



Roma, 8 febbraio 2018.

MANIFESTO SULLA BPCO – VERSO UNA GESTIONE OTTIMALE DELLA PATOLOGIA

Premessa

La Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO), oggi quarta causa di morte, si avvia a diventare entro il 2020, la terza causa a livello globale con una previsione di 6 milioni di morti.

In Italia la patologia colpisce, secondo i dati ISTAT, il 5,6% delle persone adulte, cioè circa 3,5 milioni di persone, con tassi di incidenza più elevati nelle regioni meridionali. Essa è responsabile del 55% delle morti per Malattie Respiratorie. Ciononostante, tutti gli studi condotti evidenziano come questa patologia sia ancora fortemente sotto diagnosticata e, quindi, sottostimata.

Si tratta di una malattia prevenibile e trattabile, cronica ed evolutiva di bronchi e polmoni, quasi sempre correlata al fumo di sigarette e che si caratterizza con una ostruzione persistente delle vie aeree, rendendo difficoltosa la respirazione. Inoltre, è spesso associata ad altre patologie, soprattutto cardiache, che complicano il trattamento terapeutico, peggiorando la prognosi e diminuiscono la speranza di vita. La BPCO si associa ad una aumentata risposta infiammatoria cronica dei bronchi e del polmone a particelle nocive o gas, con sintomi classici quali la mancanza di respiro, la tosse cronica e la produzione cronica di catarro. L'evoluzione fa sì che i sintomi, inizialmente e generalmente lievi, spesso sottovalutati e imputati all'invecchiamento, peggiorino lentamente fino ad aggravarsi in maniera complessa, tanto da ridurre sensibilmente la capacità respiratoria, rendere necessaria una ossigenoterapia a lungo termine ed a volte una ventilo terapia, limitando l'autonomia della persona. Tutto questo comporta una notevole compromissione della psiche del paziente, con frequenti stati depressivi, riduzione dell'autostima, compromissione dei rapporti sociali.

La BPCO genera un forte impatto economico sul Servizio Sanitario Nazionale per la durata della sua storia naturale e le invalidità che determina. Difatti, oltre alla sua grande frequenza e diffusione, alla mortalità elevata e alla scarsa qualità di vita, la BPCO è rilevante anche per il risvolto economico e sociale in termini di sofferenze, disabilità e costi sanitari sia diretti (richiesta di prestazioni sanitarie anche di emergenza) che indiretti (riduzione della vita lavorativa, coinvolgimento dell'assistenza sociale o familiare), risultando dunque tra le malattie più costose. Si stima, infatti, che l'impatto economico della patologia sia pari a 2.723,00 euro all'anno per paziente tra costi diretti e indiretti. Il costo diretto maggiore è rappresentato dalle risorse assorbite per far fronte ai ricoveri ospedalieri, soprattutto nei soggetti più compromessi nella fase avanzata della malattia, con un valore medio annuo per paziente di euro 1.970,42.

L'attenzione a livello internazionale e nazionale

A livello internazionale la BPCO è stata oggetto di varie iniziative di indirizzo, coordinate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dalle principali società scientifiche per migliorare la gestione della patologia. Nel nostro Paese l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) e le società scientifiche di area specialistica hanno prodotto linee guida nazionali di riferimento per la prevenzione e la terapia della BPCO. Inoltre il Ministero della Salute attraverso GARD – Italia (che fa parte della iniziativa dell'OMS chiamata “Alleanza Globale contro le Malattie Respiratorie Croniche – GARD”) ha coordinato la produzione di Documenti di indirizzo in quest'area.

Recentemente, in Italia, la BPCO negli stadi clinici “moderata”, “grave” e “molto grave”, è stata inserita nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con l'esenzione dal ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale appropriate per il monitoraggio della patologia e per la prevenzione delle complicanze e degli aggravamenti.



Il Piano della Cronicità, predisposto dal Ministero della Salute nel 2016, oltre a delineare un indirizzo generale per la presa in carico dei malati cronici, prevede linee guida di riferimento per questa patologia: indica infatti strategia complessiva, linee di intervento e risultati attesi per migliorarne la gestione nel rispetto delle evidenze scientifiche e sottolinea la necessità di prevenire le riacutizzazioni (cioè i peggioramenti improvvisi) e la progressione della malattia attraverso una gestione attiva e continuativa del paziente.

Il modello di gestione e la presa in carico

La migliore risposta alla sfida rappresentata dalle patologie croniche come la BPCO è quella di ridurre sensibilmente le conseguenze. È quindi evidente che occorre garantire una gestione e una diagnosi precoce seguita da una presa in carico ottimale dei pazienti. Inoltre, i vantaggi di una appropriata gestione non sono solo della persona, per la minore invalidità e la migliore qualità di vita, ma anche del Servizio Sanitario Nazionale per i costi che si eviterebbero riducendo al minimo le riacutizzazioni e i ricoveri ospedalieri.

Ad oggi, la gestione dei pazienti di BPCO è spesso limitata dalla non uniforme accessibilità ai servizi diagnostico-terapeutici sul territorio nazionale ed è a volte resa complicata dalla obbligatorietà di un piano terapeutico specialistico per alcune associazioni di farmaci. Al di là della necessità di prevenire lo sviluppo della BPCO attraverso una consistente riduzione del numero di fumatori nella comunità, tenuto conto del previsto aumento dell'incidenza della malattia, appare dunque necessario:

1. migliorare a livello generale la consapevolezza sulla patologia e sui fattori di rischio collegati, nonché la conoscenza dei sintomi per i quali è opportuno rivolgersi prima possibile al proprio medico di fiducia;
2. promuovere una maggiore sinergia tra medico di medicina generale e specialista, al fine di trarre vantaggio dalla collaborazione e dalle competenze di entrambi, assicurando in tal modo una diagnosi corretta e un appropriato approccio terapeutico;
3. raccomandare l'utilizzo della spirometria a tutti i pazienti con il sospetto clinico di BPCO, in quanto esame indispensabile per confermare, attraverso la dimostrazione dell'ostruzione, la diagnosi di questa condizione patologica e formularne la stadiazione ai fini LEA. Ciò consente a tutti i professionisti coinvolti nella gestione di questi pazienti la prescrizione appropriata di tutti i farmaci necessari per la cura;
4. aiutare il paziente nell'auto-gestione della propria malattia, anche attraverso la riabilitazione respiratoria.

Tutto ciò presuppone la riorganizzazione della offerta assistenziale attraverso le nuove aggregazioni della medicina di famiglia e la razionalizzazione della rete specialistica.

Autori firmatari (ordine alfabetico)

- **Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus**
- **Ethesia, Centro Ricerche di Pneumologia Geriatrica**
- **FADOI, Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti**
- **FIMMG, Federazione Italiana Medici di Famiglia**
- **Senior Italia-Federanziani**
- **SIMG, Società Italiana Medici di Medicina Generale e delle cure primarie**
- **SIMI, Società Italiana di Medicina Interna**
- **SIP, Società Italiana di Pneumologia**
- **Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale, Metis**