

La cura delle cronicità tramite la medicina di iniziativa: studio su un PDTA per la BPCO attuato in un'ASL piemontese

Treatment of chronicities through initiative medicine: a study on COPD implemented in a Piemonte local health authority

Eleonora Tron

SIMG Torino



Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

How to cite this article:

La cura delle cronicità tramite la medicina di iniziativa: studio su un PDTA per la BPCO attuato in un'ASL piemontese
Rivista SIMG 2023;30 (01):30-33.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

ABSTRACT Il Chronic Care Model propone un approccio proattivo che consente al Medico di Medicina Generale (MMG) di lavorare con strumenti innovativi ed al paziente di prendere parte attiva nella gestione del suo problema. Il PDTA in analisi, sviluppato nell'ASL piemontese TO3, vuole proporre un piano per affrontare una patologia cronica di forte impatto come la broncopneumopatia cronica ostruttiva fondato su questo principio, coinvolgendo il MMG, l'infermiera di famiglia e comunità e lo specialista. L'obiettivo di questo studio è un'analisi del PDTA realizzato negli anni 2018-2020, al fine di evidenziare potenziali correttivi. Sono emersi ottimi risultati per quanto riguarda l'impatto sull'abitudine tabagica e sull'aderenza alle vaccinazioni; mentre il counselling circa dieta e attività fisica non si è rivelato efficace, suggerendo la necessità di educare la popolazione generale su tali aspetti iniziando già dalle scuole dell'infanzia.

The Chronic Care Model proposes a proactive approach that allows the General Practitioner (GP) to work with innovative tools and the patient to take an active part in managing his problem. The PDTA under analysis, developed in the ASL TO3 of Piemonte, aims to propose a plan to deal with a chronic disease with a strong impact, such as chronic obstructive pulmonary disease, based on this principle, involving the GP, the family and community nurse and the specialist. The objective of this study is an analysis of the PDTA carried out in the years 2018-2020, with the final scope to highlight potential corrections. Excellent results emerged regarding the impact on smoking habits and adherence to vaccinations; while counselling about diet and physical activity did not prove to be effective, suggesting the need to educate the general population on these aspects starting even from kindergartens.

Parole chiave/Key words: Cronicità, BPCO, medicina di iniziativa

INTRODUZIONE

L'aumento dell'aspettativa di vita correla con l'aumento delle patologie croniche: di qui nasce la necessità da un lato di gestire le cronicità nel setting delle cure primarie nel miglior modo possibile, dall'altro di incentivare la promozione della salute, non solo per evitare la progressione della patologia, ma anche prima che la stessa si instauri. È in quest'ottica che si sviluppa il Chronic Care Model (CCM), ovvero un approccio proattivo che vede nella medicina di iniziativa la possibilità della presa in carico del paziente a 360° da parte del Medico di Medicina Generale (MMG), con la proposta di interventi atti a educare verso stili di vita più salubri e riduzione dei fattori di rischio che possono rallentare l'evoluzione delle patologie croniche indipendentemente dalla complessità del quadro clinico assistenziale.¹

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una patologia cronica che colpisce in Italia circa 3.5 milioni di persone. Comunemente si tratta di adulti > 40 anni che sono esposti in modo significativo al tabacco. La diagnosi proattiva e la gestione basata sull'e-

videnza possono ridurre l'impatto della BPCO sulla vita dei pazienti: è stato dimostrato che smettere di fumare rallenta il tasso di declino della funzionalità polmonare, la farmacoterapia di mantenimento e le vaccinazioni riducono le riacutizzazioni, la riabilitazione polmonare migliora i sintomi respiratori e riduce i ricoveri da riacutizzazione, l'educazione all'autogestione migliora la qualità della vita correlata alla salute e riduce l'utilizzo delle cure ospedaliere e di emergenza.²

Sulla base di queste premesse, nasce il PDTA interaziendale dell'ASL piemontese TO3 per la BPCO, con l'intento di attuare un progetto di presa in carico proattiva dei cittadini mediante incontri di approfondimento diagnostico e programmi di educazione ed empowerment, promuovendo l'autonomia e l'autocura del paziente. L'obiettivo di questo studio è un'analisi approfondita del PDTA tramite l'intervista dei soggetti che hanno aderito al programma, dei relativi curanti, delle infermiere e degli specialisti coinvolti, ponendo il focus sul percepito dei pazienti, sui dati oggettivabili e sulle criticità emerse dalle varie figure professionali, per poter proporre dei correttivi dal punto di vista del MMG.

