

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*

**FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**

ESPERIENZE REGIONALI: LA PUGLIA

Responsabile Scientifico  
Dott.ssa Rosella Squicciarini

## Programma Scientifico

### I SESSIONE

**Obiettivi, azioni , strumenti e risorse**

*Conduttore: Rosella Squicciarini;*

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*  
**FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**  
ESPERIENZE REGIONALI: LA PUGLIA

## Programma Scientifico

### I SESSIONE

**Tavola rotonda**

**Cronicità: Bisogni organizzativi e gestionali. Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR**

*Conduttore: Vincenzo Gigantelli;*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

Cronicità: Bisogni organizzativi e gestionali. Dal Piano delle Cronicità alle previsioni del PNRR

Conduttore:

*Vincenzo Gigantelli:*

Direttore DSS 14 ASL BA –

Direttore Dipartimento Assistenza Territoriale ASL Bari

Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Stefania Antonacci**

Direttrice ff Area Farmaceutica Territoriale ASL Bari ;

**Giuseppe Coratella**

Direttore DSS 2 di Andria ASL BAT

**Rosa Donnaloia**

Medico di Medicina Generale UDMG DSS 14 Putignano

**Onofrio Resta**

Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Respiratorio dell'Università degli Studi di Bari

- Alla luce del PNRR quali prospettive intravede a livello territoriale per la gestione delle patologie croniche che possano andare oltre il Piano delle Cronicità?
- Quale ruolo ritiene avrà nel prossimo futuro il processo d'informatizzazione in particolare per i percorsi assistenziali? E la telemedicina si affermerà nella routinaria gestione della cronicità ?
- Territorio-ospedale nella gestione delle patologie croniche saranno sempre più un continuum di interventi per migliorare la continuità delle cure oppure sono destinati a rappresentare setting di interventi con compiti differenziati?
- Quali modelli organizzativi nell'ambito della assistenza primaria possiamo prevedere per superare il frazionamento delle cure e ridurre l'inappropriatezza nella programmazione dei PDTA per le patologie croniche e per migliorare l'aderenza terapeutica e l'accessibilità alle cure?
- Quale ruolo intravede per l'Università in rapporto alla gestione territoriale della cronicità? E nello specifico per la BPCO cosa prevede?



Confederazione  
Associazioni  
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività  
Sociosanitarie Territoriali*

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*

**FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**

ESPERIENZE REGIONALI: LA PUGLIA

## Programma Scientifico

### I SESSIONE

**Tavola rotonda**

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

*Conduttore: Rosella Squicciarini;*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

10.45– 11:45 **Governance e regia delle Cure Territoriali: gli attori del sistema.**

Conduttore:

*Rosella Squicciarini* : *Presidente CARD Puglia*  
*Direttrice DSS 3 ASL Bari*

Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Domenica Ancona**                      Direttrice Dipartimento Farmaceutico ASL BAT;

**Francesco Germini**                      Direttore DSS 10 ASL Bari ;

**Andrea Gigliobianco**                      Direttore DSS 13 ASL Bari ;

**Vito Piazzolla**                              Direttore DSS 1 Molfetta ASL Bari  
Direttore del Dipartimento di Riabilitazione ASL Bari;

- Quali modelli per una nuova presa in carico del paziente a livello territoriale e quali riflessioni possiamo trarre dall'emergenza pandemica sui modelli regionali di medicina territoriale?
- Di quali innovazioni ha bisogno la medicina territoriale per essere più vicina ai pazienti e garantire meglio l'assistenza e l'appropriatezza?
- Servono strutture diverse (e quali) o ruoli diversi per tutte le professionalità che si occupano di salute del territorio?
- Come ritiene possa essere "agito" il suo ruolo per garantire le cure territoriali?

# Progetto CRONICITA'

*La buona pratica organizzativa e gestionale nel distretto*  
**FOCUS ON Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva**  
ESPERIENZE REGIONALI: LA PUGLIA

