



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Esperienze di “valore”: la Spirometria

Dr. Guido Santini

Vice Presidente

Società per Organizzazione ed Efficientamento Cure Primarie

Spirometria

- Misura la quantità di aria - **volume** - e la velocità - **flusso** - con cui viene mobilizzata durante le manovre respiratori
- Rappresenta il test più semplice e più comune per le prove di funzionalità respiratoria

Curva Flusso - Volume

FVC -capacità vitale forzata:

volume d'aria espirata forzatamente dopo un'inspirazione massimale

FEV1 -volume massimo espiratorio forzato in 1 secondo:

volume d'aria espirato durante il primo secondo di un'espirazione forzata

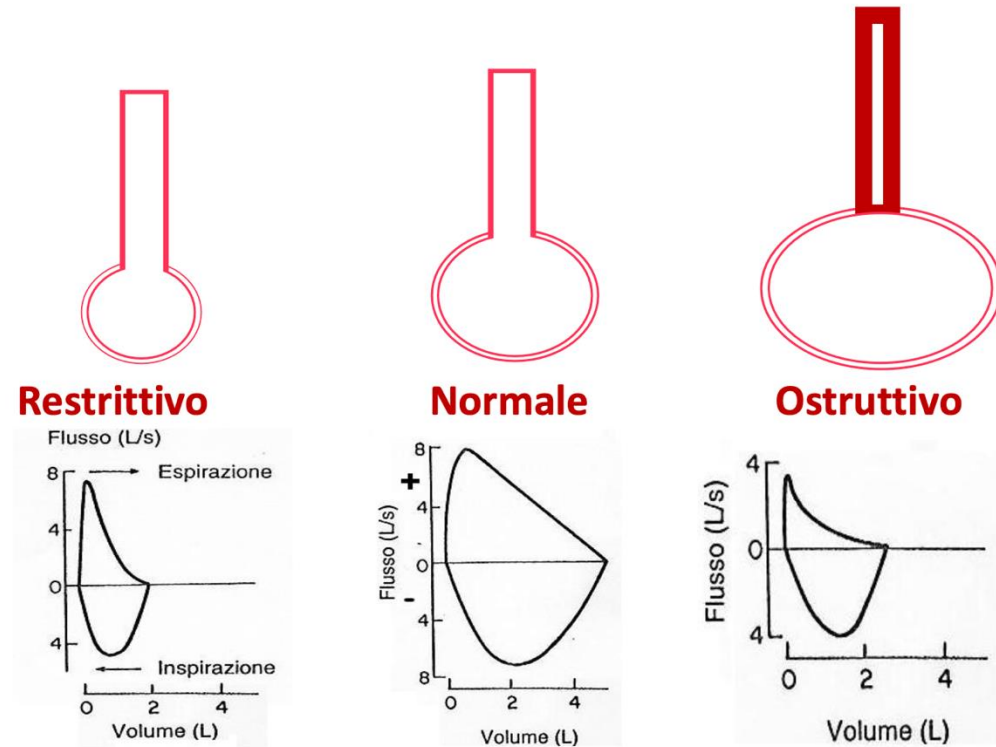
FEV1/FVC -indice di Tiffeneau:

rapporto tra FEV1 e FVC

Spirometria

Deficit Ostruttivi: BPCO, Asma

Deficit Restrittivi: interstiziopatie,
malattie neuromuscolari



Spirometria – deficit ostruttivo

- **Rapporto FEV1/FVC ridotto (< 70 %)**
- **FVC normale o lievemente ridotta**
- **Riduzione del FEV1 maggiore rispetto alla FVC**
- **Flussi espiratori ridotti**

Spirometria		Rif.	Pre	% Rif	Post	% Rif	%Chg
FVC	Litri	4.46	3.98	89			
FEV1	Litri	3.72	3.43	92			
FEV1/FVC	%	80	86				
FEV1/SVC	%		83				
FEF25-75%	L/sec	4.36	4.02	92			
IsoFEF25-75	L/sec		4.02				
FEF25%	L/sec	7.71	9.85	128			
FEF50%	L/sec	4.92	6.43	131			
FEF75%	L/sec	2.11	1.78	84			
PEF	L/sec	8.95	9.88	110			
FIVC	Litri	4.46	3.90	87			
FIV1	Litri		3.67				
FIV1/FIVC	%		94				
FEF/FIF50			1.53				
Vol Extrap	Litri		0.07				
FVL Ecode			111011				

Normale

Spirometria – come eseguirla

La spirometria consiste nell'esecuzione di un'inspirazione massimale fino alla capacità polmonare totale, seguita da una espirazione rapida e forzata che va continuata fino allo svuotamento dei polmoni, che corrisponde al raggiungimento del volume residuo, che è la quantità d'aria che resta sempre nei polmoni e non è possibile espirare.

La spirometria, pur essendo un test semplice e non invasivo, richiede una esecuzione **tecnicamente corretta**

È importante ottenere la **fiducia** e la **collaborazione** dei pazienti.
In questo modo si esegue il test senza vivere la spirometria come un momento di stress



Spirometria – Buona Pratica nello studio MMG

Correttezza Tecnica

- Necessità di training del personale infermieristico
- Evitare eccessivo turnover del personale addetto

Collaborazione

- Arruolamento corretto dei pazienti collaboranti
- Necessità di tempo di apprendimento da parte del paziente

Fiducia

- Valutazione del reale bisogno di esecuzione dell'esame
- Corrette tempistiche del follow up

Spirometria – Modello Organizzativo

Arruolamento dei Pazienti →

Condivisione con il Personale di Studio →

Prenotazione delle Prestazioni →

Esecuzione degli Esami →

Valutazione degli Esiti →

Eventuale invio a Consulenza Specialistica

Autonomia
Organizzativa

Formazione
Specifica

Spirometria – Possibilità nello studio MMG

- Monitoraggio terapia inalatoria per Nota 99 (raccomandazione biennale)
- Monitoraggio pazienti cronici o fragili
- Sanità di Iniziativa
- Abbattimento liste di attesa
- Ricerca e Formazione

Spirometria – Esperienza nella CDS di Rassina Anno 2023

- Chronic Care Model – Sanità di Iniziativa
- 5 MMG
- 2 Infermieri di Studio di cui 1 preposto alla sola esecuzione
- 5 Collaboratori di Studio
- **Numero di pazienti seguiti: 7180** di cui arruolati **CCM BPCO 144**
- **Spirometrie eseguite: 107**

>70%

Spirometria – Esperienza nella CDS di Rassina Anno 2023

Possibili implementazioni:

- Arruolamento di ulteriori pazienti per esecuzione dell'esame per abbattimento liste di attesa
- Utilizzo spirometro anche nelle sedi periferiche e ambulatori secondari
- Test di Broncoreversibilità
- Percorsi di teleconsulto standardizzati per valutazione specialistica rapida

Spirometria – Esperienza nella CDS di Rassina Anno 2023

Criticità:

- Grande impiego di Risorse Umane per la pianificazione
- Strumentazione fornita non aggiornata
- Condizioni orogeografiche sfavorevoli
- Richiesta di spazi dedicati

**Risorse economiche non
adeguate!**

Spirometria nello studio del MMG – pro e contro

PRO:

- Arruolamento efficace dei pazienti
- Ottimizzazione delle Risorse
- Riduzione della prescrizione specifica
- Prossimità per il paziente
- Ottimizzazione del Processo di Cura

Contro:

- Nessuno (almeno per il paziente)



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Grazie per l'attenzione