

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*

**FOCUS ON** Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva

ESPERIENZE REGIONALI: LA PUGLIA

## Programma Scientifico

### II SESSIONE

#### Tavola rotonda

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

*Conduttore: Rosa Porfido*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

Conduttore:

**Rosa Porfido:** Dirigente Distretto Unico ASL di Bari;

Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Stefania Antonacci** Direttrice ff Area Servizio Farmaceutico ASL Bari

**Mariella Chirico** Specialista Geriatra Ambulatoriale  
*Distretto Unico di Bari – DSS 1 ASL BAT*

**Rosangela Guglielmi** *Fisioterapista DSS Unico ASL Bari*

**Pasqua Laraspata** *C.P.S Infermiere DSS Unico di Bari*

**Maria Zamparella** Medico di Medicina Generale UDMG DSS Unico ASL Bari

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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



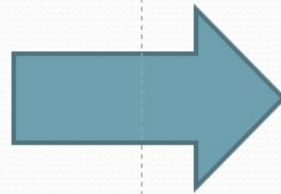
1° Argomento/Quesito: il quadro di riferimento

Il progressivo  
invecchiamento  
della popolazione

L'incremento delle  
malattie croniche

L'aumentata  
prevalenza della  
polipatologia

Il progressivo  
modificarsi del contesto  
sociale – empowerment  
del cittadino



**CAMBIAMENTO  
DELLA  
RISPOSTA  
ASSISTENZIALE:**

- OSPEDALI  
- POSTI LETTO  
+ PROSSIMITA',  
DOMICILIARITA' E  
RESIDENZIALITA'



# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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



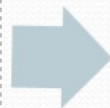
1° Argomento/Quesito: il contesto

## Il Contesto

Transizione  
(epidemiologica,  
demografica,  
tecnologica)



Crisi del  
modello  
ospedaliero



Riorganizzazione  
e riqualificazione  
della assistenza  
territoriale

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

1° Argomento/Quesito:



Ridisegnare il Sistema



Occorre



**Investire su un modello di medicina di iniziativa e di prossimità**, modificando il PARADIGMA ASSISTENZIALE che da un modello di "attesa" va orientato verso un modello di "iniziativa";



**Promuovere**, anche grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie, **i corretti stili di vita** come unico mezzo in grado di prevenire le malattie croniche e la polipatologia;



**Garantire e promuovere l'appropriatezza e l'aderenza al farmaco**, anche attraverso nuove tecnologie informatiche, per realizzare una "governance" clinica adatta al cambiamento e in grado di mantenere i livelli di assistenza



**Formare e informare i Medici di medicina Generale all'utilizzo di nuovi mezzi tecnologici** da affiancare al modello olistico e fiduciario da sempre caratterizzante del rapporto medico / paziente;



**Favorire nuovi modelli operativi dei Medici di Famiglia promuovendo l'aggregazione e il lavoro in team (AFT)** supportato da Personale di Studio e tecnologia di primo livello



# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

### 1° Argomento/Quesito: Ridisegnare il sistema



## Gli Elementi Costitutivi



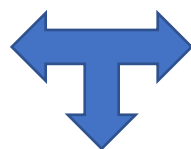
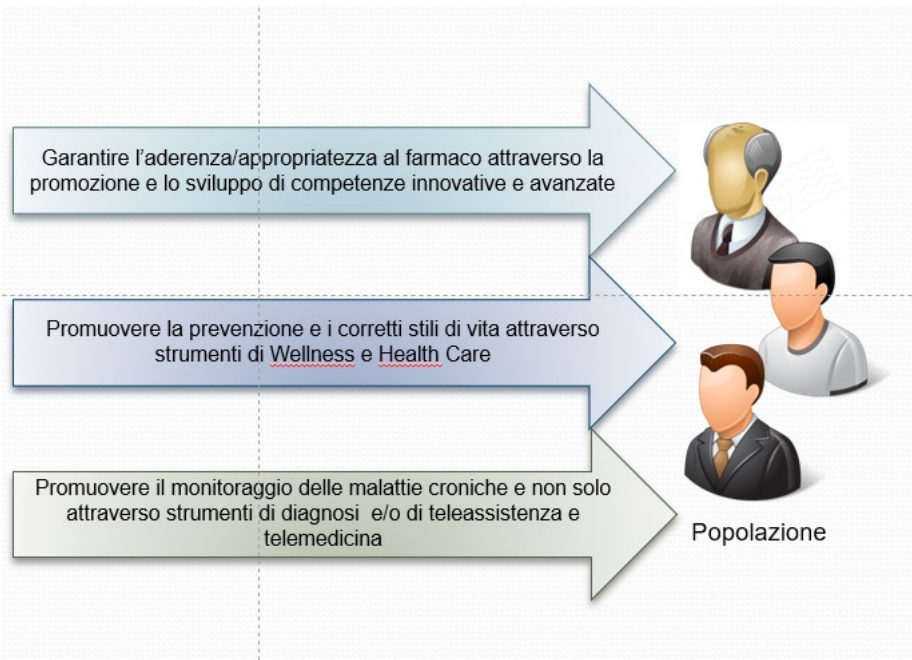
### Aggregazioni e Capacità Organizzative:

1. Integrazione dei servizi territoriali di assistenza primaria
2. Integrazione con il sociale e promuovere l'assistenza domiciliare attraverso forme organizzative multiprofessionali che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione tra medici ed altre professionalità del SSN (infermieri, tecnici della riabilitazione, psicologi etc)

## Tavola rotonda

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

#### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



Potenziare il monitoraggio con l'assistenza di prossimità e l'educazione del care giver per migliorare le criticità

Patologia cronica, ad andamento evolutivo, ad elevata prevalenza, specie nell'età avanzata ed in continua crescita (**Incidenza** 20%, **Prevalenza** 4,5% -8% M e il 4% F- oltre i 65 anni)

- Costi elevati (Spesa complessiva annua di circa 1.8 mld **assorbe** circa il 6% della spesa SN)
- Sottodiagnosticata
- Diagnosi spesso clinica e non basata sull'esame spirometrico come indicato dalle linee guida
- Sottotrattata spesso negli stadi iniziali
- Sovratrattata (?) spesso negli stadi più avanzati
- Gravata frequentemente da comorbidità e disabilità.
- Elevato impatto sociale e sulla qualità di vita dei pazienti spesso non percepito
- Spesso affrontata come patologia acuta, in occasione delle Riacutizzazioni
- Insufficiente dialogo MMG - Specialista pneumologo
- Insufficiente continuità assistenziale
- Insufficiente aderenza terapeutica, criticità utilizzo dei device
- Fenotipo e Altro ...


## Tavola rotonda

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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO

una delle principali cause di disabilità nel mondo, tanto che gli indici di DALY (*Disability Adjusted Life Year*) stimano che **nel 2020 essa è al 5° posto tra le patologie causa di effetti particolarmente invalidanti**

#### Obiettivi della gestione e trattamento della BPCO

- 
- Sollievo dai sintomi
  - Miglioramento della tolleranza allo sforzo
  - Miglioramento dello stato di salute
- e**
- Prevenzione della progressione di malattia
  - Prevenzione e trattamento delle riacutizzazioni
  - Riduzione della mortalità
- } RIDURRE I SINTOMI
- } RIDURRE IL RISCHIO



## Tavola rotonda

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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



- Basso sospetto di BPCO nei pazienti con sintomi respiratori lievi
- Approccio piuttosto clinico che funzionale
- Difficoltà di esecuzione, interpretazione e scarso valore attribuito alla spirometria
- Sovrapposizione da parte di altre comorbilità

## C R I T I C I T À

- Scarsa attenzione ai primi sintomi di BPCO e al loro impatto sulla vita quotidiana
- Evoluzione lenta della malattia
- Adattamento ai sintomi
- Bassa considerazione per il dato spirometrico
- Indisponibilità alla cessazione del fumo
- Mancanza di supporto sociale alla malattia

# 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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: M



Determinanti della salute  
Secondo Dahlgren e Whitehead – OMS)



