

IX CONVEGNO CARD ABRUZZO



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali

Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel Distretto Sanitario
Esperienze Regionali: Focus BPCO Abruzzo*

Programma Scientifico

II SESSIONE

Tavola rotonda:

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

Relatore conduttore: ROSSELLA DE SANTIS

Progetto CRONICITA'

Tavola rotonda:

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

Conduttore:

Rossella De Santis: Direttore Distrettuale ASL Avezzano – Sulmona – L'Aquila

Partecipano alla Tavola Rotonda:

Sara Antenucci: *Specialista Geriatria Territoriale Distretto Sanitario di Francavilla
ASL 2 Abruzzo*

Adelchi Ferrante: *Responsabile Cure Primarie Distretto Sanitario di Chieti
ASL 2 Lanciano – Vasto – Chieti*

Laura Martino: *Direttore ff UOSD Pneumologia Ospedale "SS. Annunziata" di Chieti*

Giuliana Guarracini: *Infermiera Cure Primarie Area Marsica
ASL 1 Avezzano – Sulmona – L'Aquila - Responsabile UCAT*

Tavola rotonda:

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

DOMANDA UNICA

I PDTA/piani aziendali non riescono ad essere pienamente funzionali, o se presenti a volte non vengono messi in atto e quindi non si realizzano.

Quali sono le variabili che ne influenzano la piena fattibilità e come la comunicazione può migliorare la realizzazione ?

Quali strategie di informazione/condivisione da adottare per garantire una accettabile realizzazione del piano aziendale ?

Tavola rotonda:

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

- PROGETTO CRONOS (2000)
- PIANO NAZIONALE DEMENZA (2014)
- PIANO REGIONALE ABRUZZO DEMENZA (DGR n. 408 del 12.06.2018)
- PCO DEMENZE (ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI)
05.11.2020

Tavola rotonda:

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

PDTA DEMENZE: quali criticità

- Disomogeneità del recepimento di indicazioni Nazionali
- Persistenza in molte aree di “gestione per servizi” e non *integrata*
- Discordanza nella modalità di accesso ai “Servizi”
- Assenza di adeguata informatizzazione dei servizi

Tavola rotonda:

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

PDTA DEMENZE per funzionare è necessario che:

- Promuova un approccio multidisciplinare ed interprofessionale della malattia
- Fornisca raccomandazioni basate su evidenze scientifiche (LG)
- Sia dinamico da permettere di cogliere i cambiamenti e riorientare i comportamenti dei vari attori del Sistema
- Garantisca un percorso suddiviso in fasi e chiarisca il ruolo dei Protagonisti
- Favorisca la valutazione attraverso indicatori di processo e di esito
- Assicuri il pieno coinvolgimento del paziente (e del suo caregiver)

Tavola rotonda:

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

DOMANDA UNICA

I PDTA/piani aziendali non riescono ad essere pienamente funzionali, o se presenti a volte non vengono messi in atto e quindi non si realizzano.

Quali sono le variabili che ne influenzano la piena fattibilità e come la comunicazione può migliorare la realizzazione ?

Quali strategie di informazione/condivisione da adottare per garantire una accettabile realizzazione del piano aziendale ?

Tavola rotonda:

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

PDTA/PIANI AZIENDALI PER LE PATOLOGIE CRONICHE.

Le criticità

Possono essere presenti in ogni fase del processo
dalla stesura all'erogazione.

Tavola rotonda:

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

PDPA/PIANI AZIENDALI PER LE PATOLOGIE CRONICHE.

Le criticità durante la stesura

- Gruppo di lavoro incompleto
- Mancata contestualizzazione
- Formazione non prevista
- Output e outcome ambiziosi

Tavola rotonda:

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

PDTA/PIANI AZIENDALI PER LE PATOLOGIE CRONICHE.

Le criticità durante l'Erogazione:

- sistema informativo (complesso e/o non integrato)
- condivisione parziale/incompleta (attori del processo)
- coordinamento e integrazione non ottimale
(Ospedale-Distretto-MMG-Erogatori prestazioni sanitarie)

Tavola rotonda:

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

PDTA/PIANI AZIENDALI PER LE PATOLOGIE CRONICHE.