MATERIALI E METODI

In questo studio sono stati arruolati i pazienti che hanno partecipato al PDTA nel Distretto Pinerolese nel biennio 2018-2020: dei pazienti validati come BPCO nota o sospetta (n=789), sono stati contattati i soggetti che hanno accettato di aderire al PDTA dopo la prima visita infermieristica (333 attualmente in vita su 354); di questi, 22 non si sono resi disponibili e 45 hanno un contatto telefonico inesistente o irraggiungibile. Pertanto, il numero di pazienti presi in considerazione è stato 266: il campione risulta essere statisticamente significativo con un livello di confidenza del 95% e un intervallo di confidenza del 5% (considerando i 789 pazienti validati). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a intervista telefonica e sono stati raccolti dati circa le generalità, la consapevolezza di malattia, l'aderenza alla terapia, il percepito sul PDTA, l'abitudine tabagica, il regolare svolgimento di attività motoria, l'alimentazione, la partecipazione agli eventi di promozione alla salute.

RISULTATI

A. SUCCESSI

L'abitudine tabagica

Secondo l'ISTAT, nel 2020 la prevalenza dell'abitudine al fumo nella popolazione generale era pari al 18.4%; tra i pazienti intervistati nel nostro studio il 28% risultava essere un fumatore attivo nel momento in cui è stato contattato per aderire al PDTA, percentuale nettamente più alta rispetto alla popolazione generale nel medesimo periodo, legata al bias di selezione essendo la BPCO la cosiddetta "malattia del fumatore". A tali pazienti è stato fornito dall'infermiera di famiglia e comunità un approfondito counselling antifumo: soltanto il 12% riferisce di non aver mai pensato di provare a smettere di fumare, mentre l'88% dei soggetti rientra tra i "fumatori dissonanti".³ Diversi studi hanno dimostrato che è fondamentale il ruolo del medico delle cure primarie nella cessazione del fumo,⁴ specie in questa categoria di fumatori: si passa, infatti, dal 2% di utenti che smette di fumare semplicemente su consiglio del MMG fino

il ruolo della vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica.^{5,6}

Ai soggetti aderenti al PDTA, durante la visita infermieristica, è stato dedicato uno spazio per il counselling vaccinale: secondo i dati reperiti tramite l'Istituto Superiore di Sanità, la copertura vaccinale antinfluenzale in Piemonte nella stagione 2018/2019 nella popolazione >65 era del 49% e nel 2019/2020 del 51%, mentre dall'analisi delle schede dei pazienti coinvolti nel PDTA è emerso che il 90% si è sottoposto a tale vaccinazione negli anni considerati, ma non solo, questa quota di soggetti si vaccina regolarmente ogni anno.

Per quanto riguarda la vaccinazione antipneumococcica, ci sono state delle difficoltà nel reperire i dati nel 2018 e nel 2019 nella popolazione target, ovvero quanti in quei 2 anni hanno fatto entrambi i vaccini (13 e 23 valente) completando il ciclo vaccinale e quanti lo hanno iniziato con il 13 valente. La richiesta avanzata alla Regione è stata senza successo. Per avere un riferimento, Health Search (HS - l'istituto di ricerca della SIMG) ha fornito la prevalenza della vaccinazione