**STEP 1**  
Il medico effettua una visita, anche grazie a strumenti diagnostici di primo livello, e assegna al paziente la terapia  
(APPROPRIATEZZA)

**STEP 2**  
Il medico inserisce la terapia sul portale in modo tale da creare una serie di alert e remind giornalieri  
(ADERENZA)

**STEP 3**  
Nello stesso momento il medico programma una serie di visite periodiche e le immette nel portale  
(MEDICINA DI INIZIATIVA)

**STEP 4**  
Il portale chiede riscontro al paziente se sta seguendo la terapia e se ha eseguito i controlli periodici  
(MONITORAGIO)



individuare e promuovere, per quanto di competenza, percorsi che garantiscano, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, la presa in carico del paziente, tenendo conto delle differenze di genere



# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

## 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



APPROPRIATEZZA  
ADERENZA  
MEDICINA DI  
INIZIATIVA  
MONITORAGGIO



1. Sensibilizzare i pz alla necessità di eseguire un test che misuri il respiro;
2. Educare i MMG alla necessità di confermare il sospetto clinico di BPCO con la spirometria;
3. Facilitare l'accesso alla diagnostica funzionale respiratoria di primo livello con l'esecuzione della stessa in MG;
4. Gestione integrata con lo pneumologo.

Progetto CRONICITA'

Flow Chart 1. Linee generali di prevenzione e assistenza delle malattie respiratorie croniche

Counselling  
continuo

Empowerment

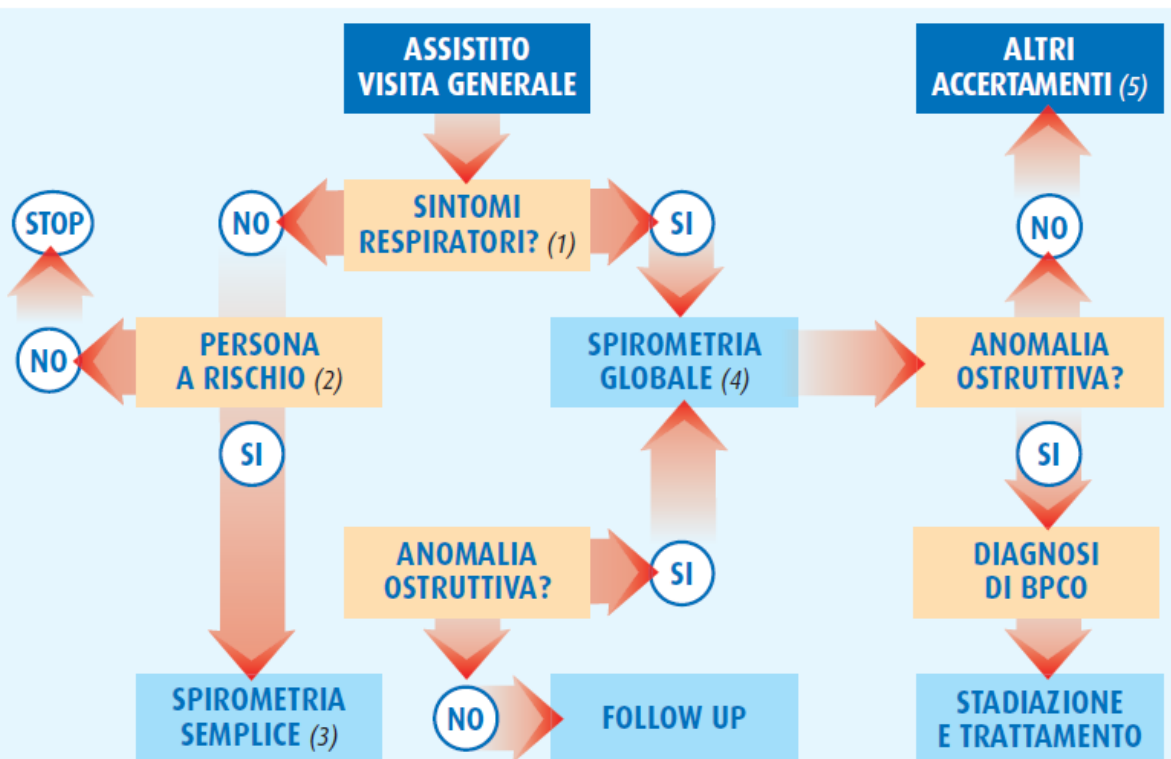


# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

## 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



(1) Ricerca attiva dei sintomi, anche con questionari ad "hoc", ogni 1-2 anni se presente il rischio (vedi appendice 1);

