



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute
Dipartimento Urologia**

Rimini, 21-23 novembre 2014

- ✓ Contesto di riferimento
- ✓ Obiettivi del Dipartimento
- ✓ Le principali criticità
- ✓ Le aree di ottimizzazione

- L'**Iperplasia Prostatica Benigna (IPB)** è una **malattia cronica evolutiva** caratterizzata da un **ingrossamento della prostata** che
 - va oltre il normale processo di invecchiamento
 - **comporta sintomi** delle basse vie urinarie (LUTS) che interferiscono sulla **qualità di vita** dei soggetti di sesso maschile
 - bisogno di urinare spesso durante il giorno (frequenza)
 - risvegli notturni per la necessità di urinare (nicturia)
 - bisogno impellente e improvviso di urinare (urgenza)
 - flusso urinario debole e intermittente
 - difficoltà a iniziare la minzione e necessità di sforzo per urinare
- La **prevalenza** dell'IPB aumenta con l'**età** per cui il numero di soggetti colpiti è in crescita per l'invecchiamento della popolazione
 - è presente in **oltre il 60% degli uomini sui sessant'anni**
 - **fino all'80%** in quelli di **età superiore** (tra i 70 e 80 anni)

ATTIVITÀ CHIAVE

Prevenzione

- Incontri circoli, attenzione MMG, sensibilizzazione farmacista,
- Le Linee Guida delle principali Società Scientifiche Urologiche e di MMG forniscono chiare indicazioni sulla prevenzione delle complicanze dell' IPB

Diagnosi

- *Quick Prostate Test* (MMG)
- Esame Urine (MMG)
- PSA totale (MMG)
- Esplorazione digito-rettale (MMG-Urologo)
- Metodologia/valutazione ecografica (ecografia transrettale esame di 2° livello)
- Uroflussometria (Urologo)

Trattamento

- Consigli di stile di vita
- Terapia farmacologica
- Terapia chirurgica

Monitoraggio

- Monitoraggio della aderenza alla terapia
- Monitoraggio della sintomatologia e qualità di vita, ed esami strumentali
- Eventuale PSA

ATTORI

- Società Italiana di Urologia e Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale

- MMG
- Urologo

- Urologo
- MMG

- Urologo
- MMG

CRITICITÀ

La Sensibilizzazione e corretta informazione per l'emersione del problema

Appropriatezza terapeutica

Aderenza alla terapia

- ✓ Contesto di riferimento
- ✓ Obiettivi del Dipartimento
- ✓ Le principali criticità
- ✓ Le aree di ottimizzazione

- **Approfondire** le principali **criticità** nella **gestione** del **paziente con IPB** emerse nel Punto Insieme Sanità del 19 Giugno 2014
- Discutere e **proporre soluzioni** che consentano di **migliorare la presa in carico** del paziente



- ✓ Contesto di riferimento
- ✓ Obiettivi del Dipartimento
- ✓ Le principali criticità
- ✓ Le aree di ottimizzazione

PAZIENTE

- **Nonostante** i pazienti con IPB / LUTS abbiano una **ridotta qualità di vita** (relazioni sociali, attività nel tempo libero e rapporti col partner), **meno del 50%** degli uomini con LUTS **consulta** il proprio **medico**
- I principali motivi per cui i pazienti non si rivolgono al medico sono
 - **percezione** che i **sintomi** siano **normali** e associati all'**età**
 - **scarsa cultura alla prevenzione**
 - **imbarazzo** nel comunicare i sintomi
 - **paura** della **chirurgia**

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Secondo le principali linee guida nazionali e internazionali, gli uomini di 50 anni e oltre dovrebbero **essere intervistati dal medico** sulla **presenza di LUTS da IPB** e informati sul loro significato e sulle possibilità terapeutiche
- Tuttavia il **medico tende a non** utilizzare con frequenza gli strumenti a disposizione per **intercettare precocemente i pazienti** a maggiore **rischio** di IPB

