



# **Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della BPCO: presentazione progetto «AGIRE» REGIONE CAMPANIA**

Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR



## Agenda

- Il Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale
- Le "nuove" Cure Primarie
- Il ruolo del PDTA BPCO
- Il piano operativo del PDTA BPCO



## Il Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale: le premesse

### I "driver" del Piano Regionale:

- l'aumento della popolazione anziana e l'incremento delle malattie croniche e invalidanti, delle poli-patologie e della non autosufficienza
- Il progresso in campo tecnologico e terapeutico col crescente assorbimento di risorse in campo sanitario.

### Le conseguenze per il Sistema Sanitario Regionale:

- La necessità di assicurare livelli di appropriatezza, declinati in contesti di cure e setting assistenziali adeguati
- La necessità di sostenibilità della spesa
- Una nuova centralità del Territorio riequilibra il proprio peso verso l'offerta dell'assistenza ospedaliera



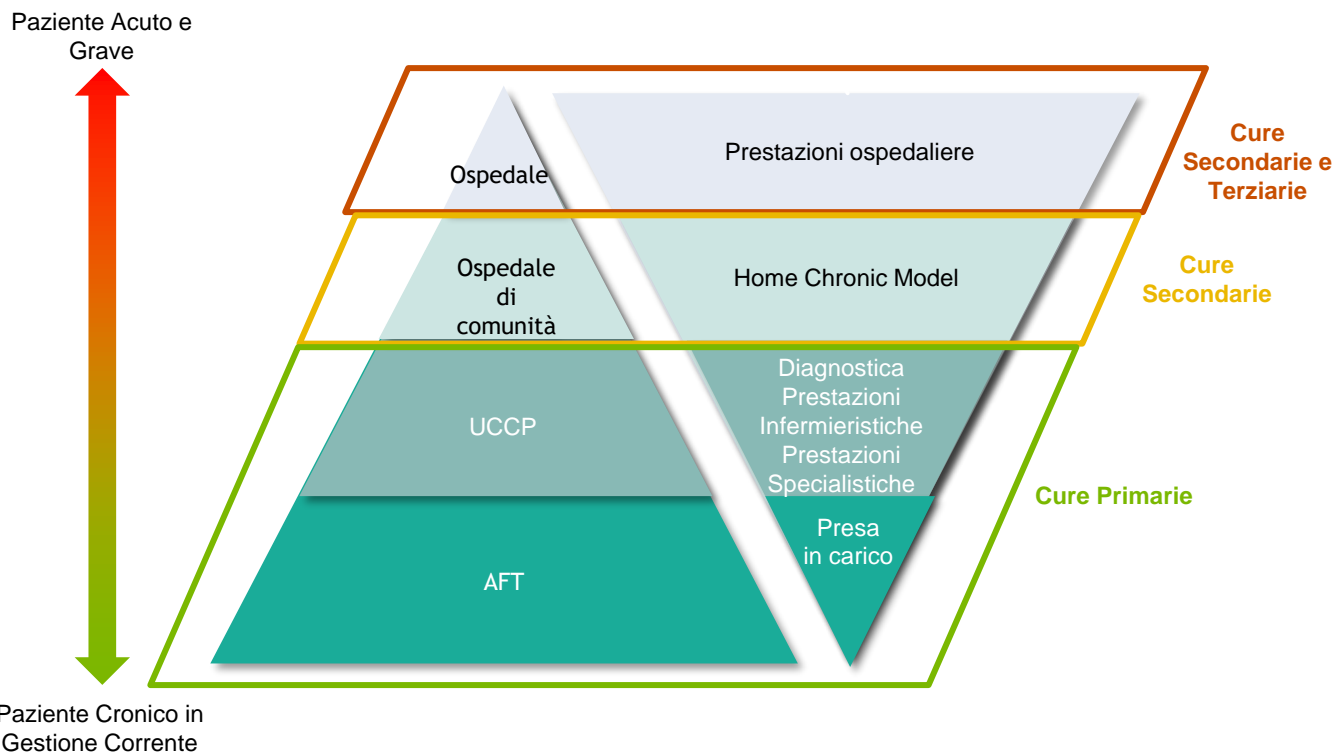
## Il Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale: le linee guida

### I "*pilastr*i" del Piano Regionale

- **Riconfigurare il Distretto Sanitario** ed i Dipartimenti Territoriali per garantire la presa in carico e l'equità delle prestazioni su territorio.
- **Rimodulare l'offerta assistenziale territoriale** sviluppando nuovi modelli organizzativi delle cure primarie superando l'individualità e la autoreferenzialità, ampliando l'assistenza domiciliare e le cure intermedie, soprattutto nelle aree della cronicità, della fragilità e della non autosufficienza.
- **Adottare Percorsi di Cura e di Assistenza integrati** tra servizi sociali, servizi sanitari territoriali e servizi sanitari ospedalieri nell'ottica della presa in carico del cittadino e dell'attivazione di risposte calibrate sul reale bisogno di salute, spostando l'attenzione dalla malattia alla persona e sviluppando l'approccio del "*prendersi cura*" e della "*personalizzazione degli interventi*".