(2) Utilizzo carte del rischio CNR-ISS (vedi appendice 2);

(3) Spirometria semplice;

(4) spirometria globale (con determinazione del volume residuo)

(5) Per altre malattie respiratorie o di altri apparati

- strutture pneumologiche aperte al territorio, **specialista nell'ambulatorio del MMG**
- rafforzamento rete territoriale
- esecuzione spirometria in MG
- Obiettivo finale: "nessuna diagnosi e terapia di BPCO sia possibile senza una documentata ostruzione bronchiale".



# 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

2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



## Dove va trattato il paziente?



Cure a domicilio

Ospedalizzazione

Segni e sintomi

Sviluppo delle CP, telemedicina, teleconsulto, supporto Tecnologico infermieristico, psicologico, riabilitativo, care giver .....

Comunicazione al paziente - segreteria remota  
App, recap, sms, appuntamenti, prescrizione, richieste in dema/NRE, chatbot

Monitorare i parametri vitali  
Monitoraggio, tele-visita, reperibilità a distanza

Diagnosi  
Telemedicina - tecnologia primo livello

Collaborazioni tra professionisti  
Teleconsulto - revisione dei casi, referralizzazione in remoto

Salute Digitale

**SALUTE DIGITALE DI PROSSIMITA'**

1. Prevenzione primaria, **Intervento sul fumo e altri fattori di rischio;**
2. Diagnosi precoce, **Case finding, soggetti a rischio e con sintomi;**
3. Definizione e condivisione PAI, **Empowerment del paziente. Educazione (...device). Impostazione terapia. Percorso riabilitativo; Piano di monitoraggio (...Evitare lo "zapping" terapeutico)**
4. Follow up del paziente, **Gestione delle Esacerbazioni. Gestione delle comorbidità.**

## Tavola rotonda

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

#### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



- Una riacutizzazione di BPCO è definita come un peggioramento acuto dei sintomi respiratori, che richiede una terapia aggiuntiva.
- Le riacutizzazioni di BPCO possono essere scatenate da vari fattori. I più comuni sono infezioni delle vie respiratorie.
- Lo scopo del trattamento delle riacutizzazioni di BPCO è minimizzare l'impatto negativo della riacutizzazione in corso e prevenire eventi successivi.
- I  $\beta_2$ -agonisti a breve durata d'azione, con o senza anticolinergici a breve durata d'azione, sono raccomandati come prima terapia per trattare una riacutizzazione.
- La terapia di mantenimento con broncodilatatori a lunga durata d'azione dovrebbe essere iniziata il prima possibile prima della dimissione dall'ospedale.
- I corticosteroidi sistemici possono migliorare la funzionalità polmonare (VEMS), l'ossigenazione e ridurre il tempo di ricovero e la durata dell'ospedalizzazione. La durata della terapia non dovrebbe essere più di 5-7 giorni.
- Gli antibiotici, quando indicati, possono ridurre il tempo di recupero, il rischio di ricadute precoci, l'inefficacia del trattamento e la durata dell'ospedalizzazione. La durata della terapia dovrebbe essere di 5-7 giorni.
- Le metilxatine non sono raccomandate, a causa del profilo farmacologico con elevati effetti collaterali.
- La ventilazione meccanica non invasiva dovrebbe essere la prima modalità di ventilazione utilizzata nei pazienti con BPCO e insufficienza respiratoria acuta, che non hanno controindicazioni assolute, poiché migliora gli scambi respiratori, riduce il lavoro dei muscoli respiratori, la necessità di intubazione, riduce la durata dell'ospedalizzazione e migliora la sopravvivenza.
- Dopo una riacutizzazione, dovrebbero essere iniziate misure appropriate per la prevenzione di nuove riacutizzazioni.

