

“Gestione domiciliare dell’insufficienza respiratoria cronica – nuove prospettive di cura”



Cagliari,
20/10/2023

Relatore:
Luca Serchisu



**REGIONE AUTÒNOMA
DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA**

Sessione Comunicazioni Brevi

Programma Nazionale Esiti 2022

Ospedalizzazioni *'potenzialmente'* evitabili

1. Scompenso cardiaco (128.840 ricoveri)

2. BPCO (50.179 ricoveri)

3. Infezioni tratto urinario (30.787 ricoveri)

4. Complicanze diabete (15205 ricoveri)

Costi derivati dalla gestione dei pz con BPCO

Cost categories	Severity of COPD		
	Stage I*	Stage II*	Stage III*
Total medication cost (%)	\$512 (31)	\$720 (14)	\$766 (7)
Total non-medication costs (%)	\$489 (29)	\$1659 (33)	\$3276 (30)
Hospitalization cost (%)	\$680 (40)	\$2658 (53)	\$6770 (63)
Total cost	\$1681	\$5037	\$10,812

Notes: * $P < 0.01$ for each cost variable and total cost across the three severities of COPD. All figures are in US\$ per patient.

Abbreviation: COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

Guarascio AJ, et al. The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA ClinicoEconomics and Outcomes Research 2012

Criticità

- **Registri nazionali e regionali**
- **Alti costi di gestione**
- **Frequenti ospedalizzazioni**
- **Complessità correlata alle frequenti comorbidità**
- **Politerapia**
- **Necessità di controlli strumentali**
- **Supporto assistenziale domiciliare**
- **Limitazione della vita sociale**

Quando prendere in considerazione l'OTLT

- **BPCO** con PaO₂ inferiore a 7,3 kPa (55 mmHg) in condizioni di stabilità clinica o con una PaO₂ fra 7,3 e 8 kPa (55-60 mmHg) con concomitante policitemia secondaria, ipossia notturna, edema periferico o ipertensione polmonare
- **Interstiziopatie polmonari** con una PaO₂ inferiore a 8 kPa (60 mmHg) accompagnate da dispnea grave
- **Fibrosi cistica** con una PaO₂ inferiore a 7,3 kPa (55 mmHg) o con una PaO₂ fra 7,3 e 8 kPa (55-60 mmHg) con concomitante policitemia secondaria, ipossia notturna, edema periferico
- **Ipertensione polmonare in assenza di patologia del parenchima polmonare** con una PaO₂ inferiore a 8 kPa (60 mmHg)
- **Malattie neuromuscolari o scheletriche**, dopo valutazione specialistica
- **Tumori maligni del polmone o altre condizioni terminali** con grave dispnea
- **Insufficienza cardiaca** con una PaO₂ inferiore a 7,3 kPa (55 mmHg) o ipossiemia notturna
- **Malattie respiratorie pediatriche**, dopo valutazione specialistica.

*Considerare anche: malattia cardiaca ischemica, insufficienza cardiaca destra e **decadimento cognitivo***

Prima prescrizione

Prima prescrizione
(preferibilmente in
ambiente
ospedaliero)

**Controllo dopo 4 settimane dall'evento acuto e
ripetendola dopo 3 settimane di stabilità**
(Ministero Salute – Guida all'uso dei Farmaci)

EGA in aa



Titolazione O2

(target PaO2 60-75)

Controllo ogni due settimane per 3 mesi
(AIPO)

Controllo a 3 mesi, successivamente a 6-12 mesi
(Regione Autonoma della Sardegna 2023)

Quando prendere in considerazione la VM?

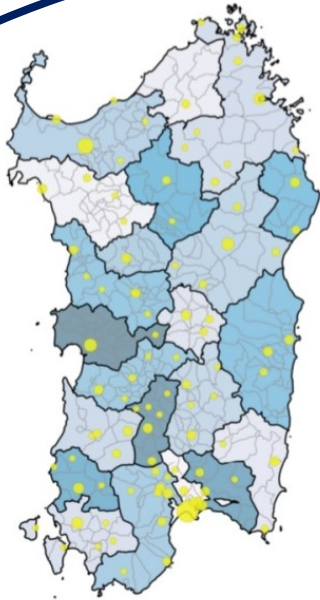
- **Disturbi respiratori sonno correlati** (sindrome delle apnee ostruttive del sonno, sindrome delle apnee centrali, sindrome obesità ipoventilazione)
- **Broncopneumopatia cronica ostruttiva** ($\text{PaCO}_2 \geq 55$ in malattia stabile o PaCO_2 50-54 ed evidenza di desaturazioni notturne durante O₂ terapia o frequenti ospedalizzazioni per riacutizzazioni di disturbi respiratori)
- **Malattie neuromuscolari**
- **Malattie toraco polmonari croniche** (patologie restrittive della parete toracica - *cifoscoliosi, fibrotorace, sequele di toracoplastica o post-tubercolari* – e patologie diffuse di parenchima polmonare e vie aeree - *interstiziopatie, fibrosi cistica e bronchiectasie*)
- **Sindromi da ipoventilazione centrali** (congenite e acquisite)
- **Ventilazione domiciliare nel bambino**

Conclusioni

- **Ruolo dello pneumologo nel territorio**
- **Telemedicina** (televisita e telemonitoraggio)
- **Gestione dei presidi**

- **Assistenza domiciliare respiratoria** (equipe multiprofessionale)
<<competenze mediche, infermieristiche, riabilitative, sociali, psicologiche, nutrizionali, tecniche e del caregiver>>

MEDICINA DELLE CRONICITÀ



PREVENZIONE

RIACUTIZZAZIONI

RIABILITAZIONE