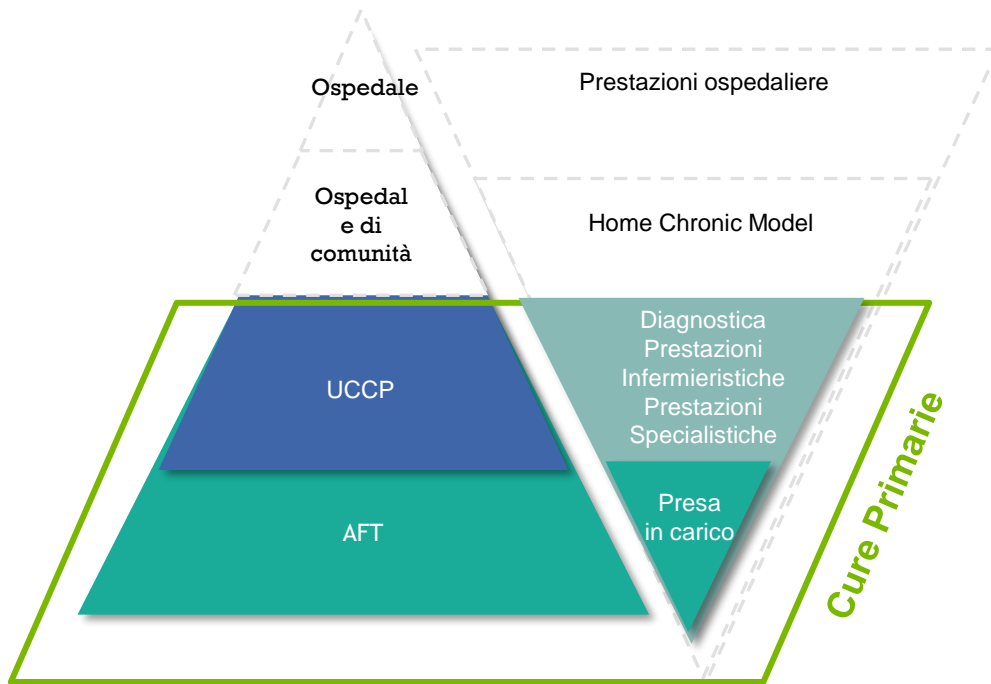


## Le "nuove" Cure Primarie: gestire il Paziente nel corretto setting assistenziale



- Il paziente che presenta una patologia cronica viene trattato dal MMG nell'ambito delle Cure Primarie e in particolare viene preso in carico dal medico in AFT e esegue prestazioni specialistiche e/o diagnostica di approfondimento nelle UCCP.

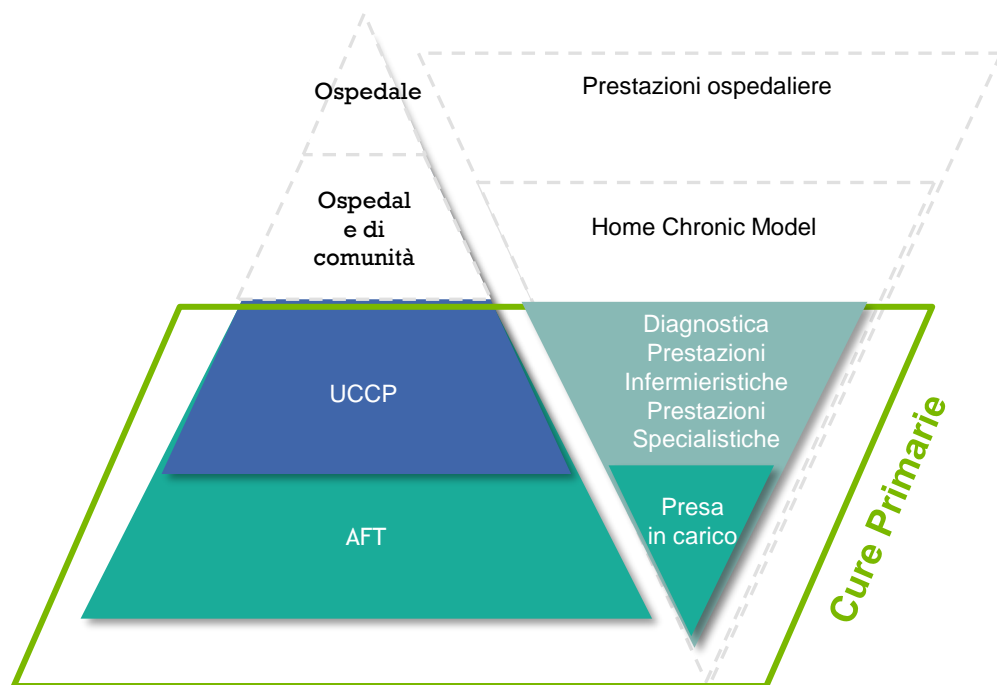
## Le "nuove" Cure Primarie: le "nuove" Cure Primarie: il ruolo del Distretto e delle nuove forme organizzative