- La BPCO spesso coesiste con altre patologie (comorbidità) che possono avere un impatto significativo sul decorso della malattia.
- In generale, la presenza di comorbidità non dovrebbe alterare il trattamento della BPCO e le comorbidità dovrebbero essere trattate secondo gli standard di cura, indipendentemente dalla presenza di BPCO.
- Il tumore del polmone è frequente nei pazienti con BPCO ed è la principale causa di morte.
- Le malattie cardiovascolari sono comuni e importanti comorbidità nella BPCO.
- L'osteoporosi e la sindrome ansioso-depressiva sono comorbidità frequenti e importanti nella BPCO, spesso sotto-diagnosticate, e sono associate con uno scarso stato di salute e una peggior prognosi.
- Il reflusso gastroesofageo (RGE) è associato con un maggior rischio di riacutizzazioni e con un peggior stato di salute.
- Quando la BPCO fa parte di un piano di cura di multimorbidità, l'attenzione dovrebbe essere diretta a garantire un trattamento semplice e una minimizzazione della politerapia farmacologica.



# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO

- **Selezione** dei pazienti arruolabili e loro **stratificazione secondo classi di rischio di gravità/gravosità clinica**
- **Piano Assistenziale Individuale (PAI)**, programma di diagnosi e cura che consente di adattare la programmazione degli interventi, basata sull'evidenza scientifica, al contesto individuale, sulla base di specifici obiettivi di salute
- Definizione di un **sistema di gestione informatico/informativo** che consenta di effettuare e monitorare il reclutamento dei pazienti e l'adesione al percorso di cura programmato, in grado di scambiare informazioni con il SISR
- **Modalità di remunerazione integrativa per obiettivi di salute**
- **Formazione continua degli operatori**
- **Empowerment del paziente**



- Promuovere e mantenere una soddisfacente qualità della vita, attraverso interventi di prevenzione e promozione della salute con l'obiettivo di ritardare complicanze e disabilità
- Offrire un percorso assistenziale coerente con i bisogni di salute individuali, appropriato e aderente alle linee guida nazionali e locali
- Favorire l'aderenza al follow up da parte del paziente cronico, puntando anche su processi di empowerment
- Assicurare equità nell'accesso alle cure e ai servizi in funzione dei bisogni individuali

# Progetto CRONICITA'

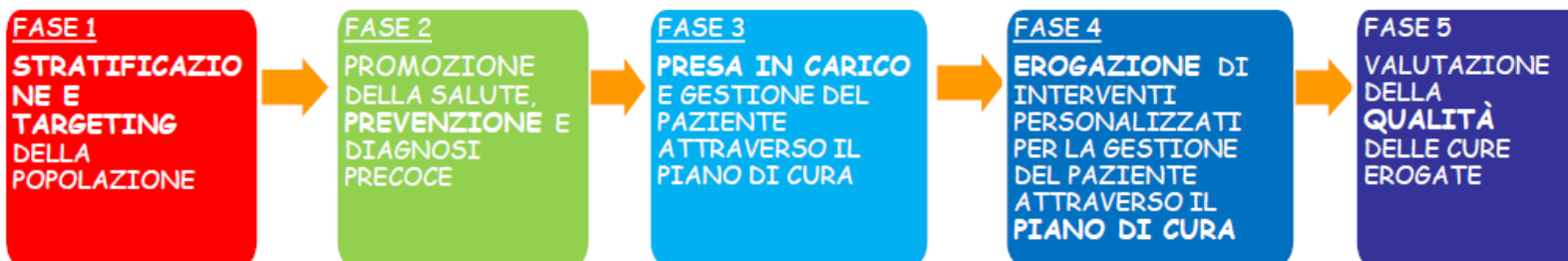
## Tavola rotonda

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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



Si basa sul Model of Innovative and Chronic Conditions (ICCC):



Riguarda i soggetti residenti in Regione Puglia, di età superiore a 40 anni Patologie di interesse:

- Diabete mellito
- BPCO
- Ipertensione arteriosa

Scompenso cardiaco. Possono aderire tutti i Medici di Assistenza Primaria con infermiere e collaboratore di studio

Progetto CRONICITA'



# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

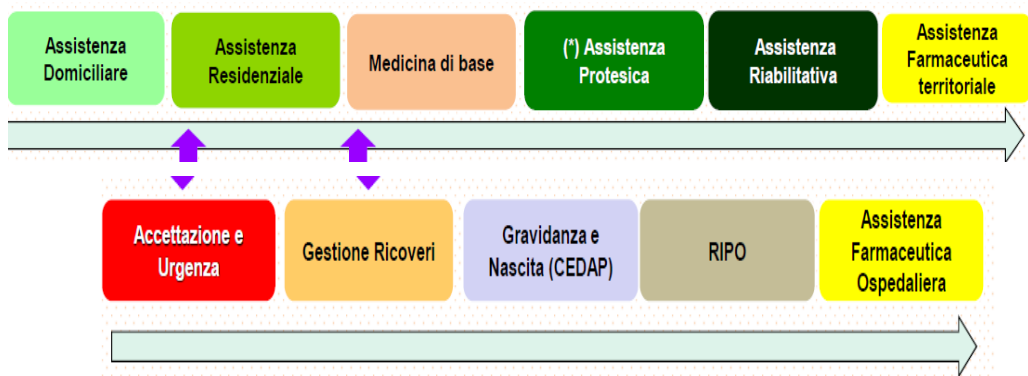
Come preparare un Piano Aziendale per rafforzare le Cure Domiciliari integrate e garantire la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



D  
D  
C  
I  
S  
C  
O  
R  
E

Fase I  
• Targeting e Stratificazione e della popolazione



>10	• Cure palliative
6-9	• Case management • ADI/strutture intermedie/Ospedale
3-5	• Disease management • PAI: Follow up specialistico
1-2	• Self management • PAI: Empowerment, Follow up
0	• PAI: Prevenzione primaria



# 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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



### IL CARE PUGLIA 3.0: ARCHITETTURA GENERALE



- Fase 2**
- Reclutamento attivo
  - Promozione della salute
  - Prevenzione
  - Diagnosi precoce

- Fase 3**
- Presa in carico e definizione del Piano Assistenziale Individuale

- Fase 4**
- Gestione del percorso
  - Erogazione di interventi personalizzati
  - Empowerment del paziente





# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

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

### 2° ARGOMENTO \ Quesito: Modello Organizzativo, FOCUS BPCO



#### Regione/AReSS

- Predispongono gli elenchi dei pazienti (BDA)
- Definiscono il sistema di valutazione

#### Con ASL/ DSS:

- Definiscono il fabbisogno e organizzano l'offerta
- Eseguono il monitoraggio
- Effettuano la valutazione
- Promuovono la formazione

#### Medico Assistenza Primaria

- Valida gli elenchi (30gg)
- Recluta i soggetti eleggibili (90 gg)
- Inquadra sul piano clinico e sociale le esigenze del paziente
- Disegna il percorso assistenziale (tipologia e cadenza dei controlli, terapia educativa e farmacologica)
- Promuove l'adesione al percorso
- Garante dell'appropriatezza e dell'efficacia della presa in carico
- Può erogare prestazioni di I livello previste dal PAI, anche in telemedicina

#### Infermiere

- Case manager: Figura professionale di assistenza ma anche di collegamento tra i diversi attori del percorso assistenziale, fungendo da tutor del paziente;
- Eroga prestazioni infermieristiche

#### Specialista ambulatoriale

- Consulenza per inquadramento diagnostico
- Collaborazione per piano educativo e terapeutico
- Esecuzione prestazioni per follow up
- Eventuali approfondimenti

