

# **IX Giornata mondiale della BPCO**

**V Conferenza Nazionale BPCO**

**ROMA 17 Novembre 2010**

**La Programmazione Sanitaria e la BPCO**

**Dr. Paola Pisanti**

**Ministero della Salute**

**Direzione Generale della Programmazione**

# Malattie respiratorie



# Malattie respiratorie

## Contesto Italiano

**Modifica al Titolo V della Costituzione**

**Decreto sui livelli di assistenza del 29 Novembre 2001**

- **Piano Sanitario Nazionale 1998-2000**
- **Piano Sanitario Nazionale 2003-2005**
- **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008**
- **Accordi di lavoro dei medici di mmg e pls**
- **Progetto Obiettivo materno infantile**
- .....
- .....

# Modifica del Titolo V della Costituzione

**Stato**

La responsabilità di assicurare a tutti i Cittadini il diritto alla salute

**Regioni**

La responsabilità diretta della realizzazione del governo e della spesa

**Livelli di assistenza**

**Principio di sussidiarietà**

# “Diritto alla Salute”

Tiene conto nel nostro sistema sanitario



di due elementi imprescindibili

**universalità**

**equità**

Rivolto a tutta la popolazione senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito, lavoro.

Come capacità non di dare tutto a tutti ma di assicurare ciò che è necessario, garantendo il superamento delle disuguaglianze sociali e territoriali

- **Alla base di questa scelta vi è il**

- **“principio di sussidiarietà”**

**che vede la necessità di porre le decisioni il più vicino possibile al luogo in cui nasce il bisogno e quindi al cittadino e alla comunità locale.**

# Malattie respiratorie

## Contesto Nazionale

**Decreto sui livelli di assistenza del 29 Novembre 2001**

**L'introduzione dei livelli essenziali di assistenza costituisce l'avvio di una nuova fase per la tutela sanitaria in quanto**

**per la prima volta si da seguito all'esigenza di garantire ai cittadini un servizio sanitario omogeneo in termini di qualità e quantità**

**definiti i diritti sanitari dei cittadini in modo complessivo e non in termini residuali**

**nell'aver introdotto uno strumento per il governo dell'evoluzione**

## **La garanzia dei livelli essenziali di assistenza assume così un ruolo centrale di contesto nel Piano Sanitario**

**In questo contesto il Piano deve prevedere e modalità con cui il Sistema si dota di strumenti valutativi che rilevino**

**la disomogeneità e le disuguaglianze della domanda e dell'offerta, tenendo conto delle differenze della struttura demografica, sociale ed economica di ciascuna Regione**

**Allo Stato è affidata la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie attraverso i livelli di assistenza**

# I provvedimenti nazionali e la gestione del paziente con patologia respiratoria



Property of Paola Pisanti and the Italian MoH, even partial reproduction must be authorised.

*Ministero della Salute*

Direzione Generale per la Programmazione Sanitaria



# Piano Sanitario 2003-2005

## Evidenzia

**quanto le malattie polmonari  
croniche ostruttive abbiano un grave  
impatto sulla qualità della vita, sulla  
disabilità, sui costi per l'assistenza  
sanitaria**



Property of Paola Pisanti and the Italian MoH, even partial reproduction must be authorised.

# Piano sanitario nazionale 2003-2005

**Accenna alla necessità per l'asma di migliorare i sistemi di sorveglianza mirati a**

- 1) Intensificare la prevenzione alle esposizioni ambientali e occupazionali**
- 2) Migliorare il trattamento terapeutico**
- 3) La conoscenza dell' epidemiologia della malattia e del ruolo eziologico dei fattori genetici, personali e ambientali**



Property of Paola Pisanti and the Italian MoH, even partial reproduction must be authorised.

# Piano sanitario nazionale 2003-2005

**Inoltre pone l'accento  
sull'importanza della conoscenza  
dell'efficacia dei metodi per la**



Property of Paola Pisanti and the Italian MoH, even partial reproduction must be authorised.

# Piano sanitario nazionale 2003-2005

- 1. riduzione dell'esposizione degli allergeni nell'ambiente e negli alimenti**
- 2. valutazione dell'impatto di tali metodi sulla salute**

# PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006-2008

## LE GRANDI PATOLOGIE



**TUMORI**

**MALATTIE  
CARDIOVASCOLARI**

**DIABETE**

**MALATTIE  
RESPIRATORIE**

# Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

- 1. Prevenzione**
- 2. Diagnosi precoce**
- 3. Fase terapeutica, follow-up e riabilitazione**

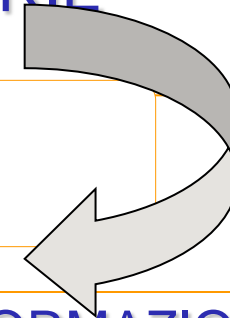
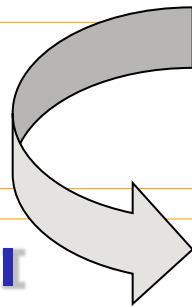


# LE MALATTIE RESPIRATORIE

3° CAUSA DI MORTE

## LOTTA ALLE MALATTIE RESPIRATORIE

### AZIONI



**1) INTERVENTI DI PROGRAMMI INTERSETTORIALI DI RIDUZIONE DEL RISCHIO AMBIENTALE**

**2) INTERVENTI DI INFORMAZIONE E DI EDUCAZIONE ALLA LOTTA AI PRINCIPALI AGENTI CAUSALI E SUI COMPORTAMENTI POSITIVI PER RIDURRE IL RISCHIO**

**3) INFORMAZIONE, COMUNICAZIONE, PROMOZIONE DELLA DIAGNOSI PRECOCE, CON IL COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DEI PLS**

