizione e la prevalenza della BPCO in regione Campania



Quadro generale di complessità di questi pazienti



La gestione ottimale dei pazienti con BPCO



L'utilizzo delle risorse