- L'impostazione di una **terapia precoce e adeguata riduce il rischio** di complicanze e di intervento chirurgico e in particolare
 - graduale progressione dei sintomi e peggioramento della qualità di vita
 - ritenzione acuta di urina con conseguente inserimento del catetere
 - ritenzione cronica di urina con possibili infezioni urinarie, incontinenza e disturbi della sfera sessuale, calcolosi vescicale, fino all'insufficienza renale
- La **precocità** della terapia è direttamente correlata alla **sensibilizzazione del paziente** e quindi alla precoce **emersione** del problema
- L'**adeguatezza** della terapia fa riferimento all'utilizzo delle **corrette possibilità terapeutiche** indicate nelle **Linee Guida** nazionali e internazionali per il trattamento dell'IPB
 - attualmente una quota di pazienti è trattata con prodotti **inappropriati** (es. integratori alimentari), con una conseguente inadeguatezza terapeutica

- Il tema della **aderenza del paziente alla terapia** è **fondamentale** nell'ambito di questa patologia
- In uno studio recente* su pazienti di nuova diagnosi con IPB è stato trovato che la maggioranza di essi aveva sospeso la terapia per l'IPB in modo prematuro
 - circa un terzo ha sospeso il trattamento dopo 3 mesi
 - mentre il 64% nell'arco di un anno
- La bassa **aderenza** al trattamento è correlata prevalentemente a:
 - mancata comprensione dell'importanza della continuità della cura
 - impressione di essere guarito e conseguente autosospensione della terapia
 - convinzione che troppi farmaci facciano male
 - *il 66% dei pazienti affetti da IPB presenta una **comorbidità** e di conseguenza è **politrattato***
 - la terapia non tiene conto dei problemi di vita del soggetto
 - la difficoltà **del Medico a monitorare la terapia** nel tempo
- Un **fattore determinante** nella aderenza alla terapia (36% dei pazienti) è rappresentato da:
 - **buona relazione medico paziente**
 - **chiara e completa informazione** sui rischi associati alla IPB

* Twelve-month medication persistence in men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia
J. S. Koh, K. J. Cho, H. S. Kim, J. C. Kim Int J Clin Pract, February 2014, 68, 2, 197–202. doi: 10.1111/ijcp.12241

- ✓ Contesto di riferimento
- ✓ Obiettivi del Dipartimento
- ✓ Le principali criticità
- ✓ Le aree di ottimizzazione

- **Far emergere in maniera precoce** questo problema potrebbe ridurre le complicanze e il numero di interventi
- La **riluttanza del paziente** a parlare con il medico dei problemi, **suggerisce** la necessità di un **approccio proattivo da parte del Medico** nell'identificare i pazienti con LUTS da IPB
- Con un **semplice test** (Quick Prostate Test) si riuscirebbe a **valutare i LUTS** e **intercettare precocemente** i soggetti a rischio
- Anche il **Farmacista** può rivestire un **ruolo** importante nella **sensibilizzazione** dei cittadini, **suggerendo** al paziente il **consulto del medico** (es. divulgazione del Quick prostate test)
- Possibili progettualità
 - gestione della criticità dell'informazione sull'Ipertrofia Benigna Prostatica considerando l'asimmetria tra uomo e donna nella cultura della prevenzione
 - necessità di divulgazione ed utilizzo del Quick Prostate Test da parte del MMG
 - campagne di Informazione SIU, FIMMG e FederAnziani
 - convegni territoriali (SIU - FIMMG - FederAnziani) con Slide Kit approvato da SIU-FIMMG

Quick Prostate Test

NICTURIA > 2

Nell'ultimo mese si è alzato almeno due volte a notte per urinare (da quando va a letto la sera fino a quando si alza al mattino)?

Si

No

FREQUENZA < 2h

Nell'ultimo mese ha avuto più volte difficoltà a ritardare la minzione?

Si

No

DISURIA

Nell'ultimo mese ha mai avuto la sensazione di non riuscire a svuotare completamente la vescica?