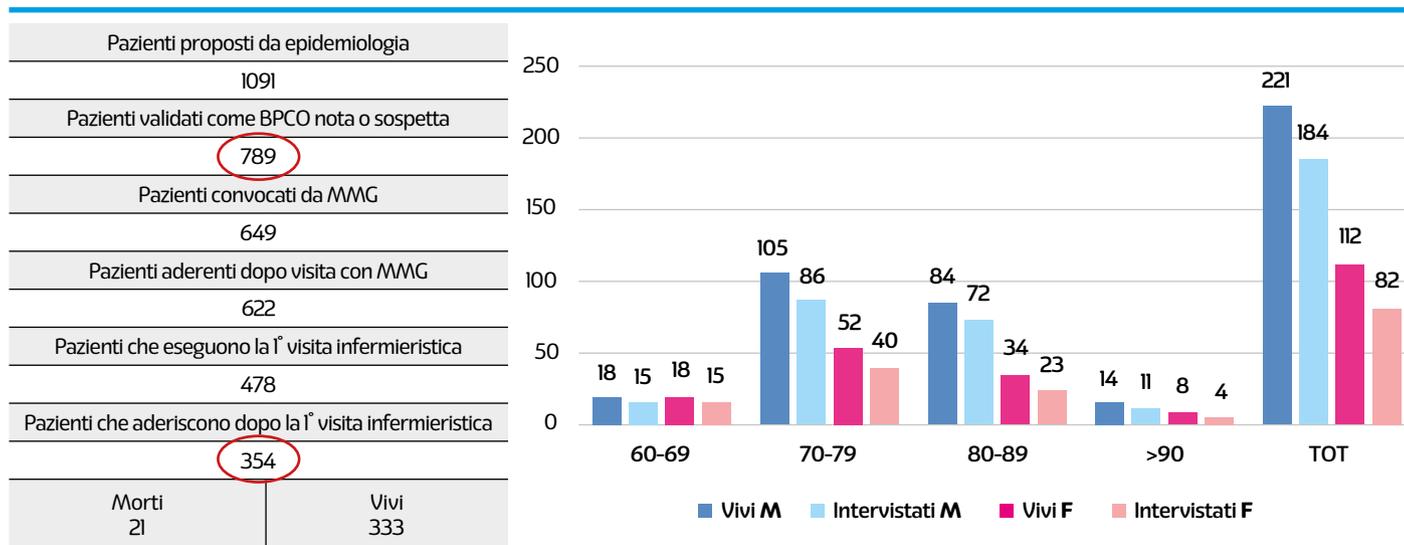


Figura 1 - Arruolamenti nel Distretto Pinerolese suddivisi per fasce d'età e sesso

Dalle cartelle dei pazienti, sono stati estrapolati i dati inerenti alle nuove diagnosi, le modifiche delle terapie dopo visita pneumologica e le vaccinazioni effettuate.

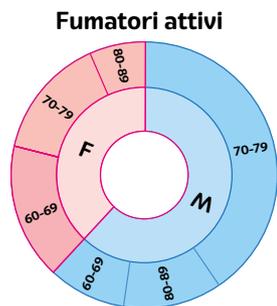
Tutte le analisi statistiche sono state condotte mediante il programma informatico Statistical Package for Social Sciences (SPSS). È stata effettuata una valutazione descrittiva di tutti i dati; il test del chi-quadrato di Pearson è stato usato per le variabili categoriche. Valori di $p < 0,05$ sono stati considerati statisticamente significativi.

al 15% in seguito a counselling strutturato del MMG. Il nostro studio va in questa stessa direzione: il 18% dei fumatori attivi ha smesso di fumare in seguito alla partecipazione al PDTA e il 35% ha ridotto il consumo di sigarette.

Le vaccinazioni

Le infezioni polmonari virali e batteriche sono le principali cause di riacutizzazione, ospedalizzazione, progressione della malattia e mortalità nei pazienti affetti da BPCO, per i quali è stato ampiamente dimostrato

antipneumococcica in Italia (sulla base dei dati riportati da circa 800 MMG che coprono 1 milione di utenti): la prevalenza di adesione a tale vaccino risulta essere nel 2020 del 4.79% nei maschi e del 4.12% nelle femmine; sicuramente sono statistiche sottostimate, ma sono utili per avere un'idea di confronto. I pazienti che hanno aderito al PDTA che hanno effettuato sia il vaccino 13 valente sia il 23 valente nel biennio considerato sono stati il 45%, mentre il 15% ha iniziato il ciclo vaccinale con il 13 valente. È da notare che, sebbene entrambi i vaccini abbiano



Pz che non hanno pensato di smettere	12%	
Pz che hanno pensato di smettere	35%	88%
Pz che sono riusciti a ridurre	35%	
Pz che hanno smesso	18%	

Figura 2 - Risposte alla domanda sulla cessazione dell'abitudine tabagica nei fumatori attivi

effetti clinici comparabili durante il primo anno dopo la vaccinazione, solo il PCV13 è caratterizzato da un'efficacia clinica persistente,⁷ dunque si può considerare il 60% di pazienti che ha eseguito la vaccinazione con 13 valente come un ottimo risultato.

