

Progetto CRONICITA'

La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto
FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

Corso Residenziale

10 dicembre 2021

Tavola rotonda:

Cronicità: bisogni organizzativi e gestionali.

Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR

Moderatore: *Vincenzo D'Amato*

Relatore e Conduttore: *Tiziana Spinosa*

Tavola rotonda:

Cronicità: bisogni organizzativi e gestionali.

Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR

Moderatore:

Vincenzo D'Amato

Direttore Generale AOU San Giovanni di Dio Ruggi D'Aragona – Scuola Medica Salernitana

Relatore e conduttore:

Tiziana Spinosa

Direttore Responsabile Distretto Sanitario 24 e DS 25 ASL Napoli 1 Centro

Partecipano alla tavola rotonda:

Pietro Buono, Dirigente Responsabile per la tutela della salute e il coordinamento S.S.R.
Regione Campania

Marco Papa, Direttore UOC Pianificazione e programmazione ASL Napoli 1 Centro

Rosario Lanzetta, Direttore Sanitario Moscati Avellino

Massimo Di Gennaro, Direttore Innovazione Sanità Digitale Soresa Campania

Maria Luigia Cenicola, Direttore UOC Farmaceutica ASL Napoli 1 Centro

Tavola rotonda:

Cronicità: bisogni organizzativi e gestionali.

Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR

- *Quali prospettive si aprono alla luce del PNRR per un nuovo assetto strutturale ed organizzativo per la cura delle patologie croniche a livello territoriale?*
- *L'importanza dell'informatizzazione dei processi assistenziali: dalla Cartella Clinica Informatizzata, alla gestione del CUP non improntata alla prestazionalità ma al l'intero percorso, alla telemedicina*

Tavola rotonda:

Cronicità: bisogni organizzativi e gestionali.

Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR

- *Il processo bidirezionale territorio-ospedale nella gestione delle patologie croniche per migliorare la continuità delle cure*
- *Quali modelli organizzativi possiamo prevedere per superare il frazionamento delle cure e ridurre l'inappropriatezza nella programmazione dei PDTA per le patologie croniche*
- *L'aderenza terapeutica e l'accessibilità ai trattamenti nel territorio*

Progetto CRONICITA'

La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto
FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

Corso Residenziale
10 dicembre 2021

Tavola rotonda:
Governance e regia delle Cure Territoriali:
gli attori del sistema

Moderatore
Antonio D'Amore

Relatore conduttore:
Guido Corbisiero

*Tavola rotonda:
Governance e regia delle Cure Territoriali:
gli attori del sistema*

Moderatore

Antonio D'Amore

Direttore Generale ASL Napoli2 Nord

Relatore conduttore:

Guido Corbisiero

Vice presidente CARD, Direttore Responsabile DS 54 ASL Napoli3 Sud

Partecipano alla Tavola Rotonda:

Luigi Sparano, MMG FIMG

Primo Sergianni, Direttore Cure Primaria ASL Napoli 3 SUD

Gelsomino Ventucci, Direttore Distretto Alto Sannio Fortore

Annalisa Di Palma, Specialista Ambulatoriale Geriatria

Pasquale Izzo, Direttore UOC Programmazione Assistenza Primaria

*Tavola rotonda:
Governance e regia delle Cure Territoriali:
gli attori del sistema*

- *Nella vostra esperienza professionale **quali strutture territoriali** risultano maggiormente coinvolte nell'organizzazione per percorsi di cura e quale forza assumono nel **governo clinico** in termini di management / leadership / competenze professionali ?*
- *Al di là delle diverse posizioni espresse si può riconoscere al DISTRETTO SOCIOSANITARIO il ruolo di **cabina di regia**?*
- *Se nell'ambito dei percorsi di cura si riconosce il ruolo strategico del « **process owner** » a chi degli attori del sistema conferireste tale ruolo e con quale limiti ?*

Progetto CRONICITA'

La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto
FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

Corso Residenziale
10 dicembre 2021

Tavola rotonda:

*Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure
Domiciliari integrate e garantire la presa in carico dei pazienti
con patologie croniche*

Moderatore:
Gennaro Sosto

Relatore e conduttore:
Pasquale Di Girolamo Faraone

Tavola rotonda:

Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

Moderatore:

Gennaro Sosto

Direttore Generale ASL Napoli3 SUD

Relatore e conduttore:

Pasquale Di Girolamo Faraone

Direttore Sanitario Azienda dei Colli

Partecipano alla Tavola Rotonda:

Piero De Masi, Direttore Distretto Sanitario DS 05 ASL Avellino

Beniamino Picciano, Direttore Distretto 28 ASL Napoli1 Centro

Antonio Maddalena, Responsabile UOSD Cure palliative ASL Napoli1Centro

Alberto Lombardi, Responsabile Protezione Dati e Ingegneria Clinica presso ASL Benevento

Antonio Cajafa, Direttore Cure Primarie ASL Napoli2 Nord

Tavola rotonda:

Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

- Ruolo del distretto sanitario nelle cure domiciliari
- Presa in carico precoce del paziente fragile
- Cure domiciliari di III livello. Struttura organizzativa e relativo fabbisogno di personale e tecnologico
- Ruolo del MMG e PLs nelle Cure Domiciliari
- Innovazione tecnologica. Ruolo della telemedicina nell'assistenza domiciliare integrata. Progetto E.care

Progetto CRONICITA'

La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto
FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

Corso Residenziale

10 dicembre 2021

Tavola rotonda:

Focus - Il piano Aziendale per la presa in carico integrata del paziente con BPCO

Moderatore: *Ugo Trama*

Relatore e Conduttore: *Fausto De Michele*

Tavola rotonda:

Focus - Il piano Aziendale per la presa in carico integrata del paziente con BPCO

Moderatore:

Ugo Trama

Dirigente Responsabile della U.O.D. 06 Politica del Farmaco e Dispositivi

Relatore e conduttore:

Fausto De Michele

Direttore UOC Pneumologia AO Cardarelli

Partecipano alla Tavola Rotonda:

Mario Del Donno, *Direttore UOC Pneumologia San Pio*

Sergio Pasquinucci, *Direttore Responsabile DS30 ASL Napoli1Centro*

Ivan Curcio, *Specialista Ambulatoriale Pneumologo*

Gaetano Piccinocchi, *MMG SIMG*

Lorenzo Effuso, *Responsabile UOS Assistenza Sanitaria di Base DS 25 ASL Napoli 1 Centro*

Tavola rotonda:

*Focus - Il piano Aziendale per la presa in carico
integrata del paziente con BPCO*

In Italia la prevalenza di BPCO attesa nella popolazione generale è del 6% circa.

- Quanto ci si discosta nel territorio campano da questa percentuale?
- Naturalmente la prevalenza di BPCO nella medicina di base e nella specialistica differiscono. Quali sono gli elementi che portano ad avere percentuali più alte o più basse all'interno della propria realtà?

Tavola rotonda:

*Focus - Il piano Aziendale per la presa in carico
integrata del paziente con BPCO*

*La percentuale di pazienti con diagnosi di BPCO che
hanno eseguito una spirometria è tra il 30 e il 40%.*

- Quanto influiscono i tempi di attesa per eseguire i test nelle varie strutture?
- L'accesso ai servizi è facile e noto al medico che ha in carico il paziente?

Tavola rotonda:

Focus - Il piano Aziendale per la presa in carico integrata del paziente con BPCO

L'aderenza al trattamento con farmaci inalatori nella BPCO è di circa il 20%, troppo poco per evitare riacutizzazioni, progressione rapida della malattia, ridurre i ricoveri ospedalieri.

- Come fare per migliorare tutto ciò?

I costi principali della BPCO sono ascrivibili a riacutizzazioni e ospedalizzazioni.

- Qualche esempio di percorso efficace ospedale-territorio, con risultati misurabili?

Tavola rotonda:

*Focus - Il piano Aziendale per la presa in carico
integrata del paziente con BPCO*

La presa in carico del paziente con BPCO deve avvenire nel setting della Medicina Generale in raccordo con specialistica territoriale ed ospedaliera, come richiesto anche dalla Nota 99 AIFA in merito alla prescrizione di farmaci inalatori

- Opportunità e limiti

Progetto CRONICITA'

La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto
FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

FINE LAVORI