**4) PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE DISABILITA'**



# FASE TERAPEUTICA, FOLLOW UP E RIABILITAZIONE

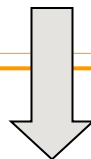
1) PROMUOVERE LA QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI E DELLE UNITA' OPERATIVE

2) CONCENTRARE L'OFFERTA OSPEDALIERA DI ALTA SPECIALITA' IN STRUTTURE DOTATE DELLE PIU' MODERNE TECNOLOGIE

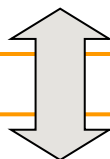
a) Miglioramento della qualità e dell'accessibilità

Valorizzazione dell'utilizzo di linee guida nazionali e internazionali e protocolli condivisi

# A LIVELLO TERRITORIALE



**IMPLEMENTARE L'ASSISTENZA  
DOMICILIARE INTEGRATA**

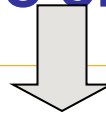


**DISPONIBILITA' DI STRUMENTI DI  
MONITORAGGIO DELLA  
FUNZIONE RESPIRATORIA**

## A LIVELLO OSPEDALIERO



**EFFICACIA DELL'UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA  
RESPIRATORIA NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE  
RESPIRATORIO CRITICO**



**ATTUARE TERAPIA INTENSIVA  
RESPIRATORIA NON INVASIVA**

**A) MIGLIORAMENTO  
DELLA QUALITA'  
DI VITA  
DEL PAZIENTE**

**B) POSSIBILITA DI  
RIDUZIONE DI POSTI  
LETTO IN REPARTI DI  
RIANIMAZIONE**

**C) RIDUZIONE DEI  
COSTI DI GESTIONE  
DEL PAZIENTE CON  
INSUFFICIENZA  
RESPIRATORIA**

## Diritto alle cure

**il diritto alle cure viene garantito ai malati con BPCO nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), così come avviene per altri pazienti con altre patologie.**



- **Percorsi formativi e di aggiornamento**
- **Attività di educazione sanitaria**
- **Attività di educazione terapeutica**
- **Indicazioni sull'erogazione dei presidi**
- **Scarsa compliance operatore sanitario-paziente**
- **Barriere nella comunicazione tra operatori sanitari**
- **Barriere nella comunicazione tra operatori sanitari e pazienti**

- **Gestione integrata**
- **Ruolo delle Associazioni**
- **Scarsa aderenza alla terapia farmacologica**
- **Scarsa aderenza alla terapia non farmacologica**
- **Stato di disagio psicologico**
- **Ricaduta su molteplici aspetti della vita personale e familiare**

# Perchè esistono ancora queste barriere?

- Perchè queste criticità?
- Ci sono delle barriere che impediscono una gestione ottimale?
- Quali sono?
- Una volta identificate, quali sono le Strategie e le Azioni concrete da attuare



# Italia

## BARRIERE DEL SISTEMA

- Disomogeneità nell'assistenza ( autonomia regionale- modifica al titolo V della costituzione)
- Deficienza nei sistemi informativi
- Gaps nella Continuità dell'assistenza
- Organizzazione dei servizi poca chiarezza nei ruoli
- Scarsa integrazione fra i vari interlocutori
- Scarsa conoscenza su alcuni aspetti della malattia
- Elevati costi e scarsità di risorse
- .....

## FORZE DEL SISTEMA

- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- Piano di Prevenzione 2010-2012
- Indicazioni regionali sulle malattie respiratorie
- Provvedimento di tutela della quali
- Provvedimento sulle invalidità
- Esenzione ticket
- Indicazioni sui presidi diagnostici
- Sistema Sanitario Italiano Pubblico

# Linee di sviluppo

Coinvolgere il **volontariato** come attore del  
PROCESSO DECISIONALE cercando di fornirgli gli strumenti  
per acquisire una cultura manageriale ed etica che lo porti  
ad operare con

**Affidabilità-**

**Chiarezza-**

**Efficienza-**



# Linee di sviluppo

Identificare la **famiglia**  
come un nodo della rete  
nel doppio ruolo di



espressione  
di richiesta  
assistenziale



di risorsa



con cui instaurare un'alleanza terapeutica forte



# Ingresso di nuove tecnologie

Migliorare  
l'offerta per il  
paziente

Health  
Technology  
Assessment.

Sviluppo  
economico del  
paese

Corretto utilizzo della  
strumentazione  
biomedica

Corretto apprendimento e  
appropriato utilizzo di  
competenze che supportino

Un efficace  
relazione  
medico/paziente

Condivisione tra i  
bisogni della  
cura e quelli del  
paziente

La considerazione  
delle fasi di  
accettazione della  
malattia

L'empowerment  
del paziente

# •Strategie

- **Diffondere una cultura della malattia nella popolazione**
- **Diagnosi precoce**
- **Informare sulla natura della malattia per il migliore inserimento possibile dei pazienti nella quotidianità.**
- **Monitorare l'epidemiologia.**
- **Formare gli operatori sanitari ad un approccio sanitario e psico-sociale.**
- **Divulgare, diffondere sul territorio e formare sul tema BPCO.**

## **Organizzare la formazione per l'utilizzo sia da parte dei sanitari che dei pazienti e delle tecnologie avanzate**

- **Formare il personale ad un approccio non solo biomedico ma anche psicosociale (educazione terapeutica).**
- **Diagnosi precoce : campagne di informazione/formazione indirizzate alla popolazione generale e agli operatori sanitari sui sintomi iniziali della malattia, (Medici di Medicina Generale).**
- **Applicazione e implementazione di linee guida**

GRAZIE DELL'ATTENZIONE



**Dr. Paola Pisanti**  
**Direzione Generale della Programmazione**  
**Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali**  
**p.pisanti@sanita.it**