Anche se non è un dato strettamente legato al PDTA in analisi, è interessante valutare la copertura vaccinale per SARS-CoV-2 in tali pazienti poiché sono stati sensibilizzati in tema di vaccinazioni: secondo il Ministero della Salute è stato vaccinato con ciclo completo l'89.66% della popolazione >12 anni e con dose booster l'83.59%, a fronte del 96% dei pazienti di questo studio che è stato vaccinato con dose booster.

Si può concludere che, dal punto di vista delle vaccinazioni, il PDTA è stato un successo indiscutibile, e questo è da considerare

è associato a una maggiore mortalità, una maggiore necessità di assistenza sanitaria e a una riduzione della qualità di vita indicando l'esigenza di promuovere tale aspetto.⁹ Nelle interviste è stata considerata attività fisica regolare qualunque tipo di attività svolta almeno 3 volte a settimana per circa un'ora che comporti uno sforzo moderato, in accordo con le linee guida dell'OMS del 2020. È emerso che solo il 14% dei pazienti si è detto non interessato a modificare tale abitudine di vita a fronte del restante 86%: in questa fetta si individua il 46% di soggetti che svolge attività regolare. Poiché tutti i pazienti intervistati hanno avuto accesso a un counselling individuale e sono stati invitati ad incontri assistiti di attività motoria in gruppo all'aperto, ci si aspetterebbe una percentuale di individui che svolgono attivi-

Pz che non hanno pensato di iniziare	13%	16%
Pz che hanno pensato di iniziare	23%	23%
Pz che hanno provato a iniziare	16%	21%
Pz che la svolgono regolarmente	48%	40%

Figura 3 - Risposte alla domanda sullo svolgimento dell'attività motoria distribuite in base al sesso (blu = M, rosa = F)

nell'ottica di dare il giusto spazio al counselling sui vaccini nello studio di Medicina Generale.

B. INSUCCESSI L'attività fisica

Per un'analisi adeguata va rammentato che la sedentarietà è tra i primi 10 fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche, a fronte del fatto che quasi la metà delle persone over-60 non svolge alcuno sport;⁸ inoltre, un basso livello di attività fisica è altamente prevalente tra i pazienti con BPCO. Quest'ultimo dato in relazione alla patologia

è associato a una maggiore mortalità, una maggiore necessità di assistenza sanitaria e a una riduzione della qualità di vita indicando l'esigenza di promuovere tale aspetto.⁹ Nelle interviste è stata considerata attività fisica regolare qualunque tipo di attività svolta almeno 3 volte a settimana per circa un'ora che comporti uno sforzo moderato, in accordo con le linee guida dell'OMS del 2020. È emerso che solo il 14% dei pazienti si è detto non interessato a modificare tale abitudine di vita a fronte del restante 86%: in questa fetta si individua il 46% di soggetti che svolge attività regolare. Poiché tutti i pazienti intervistati hanno avuto accesso a un counselling individuale e sono stati invitati ad incontri assistiti di attività motoria in gruppo all'aperto, ci si aspetterebbe una percentuale di individui che svolgono attivi-

La dieta

Dalla letteratura si apprende che circa la metà di tutti i pazienti con BPCO che partecipano a programmi di riabilitazione polmonare sono in sovrappeso o obesi, ciò ha un impatto negativo sulla dispnea, sulla tolleranza all'esercizio e sulla qualità di vita. Indi-