#### Collaboratore di studio

- Data entry
- Prenotazioni i CUP
- Scadenze e Recall5



# Progetto CRONICITA'

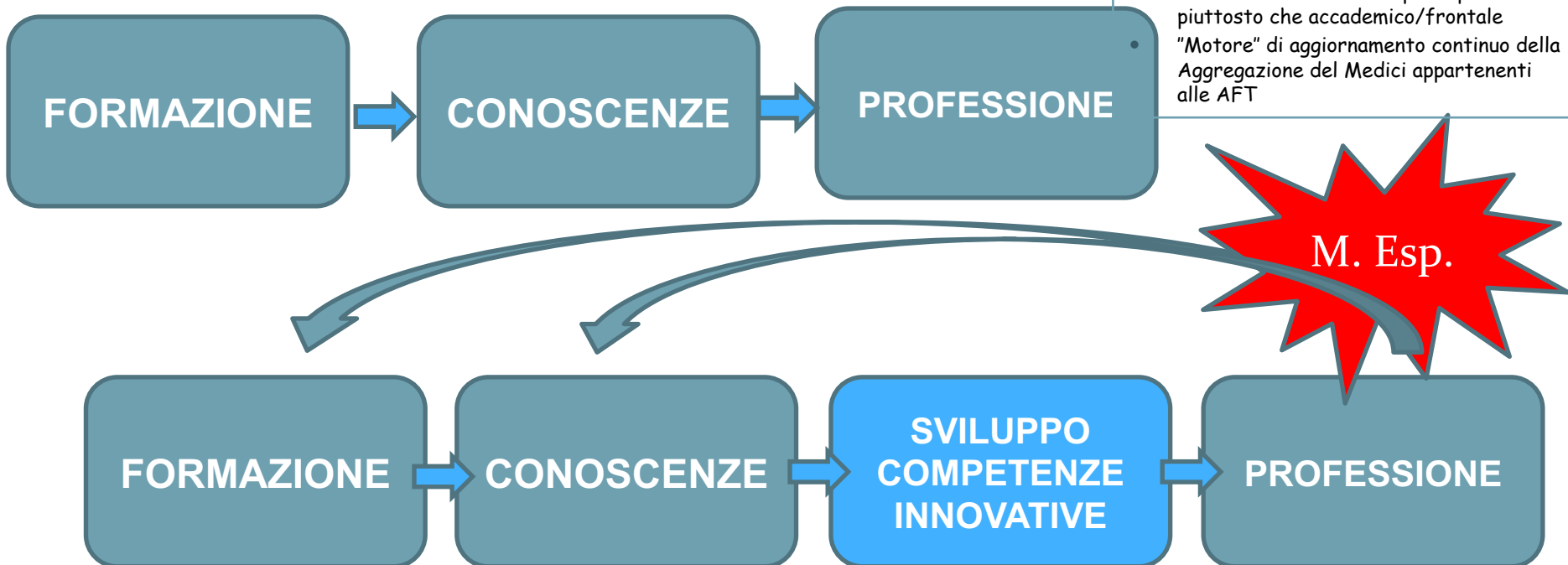
Tavola rotonda

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

## 3° ARGOMENTO \ Quesito: Comunicazione, Performance, FOCUS BPCO

Sviluppo delle competenze professionali e empowerment professionale, no formazione accademica tradizionale

- Riferimento AFT sull'area di patologia cronica deve interfacciarsi con i Colleghi
- Professionista deputato al trasferimento/implementazione delle nuove conoscenze secondo un modello orizzontale e di confronto
- Percorso formativo di tipo "esperienziale" piuttosto che accademico/frontale
- "Motore" di aggiornamento continuo della Aggregazione dei Medici appartenenti alle AFT





## Tavola rotonda

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

### 3° ARGOMENTO \ Quesito: Comunicazione, Performance, FOCUS BPCO

Sviluppo delle competenze professionali e empowerment professionale, no formazione accademica tradizionale

#### APPROCCIO IN CURE PRIMARIE

- Continuità (estensività)
- Comprensività (Presa in carico)
- Coordinamento
- Accessibilità

#### Tecnologia di primo livello

- Basso Costo
- Semplicità di esecuzione
- Rapidità di esecuzione
- Ripetibilità
- Criteri interpretativi non complessi