## II SESSIONE

**Tavola rotonda**

**Focus: Il Piano Aziendale per la presa in carico integrata  
del paziente con BPCO**

*Conduttore: Francesco Torres*



#### Conduttore:

**Francesco Torres:** Direttore Distretto Socio Sanitario n. 4 ASL Bari (Altamura)

#### Partecipano alla Tavola Rotonda:

**Ignazio Grattagliano** Medico di Medicina Generale e Coordinatore SIMG Puglia

**Eugenio Sabato** Direttore U.O.C. Pneumologia "A. Blasi" ASL Brindisi

**Pietro Schino** Responsabile U.O. di Fisiopatologia Respiratoria  
Ospedale "F. MIULLI" Acquaviva delle Fonti (BA)

**Cosimo Della Pietà** Dirigente Professioni Sanitarie ASL Bari

**Federica Grassi** Fisioterapista ASL Taranto

**Linda Digregorio** Logopedista D.S.S. n. 5 ASL Bari

## INTRODUZIONE (1)

La **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** è una malattia cronica inserita a pieno titolo nell'elenco delle patologie individuate nel *Piano Nazionale delle Cronicità (2016)* sulla base dei criteri ivi descritti, quali la rilevanza epidemiologica, la gravità, l'invalidità, il peso assistenziale ed economico, la difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure.

L'attenzione alla BPCO è inevitabilmente cresciuta nello straordinario contesto caratterizzato dall'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2, trattandosi questo di un virus che interessa principalmente le vie respiratorie.

La gestione di tale patologia non può pertanto prescindere dal complesso delle riforme della sanità territoriale, ricomprese nella missione 6 del PNRR e nel D.M. 77/2022 e basate sostanzialmente sui principi della presa in carico integrata e della prossimità delle cure.

## INTRODUZIONE (2)

La preparazione di un piano aziendale per la presa in carico del paziente con BPCO, deve prevedere strategie che possano:

- ✓ promuovere la prevenzione e la promozione di sani stili di vita, per rendere più consapevole la popolazione generale dei fattori di rischio legati alla BPCO (primo fra tutti il tabagismo);
- ✓ migliorare l'accesso alle cure (visite ed esami diagnostici);
- ✓ garantire i medesimi standard assistenziali su tutto il territorio aziendale attraverso lo sviluppo di PDTA che prevedano tra l'altro la semplificazione dei passaggi ed una adeguata presa in carico al domicilio;
- ✓ migliorare l'aderenza al trattamento, anche alla luce dell'introduzione della Nota Aifa 99;
- ✓ valorizzare gli interventi assistenziali e riabilitativi.

- La gestione del paziente con BPCO nelle setting delle Cure Primarie: il ruolo del MMG.
- L'integrazione ospedale-territorio nella presa in carico del paziente con BPCO.
- Criticità diagnostiche e prescrittive alla luce della nota AIFA 99.
- La presa in carico del paziente con patologia cronica (BPCO): il ruolo delle figure professionali coinvolte e lo sviluppo di nuovi di modelli organizzativi.
- Aspetti riabilitativi nella gestione del paziente con BPCO secondo i livelli di gravità.

# 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

*Gli elementi di strategia operativa e comunicazionale  
nell'integrazione ospedale - distretto*

Conduttore: *Marisa Yildirim;*

# Progetto CRONICITA'

## Tavola rotonda

### *Gli elementi di strategia operativa e comunicazionale nell'integrazione ospedale - distretto*

#### Conduttore:

*Maisa Yildirim:*

Dirigente Psicologo DSS14 ASL Bari

#### Partecipano alla Tavola Rotonda:

Ignazio Grattagliano

Medico di Medicina Generale e Coordinatore SIMG Puglia

Maria Panebianco

Servizio Sociale Ospedaliero - Ospedale San Paolo - ASL Bari

Vito Picca

Direttore UOC Pneumologia Ospedale San Paolo di Bari

Cinzia Ruggieri

Specialista in Pneumologia Ambulatoriale DSS 3 Bitonto ASL Bari;

Silvio Zupa

C.P.S infermiere DSS12 ASL Bari ;

- Quali sono i punti in comune riguardo il benessere globale della persona tra l'intervento ospedaliero e territoriale senza i quali si ridurrebbe l'efficacia dell'una e dell'altra tipologia dell'intervento?
- In ambito sanitario ogni soggetto dovrebbe fornire specifiche prestazioni in una prospettiva di sistema, in collegamento ed in collaborazione con gli altri erogatori. Quali possono essere secondo lei le barriere che impediscono una comunicazione efficace in sanità facendo riferimento all'uso di strumenti tecnologici? Qual è la sua esperienza riguardo il fascicolo elettronico sanitario?
- I bisogni dei pazienti sono sia socio-sanitari che sociali, pertanto l'integrazione e la collaborazione tra le figure sanitarie e gli assistenti sociali dovrebbero essere sempre più strutturate e diffuse.
- Ci descriva lo stato attuale della presa in carico del paziente, nella sua esperienza di Servizio Sociale Ospedaliero.