Si

No

- **Aumentare l'appropriatezza** terapeutica impostando **terapie farmacologiche** basate sulle **linee guida**
 - **monoterapia con inibitori della 5 α reduttasi (5-ARI)**
 - **monoterapia con alfa litici**
 - **utilizzo associato** di alfa litici e 5-ARI (terapia combinata)
- In particolare gli studi scientifici evidenziano una **maggiore efficacia della terapia combinata** rispetto alle monoterapie, a fronte di maggiori effetti collaterali da gestire
- Relativamente alla **terapia combinata** di alfa litici e 5-ARI
 - è di fondamentale importanza il **rapporto medico-paziente** per la valutazione congiunta
 - una **formulazione farmaceutica unica di 5-ARI e alfa litico** potrebbe **favorire** una **maggiore aderenza** alla terapia, in particolare in caso di **pazienti in politerapia**

- **Aderenza alla terapia farmacologica: corretta sinergia MMG, Urologo, Farmacista**
 - **aumento della consapevolezza** del paziente su **IPB** come **cronicità**
 - **sviluppare il ruolo del Medico** nella **gestione dell'aderenza** del paziente (conteggio prescrizioni, quick prostate test, pianificazione visite regolari, ecc.)
 - sviluppare il ruolo della **farmacia dei servizi** come partner del medico nella presa in carico del paziente
 - *servizi professionali: quick prostate test, campagne informative, programmi di educazione sanitaria, ecc.*
 - *servizi territoriali: invio di promemoria automatici via SMS, prenotazione e consegna a domicilio, ecc.*

- **I requisiti di eccellenza della farmacia a misura di anziano**

Servizi amministrativi e front-office

- Erogazione “Carta dell’Anziano” che garantisce l’accesso privilegiato ai servizi in Farmacia in partnership con il Centro FA di zona
- Prenotazioni CUP
- Pagamento ticket

Servizi professionali e informativi

- Adesione a programmi di educazione sanitaria e prevenzione, direttamente in Farmacia od in collaborazione con il centro FA di zona:
 - incontri con Specialisti
 - screening di prevenzione (distribuzione test,...)
- Prestazioni analitiche di prima istanza (test glicemia, colesterolo,...)
- Prestazioni di secondo livello con dispositivi strumentali
- Farmacisti e titolari della Farmacia che abbiano frequentato adeguato training (ECM) relativamente alla prevenzione ed alla gestione delle e patologie dell’anziano
- Sistema informativo di tracciatura per una migliore aderenza alla terapia

Servizi territoriali e logistici

- Consegna a domicilio (farmaci, prodotti sanitari,...) per pazienti con più di 65 anni ed in condizione di provata impossibilità a recarsi in farmacia
- Raccolta farmaci non scaduti
- Prestazioni infermieristiche in farmacia (piccole medicazioni, iniezioni,...)
- Assistenza per prestazioni fisioterapiche

MMG

- **Ricerca attiva** pazienti affetti (medicina di iniziativa) ed utilizzo estensivo del **Quick Prostate Test**
- **Corretto iter diagnostico**
- **Impostazione terapeutica** (corretto uso classi di farmaci)
- **Sensibilizzazione** del paziente alla continuità della terapia
- Iniziative di **controllo periodico** (medicina di iniziativa) per l'**aderenza** del paziente

UROLOGO

- **Gestione pazienti inviati dal MMG** sia in prima diagnosi che in follow-up
- **Sensibilizzazione** del paziente alla continuità della terapia

- Identificare e **declinare progettualità** concrete a livello nazionale, regionale e locale per l'informazione, la **sensibilizzazione** e quindi l'emersione **precoce** del problema (sinergie Federanziani-FIMMG-SIU)
- **Approfondire** le principali **criticità** e identificare le **aree di ottimizzazione** relativamente a:
 - ***iter diagnostico*** (*accessibilità, semplificazione e appropriatezza*)
 - ***approccio terapeutico*** (*aderenza alle linee guida*)
 - ***monitoraggio clinico strumentale***