### Il Distretto attraverso AFT e UCCP

- Deve ridurre ...
  - gli accessi impropri al pronto soccorso, ...
  - i ricoveri inappropriati, ...
  - i ricoveri ripetuti per riacutizzazioni e complicanze;
- Deve assicurare ...
  - l'appropriatezza dell'ambito di cura, ...
  - la permanenza della persona al domicilio, ...
  - la continuità assistenziale, ...
  - le dimissioni protette;
- Implementa i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per le cronicità garantendo ...
  - l'addestramento del paziente
  - l'adozione della medicina di iniziativa;
- recupera efficacia ed efficienza a garanzia di una maggiore sostenibilità delle cure.

## Le "nuove" Cure Primarie: il ruolo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali



### I PDTA delle Cure Primarie

non sono documenti di sola linea guida terapeutica, ma "processi" che seguono una metodologia rigorosa.

1. Individuano un **problema di salute** e analizzano lo stato corrente.
2. costruiscono un **percorso "ideale"** per definire le migliori pratiche professionali e gestionali e valutare i punti critici del percorso reale;
3. costruiscono il **"percorso di riferimento"**, che identifica traguardi assistenziali e gli outcomes realizzabili;
4. **gestiscono il cambiamento** attraverso una fase pilota e un piano operativo;
5. **monitorano i risultati** raggiunti attraverso indicatori quantitativi.