pendentemente dall'obesità, è ormai chiaro come la dieta svolga un ruolo nella prevenzione e nella gestione di diverse malattie polmonari: l'assunzione di nutrienti e i modelli di dieta sono stati, infatti, associati alle misure della funzionalità polmonare e allo sviluppo e alla progressione della BPCO.¹¹ Nelle proposte del PDTA in analisi c'era anche un incontro dedicato ad affrontare queste tematiche con una dietista, oltre al counselling fornito individualmente nella visita infermieristica. Il 35% dei pazienti afferma di essere sempre stato normopeso; nella fetta di pazienti con BMI > 25, il 37% si è detto non intenzionato a provare a mettersi a dieta, mentre il 31% è riuscito a perdere peso, ma nella metà circa dei casi non è stato legato a una volontarietà, quanto piuttosto a malattie sistemiche o a deterioramento fisico. Il 32% dei pazienti rientra nella spirale decisionale per cui ha pensato o ha provato a seguire un'alimentazione più adeguata: è su questa quota di popolazione che è necessario fare ulteriori sforzi di counselling personalizzato; invece, su quel 37% in fase pre-contemplativa sarebbe utile stressare la consapevolezza dei rischi associati a una dieta scorretta e a un BMI elevato.

DISCUSSIONE

Il ruolo del curante

Tramite l'epidemiologia, con un sistema di individuazione di esenzioni per patologia/anni compiuti/farmaci inalatori prescritti/registrazione di pregressi ricoveri, sono stati proposti 1091 soggetti; di questi, 789 sono stati validati come affetti da BPCO o sospetti tali, includendo anche le proposte su spunte del MMG: 622 si sono dichiarati disponibili a aderire al PDTA; ma solo il 77% dei soggetti si è realmente presentato alla valutazione presso l'infermiere. Questo gap tra i pazienti che si sono detti disponibili dopo il contatto con il curante e quelli che lo sono stati in modo effettivo sembrerebbe essere una spia di un problema alla base del PDTA, che potrebbe essere un'incomprensione circa il ruolo del MMG e dei suoi compiti e sfociare, per questo, in una mancata comunicazione corretta agli utenti. Appare, infatti che un importante ostacolo alla realizzazione ottimale del PDTA in analisi sia stata la non centralità dei curanti, il cui ruolo dovrebbe essere visto come fondamentale per garantire l'adesione al progetto proprio in nome del rapporto di fiducia medico-paziente su cui si basa la Medicina Generale: è questa la principale criticità del PDTA secondo il 37% dei MMG. La marginalità del ruolo del curante ha portato probabilmente ad una motivazione non ottimale nella

Pz che non hanno pensato di mettersi a dieta	36%	40%
Pz che hanno pensato di mettersi a dieta	23%	12%
Pz che hanno provato a mettersi a dieta	12%	14%
Pz che hanno perso peso	29%	34%

Figura 4 - Risposte alla domanda sull'intenzione di perdere peso e seguire una dieta più corretta distribuite in base al sesso (blu = M, rosa = F)

corretta attuazione del PDTA, cosa che si è riflessa, secondo gli infermieri, nello scarso interesse di alcuni pazienti. Potrebbe essere utile in questo senso stressare come step fondamentale la prima visita dal MMG e dopodiché stratificare i pazienti, in modo che per i soggetti poco complianti o più sintomatici siano organizzate dall'infermiere valutazioni cadenzate presso il curante.

La consapevolezza di malattia

Il motivo per cui è importante prendere in considerazione la consapevolezza di malattia risiede nei vari articoli che dimostrano quanto una maggior consapevolezza, in termini di conoscenza e accettazione della malattia e del suo trattamento, correli con un minor numero di riacutizzazioni e con una miglior aderenza alla terapia.¹² Inoltre, diversi studi hanno sottolineato l'importanza di "alfabetizzazione sanitaria" per quanto riguarda la BPCO essendo i pazienti affetti mediamente molto poco consci della loro patologia: si stima che nelle popolazioni interessate meno del 20% dei pazienti sappia che la BPCO è una malattia polmonare grave.¹³ I pazienti presi in analisi in questo studio sono stati tutti sottoposti a visita medica presso il loro curante, a valutazione infermieristica e a visita specialistica; pertanto, ci si aspetterebbe un livello di consapevolezza maggiore rispetto alla media. Secondo gli specialisti i pazienti arrivavano in visita poco o in parte consapevoli della patologia; dai questionari rivolti ai pazienti è emerso che in effetti il 54% dei pazienti conosce il nome della patologia e soltanto il 29% è consapevole che è una patologia progressiva. Dai dati si evince che, nonostante si stia andando nella direzione giusta, vanno fatti ulteriori sforzi nella comunicazione al paziente.