Le possibili soluzioni

- *Formazione*
- *Sistema informativo* integrato
- Presa in carico dell'assistito e coinvolgimento della famiglia con colloqui mirati e con *terminologia appropriata*
- Coinvolgimento di ospedale+distretto+mmg+erogatori con utilizzo di *tecnologia attuale* (anche telemedicina) per il raggiungimento degli obiettivi prefissati anche attraverso la previsione di incentivi e penalizzazioni.

Progetto Cronicita': la buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto

Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le cure domiciliari Integrate e garantire la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

Dott.ssa Laura Martino

**UOSD Pneumologia- Ospedale "SS Annunziata"-
Chieti**

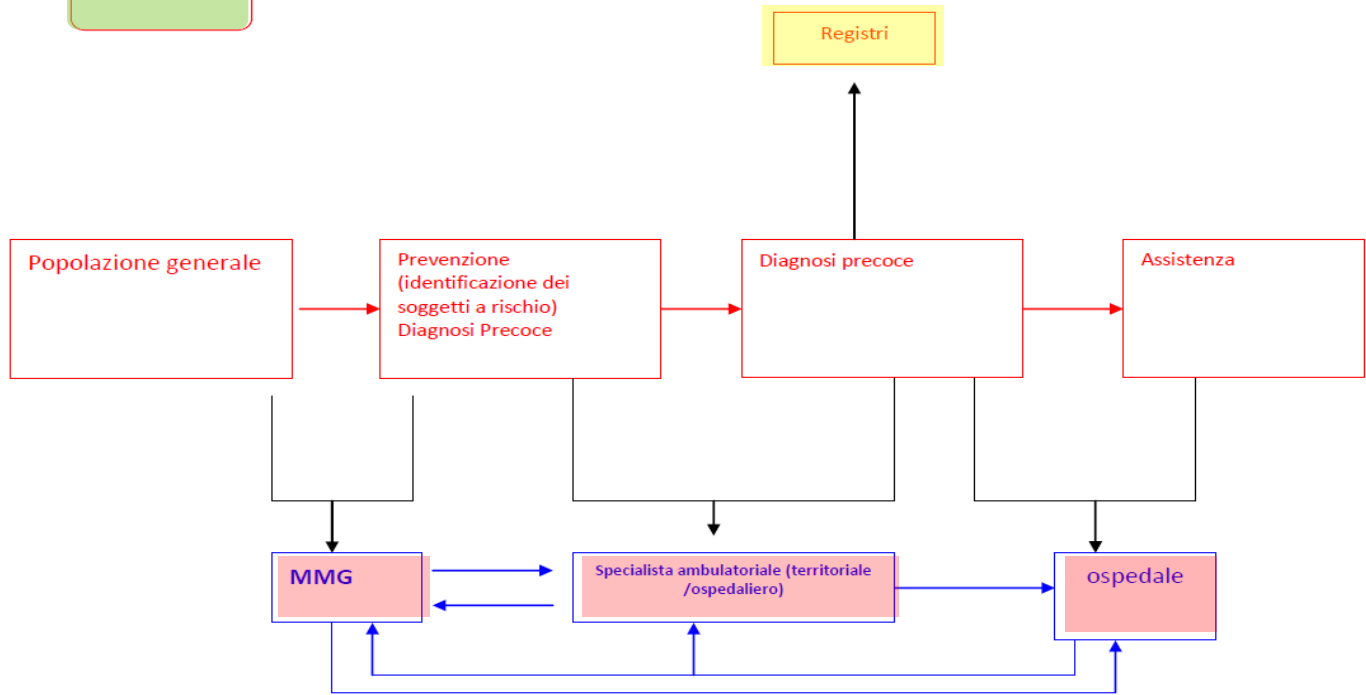
LINEE GENERALI DI PREVENZIONE E ASSISTENZA DELLE MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE



La BPCO è definita dalla Global Alliance Against Chronic Respiratory disease (GAARD) dell'organizzazione mondiale della sanità (OMS) come una **“condizione patologica prevenibile e curabile”**