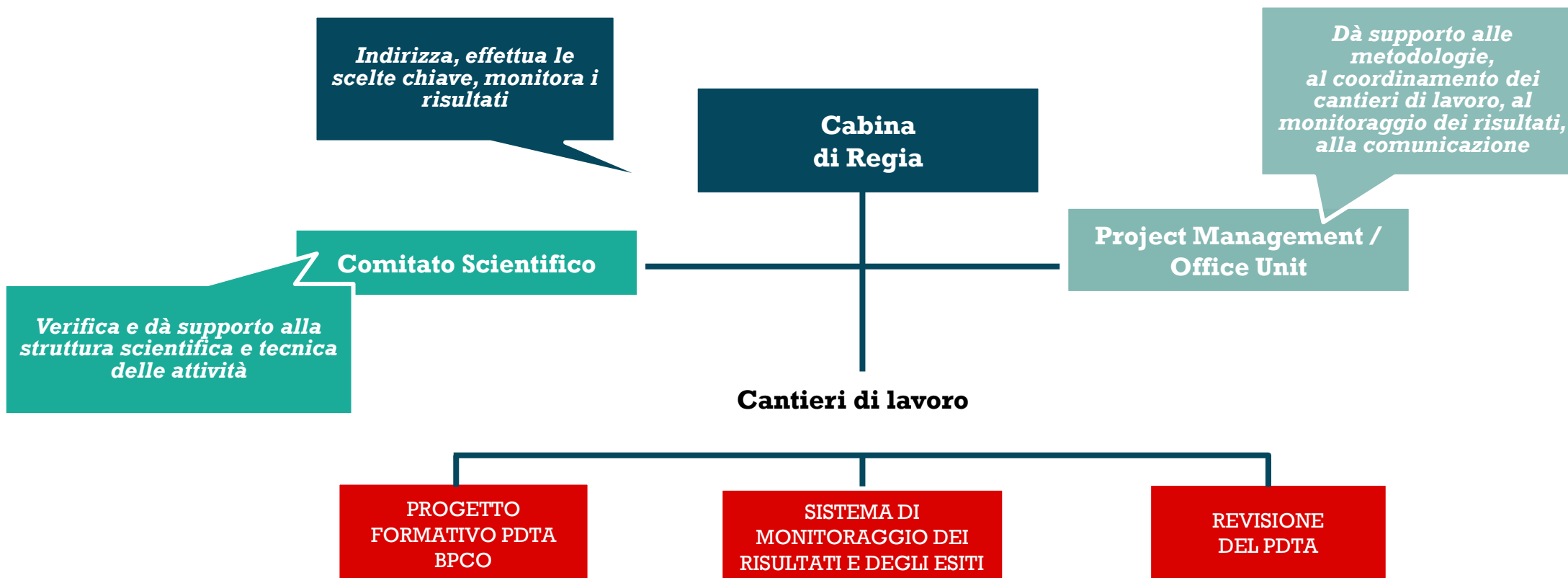
## Il PDTA BPCO: gli obiettivi

### Gli obiettivi del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della BPCO in Regione Campania

Avviare un **processo** per:

- migliorare la **prevenzione primaria** e l'educazione del paziente;
- migliorare la **capacità quantitativa e qualitativa della diagnosi** della BPCO senza peggiorare i tempi di attesa;
- favorire una **corretta gestione del paziente con BPCO da parte della Medicina Generale**, in particolare nella nuova realtà del **Distretto**, che può governarne i punti di intercetto del paziente facendo leva sulla specialità territoriale e sulle aggregazioni della medicina (AFT e UCCP);
- **prevenire le riacutizzazioni** della BPCO;
- definire il **corretto setting della ospedalizzazione e della riabilitazione respiratoria**.

## Il Piano operativo: la governance

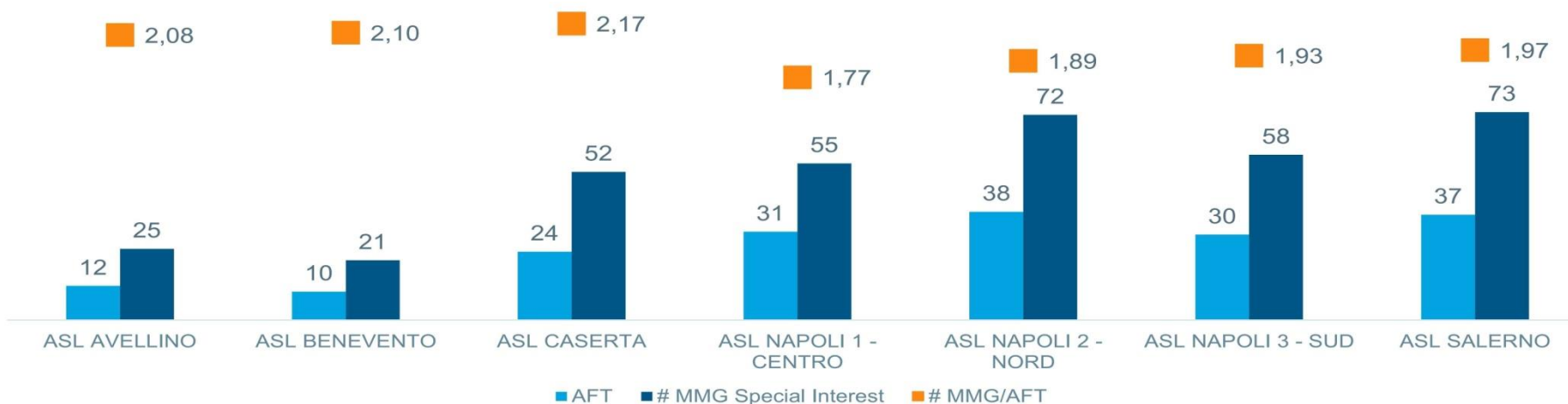




## L'ambito del Progetto AGIRE nel sistema di monitoraggio

Il progetto Agire coinvolge 182 AFT, 356 MMG, circa 2 MMG per ogni AFT della Regione Campania

Numero di MMG coinvolti nel Progetto AGIRE Campania





## Target dell'intervento formativo

**Dati  
Epidemiologici**



**Fabbisogno** complessivo in Regione Campania di **esami spirometrici** per pazienti con BPCO e ASMA

**250.000/300.000**  
**Pazienti con BPCO + Pazienti con ASMA**

**Destinatari della  
formazione**



Le ASL, attraverso i Direttori di Distretto, identificano i MMG da formare secondo un fabbisogno stimato di **2 MMG per ogni AFT**

**300 MMG totali**

**Formatori e Tutor**



Sono organizzati 25 gruppi da 12 MMG da formare. Sono previsti **15 centri specialistici** di formazione

**60 Formatori totali**

Ciascun Centro Specialistico è composto da 4 persone:

- 2 Pneumomologi
- 1 Tecnico di Fisiopatologia Respiratoria
- 1 MMG già formato