L'adeguatezza della terapia

Le terapie con broncodilatatori, corticosteroidi, metilxantine, inibitori della fosfodiesterasi-4, antibiotici e mucolitici migliorano i dati della spirometria, il controllo della sintomatologia e la frequenza delle riacutizzazioni della BPCO; pertanto, è essenziale che tali terapie siano adeguate a seconda dello

stadio della patologia e della possibilità del paziente di utilizzare correttamente i device. Un altro aspetto interessante da considerare è che negli anni passati gli studi hanno evidenziato una gestione perlopiù scorretta nelle cure primarie, setting dove la BPCO è stata spesso sottotrattata o trattata episodicamente, concentrandosi sulle esacerbazioni acute senza stabilire un trattamento di mantenimento per controllare la malattia in corso.¹⁴

In questo studio, secondo il 67% degli pneumologi, le terapie con cui arrivavano i pazienti in visita erano poco adeguate; infatti, hanno apportato modifiche nel piano di trattamento nel 40% dei casi. In tale contesto, emerge l'importanza della nuova nota AIFA 99, che invita il MMG ad assumere un ruolo centrale nella gestione integrata del paziente affetto da BPCO unitamente ad una piena conoscenza delle caratteristiche dei singoli farmaci a disposizione ed un adeguato aggiornamento sulle LG, cosa che è apparsa essere una carenza nelle cure primarie.

CONCLUSIONI

Sulla base di quanto emerso, sono state sviluppate le seguenti proposte:

- Promuovere la consapevolezza di malattia fornendo opuscoli informativi sulla patologia nello studio del MMG;
- Creare un ambulatorio dedicato per la prima visita dal MMG e prevedere la stratificazione dei pazienti tramite l'infermiere;
- L'utilizzo della nota AIFA 99, nuovo strumento nelle mani dei curanti per migliorare la capacità di diagnosi e di terapia;
- Cercare uno spazio nelle scuole dell'infanzia per educare al corretto stile di vita per quanto riguarda alimentazione e attività fisica, poiché sono aspetti ostici su cui non si riesce ad incidere in età adulta.

L'Expanded Chronic Care Model (ECCM) è sicuramente il futuro della Medicina Generale; è fondamentale, infatti, sviluppare dei progetti che possano promuovere la medicina di iniziativa nella cultura dei curanti e dei

pazienti; il PDTA in analisi ne è un esempio, presenta però delle criticità che era obiettivo di questo studio individuare con la conseguente proposta di correttivi.

Bibliografia

1. Ghiasvandian S, et al. Integrated Care model: Transition from acute to chronic care. *Rev Bras Enferm* 2021;74(suppl 5):e20200910.
2. Korpershoek YJ, et al. Self-management behaviors to reduce exacerbation impact in COPD patients: a Delphi study. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2017;12:2735-2746.
3. Eiser JR. Discrepancy, dissonance, and the "dissonant" smoker. *Int J Addict* 1978;13:1295-1305.
4. Cornuz J. Smoking cessation interventions in clinical practice. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2007;34:397-404.
5. Bekkat-Berkani R, et al. Seasonal influenza vaccination in patients with COPD: a systematic literature review. *BMC Pulm Med* 2017;17:79.
6. Froes F, et al. Pneumococcal vaccination and chronic respiratory diseases. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2017;12:3457-3468.
7. Ignatova GL, et al. Comparative effectiveness of pneumococcal vaccination with PPV23 and PCV13 in COPD patients over a 5-year follow-up cohort study. *Sci Rep* 2021;11:15948.
8. Franco MR, et al. Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med* 2015;49:1268-76.
9. Mantoani LC, et al. Physical activity in patients with COPD: the impact of comorbidities. *Expert Rev Respir Med* 2017;11:685-698.
10. Burge AT, et al. Interventions for promoting physical activity in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev* 2020;4:CD012626.
11. Hanson C, et al. Influence of diet and obesity on COPD development and outcomes. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2014;9:723-733.
12. Baiardini I, et al. Exploring the Relationship between Disease Awareness and Outcomes in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respiration* 2021;100:291-297.
13. Sadeghi S, et al. Growing awareness of the importance of health literacy in individuals with COPD. *COPD*. 2013;10:72-78.
14. Sandelowsky H, et al. COPD - do the right thing. *BMC Fam Pract* 2021;22:244.