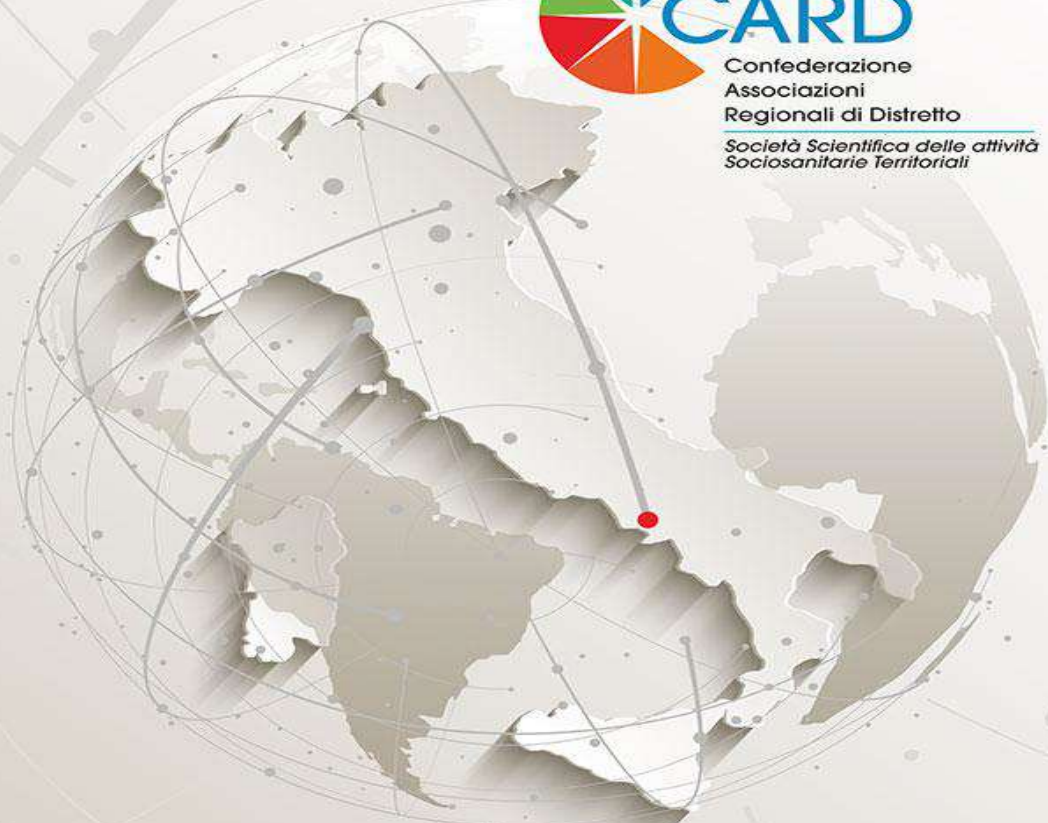


XIV CONGRESSO NAZIONALE CARD ITALIA

ADERENZA ALLE TERAPIE ED APPROPRIATEZZA  
ORGANIZZATIVA NEL DISTRETTO



**Napoli 19 - 21 MAGGIO 2016**

Hotel Palazzo Caracciolo Via Carbonara 112

ECM ID 154744

• Il PDTA come strumento della gestione della BPCO.  
Il punto di vista del Direttore del Distretto

Napoli 19-21 Maggio 2016

*Dott Vito Cilla*

# Il Territorio, La Popolazione e i Bisogni

- Basilicata Km<sup>2</sup> 9.992,37
- Abitanti 587.000
- 131 comuni, solo 8 superano i 10.000 abitanti, di cui 23 sotto 1.000
- Indice di invecchiamento 145/100
- 64% dei Pz in ADI con BADANTI
- aumento delle patologie croniche
- riduzione di risorse per assistenza sanitaria
- richiesta, da parte dei cittadini, di maggiori informazioni (salute, farmaci, sicurezza) e di medici formati e informati

# La BPCO e i nuovi impegni per la Cronicità:

- Paziente informato e consapevole
- Consapevolezza dei bisogni e delle varie azioni, servizi e ausili
- Medicina Proattiva
- Approccio multidisciplinare e multiprofessionale
- Interazione fra Medici, Infermieri, Farmacisti, Fornitori, Cooperative e Centri Accreditati
- Indifferibilità di rete telematica

# La BPCO, la solitudine del pz. e il perché della Medicina Proattiva

- Mantenere la Compliance
- Prevenire le riacutizzazioni
- Evitare o ridurre I ricoveri
- Alti tassi di ricovero evitabili sono indicatori di una inappropriata gestione territoriale.

# Perché è possibile La Medicina Proattiva: *il futuro prossimo*

- **La messa in rete dei servizi e delle agenzie Territoriali**

Farmacie, servizi Infermieristici, Cooperative, Terzo settore, CEA ecc

- **Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP)**

Gruppi di Medici convenzionati MMG, PLS, MCA, Specialisti e altri Professionisti sanitari convenzionati, con eventuali altri operatori per garantire i LEA, presa in carico dell'utente, integrazione socio-sanitaria, assistenza h. 24 die e 7 gg. su 7

# 1- I Mezzi: PDTA e Gestione Integrata

- Protocollo di cura condiviso
- Identificazione di responsabilità precise
- Ruoli e compiti precisi
- Canali di comunicazione efficaci
- “Contratti di cura” noti ed univoci
- Processi di integrazione tra le varie figure e in particolare tra MMG, Specialisti e Ospedale

## 2- I Mezzi: Il PDTA

un modello Assistenziale Complesso,  
un Sistema di cura integrato che:

- È centrato sul paziente
- E' la connessione tra Ospedale e Territorio
- Permette una visione economica e clinica del paziente
- È una linea a cui le varie figure devono fare riferimento

## 3- I Mezzi: gli strumenti indispensabili

- Team Multiprofessionale
- Gestione integrata
- Informatizzazione
- Educazione terapeutica



## L'importanza dell'Informatizzazione:

- Permette la creazione di un database
- Facilita la comprensione dell'evoluzione della malattia
- Permette l'analisi dei dati
- Permette il percorso e la verifica nel tempo
- E' condivisa e gestita dai vari professionisti ed operatori

# La proattività fra Operatori e Famiglia

- Interventi educativi individuali (l'informazione, gli impegni, la condivisione)
- La vicinanza, l'informazione, il rinforzo, la consapevolezza
- Supporto al Percorso Assistenziale

# Obiettivi organizzativi

- Migliorare la qualità delle cure e la gestione delle patologie croniche e del rischio clinico ottimizzando l'organizzazione dell'ambulatorio di MG
- Utilizzare gli **AUDIT** per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e il continuo confronto fra Ospedale e operatori del territorio

# FARMACIA e BPCO

## Arruolamento Proattivo della Popolazione

- Emersione casi non diagnosticati
- Condivisione Importanza patologia con il paziente
- Suggerimento del consulto medico MMGG

## Aderenza alla Terapia Prescritta

- Supporto al Pz per Terapia e Device
- Monitoraggio Assunzione Regolare Terapia
- Interazione con Prescrittore (Spec. e MMGG)

Grazie per l'attenzione ! ! !