Percorso



Attori

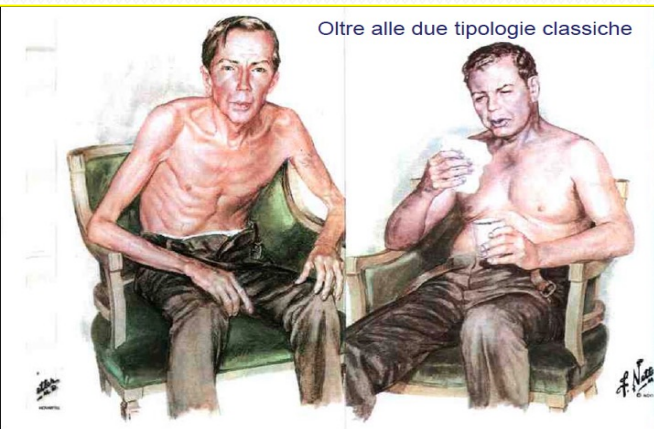


più costoso

meno costoso

Peggior Qualità di vita

Migliore Qualità di vita

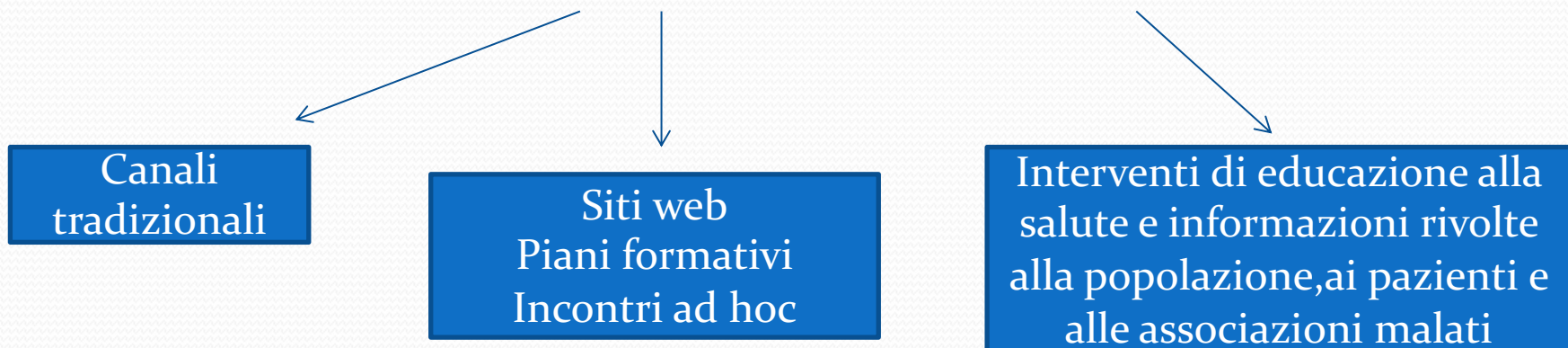


PUNTI CRITICI

- Difficile Integrazione tra le diverse figure professionali e ilMMG
- Difficolta' nel primo inquadramento diagnostico (screening spirometrico e pulsossimetrico)
- Mancanza di dotazione strumentale in alcuni ambulatori territoriali e di percorsi ambulatoriali dedicati
- Mancanza di programmi organizzati di assistenza domiciliare
- Parziale attuazione dei programmi di case e care management da parte dei centri di riferimento pneumologici:
 - a) Valutazione periodica dell'efficacia dei piani di cura con possibilita' di revisione degli stessi
 - b) Compliance dei pazienti e dei familiari alle tecnologie impiegate
 - c) Istituzionalizzazione di periodiche riunioni di team
- Standard di criteri di trasferimento c/o strutture riabilitative o di RSA nel caso di impossibilita' della famiglia ad accogliere il paziente

STRATEGIE

- POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITA' DI SCREENING
- STRATEGIE DI DIFFUSIONE: intervento della Direzione in incontri mirati a conferire importanza, condivisione e visibilità del processo di cambiamento introdotto dal PDTA sia all'interno che all'esterno
- Diffusione alle strutture coinvolte, agli operatori, ai pazienti, associazioni ed altri stakeholder attraverso:



STRATEGIE

- Sistema assistenziale flessibile che consenta di poter aggiungere o scomporre le prestazioni in relazione alle disponibilità, all'esistenza di specifiche "risorse" (team interdisciplinare, nucleo familiare di appoggio), ed in relazione alle mutevoli condizioni del Paziente.
- Cartella sanitaria elettronica per il MMG ed in collegamento informatico con gli ambulatori di Pneumologia e la UO di Pneumologia.