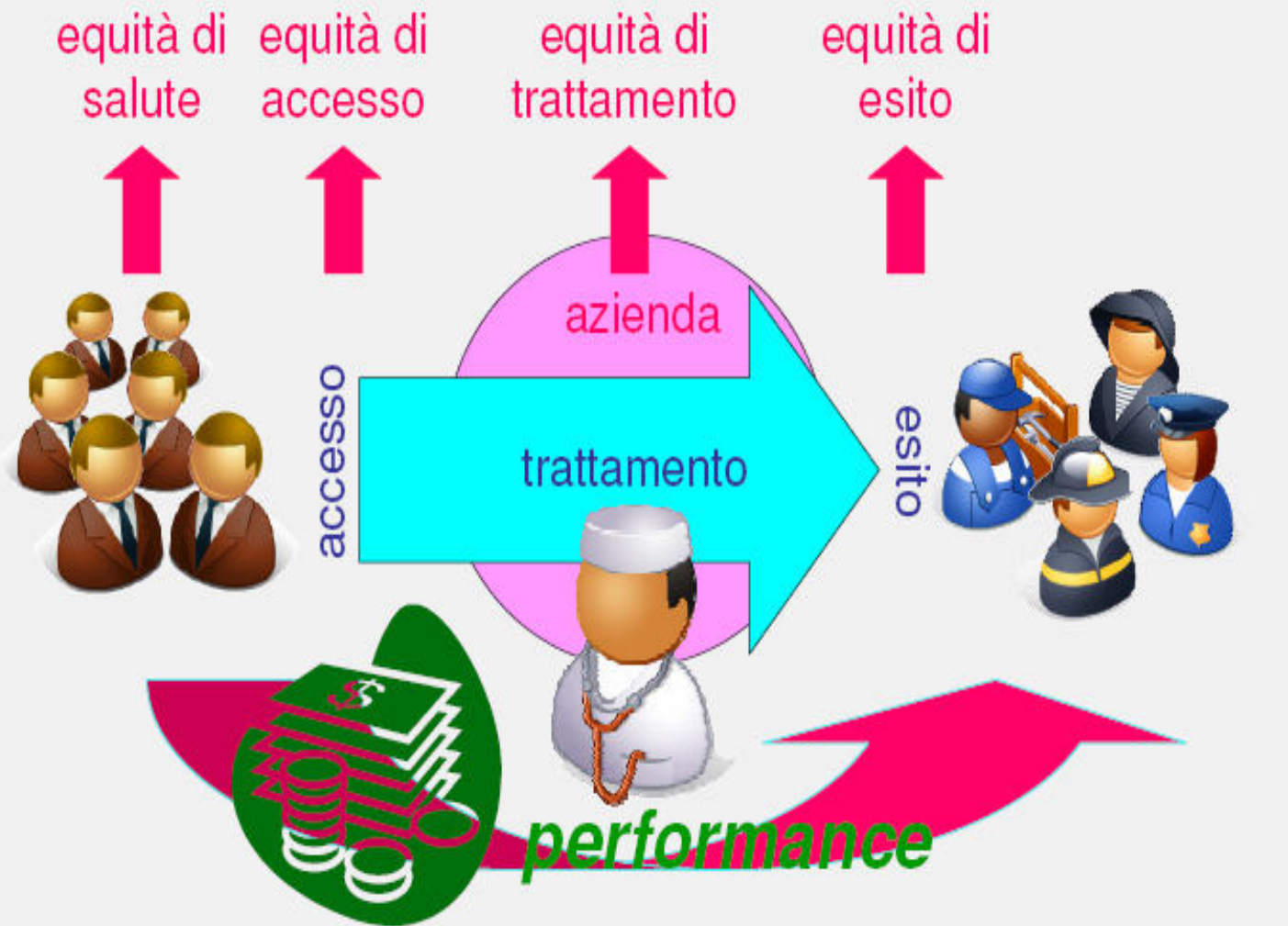
#### Social Health Network

Favorire la interscambiabilità delle informazioni e la bidirezionalità del rapporto medico-paziente

# Progetto CRONICITA'

Tavola rotonda

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





# Progetto CRONICITA'

Tavola rotonda

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



GRAZIE

[zamparella.maria@gmail.com](mailto:zamparella.maria@gmail.com)