



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Bologna 18 settembre 2017

**I DEVICE
DEI FARMACI RESPIRATORI:
QUALE RUOLO
NELLA SCELTA TERAPEUTICA?**

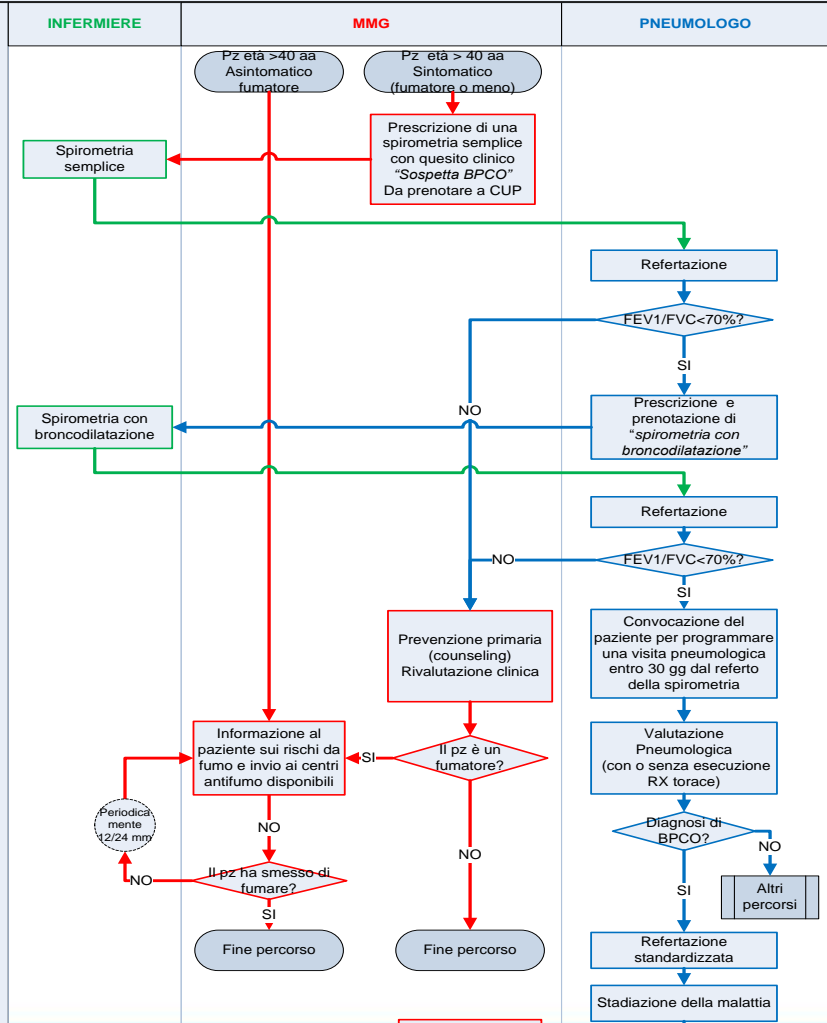
**Esperienze regionali di PDTA nelle
patologie respiratorie - AVEC**

Dr. C. Descovich

*UOC Governo Clinico e Sistema Qualità
AUSL Bologna*

ELEMENTI CHIAVE PDTA

PDTA BPCO
FASE 1: Case finding



- Case finding
- Identificazione setting prevalente di presa in carico
- Gestione cronicità'
- Gestione riacutizzazioni
- Cure palliative non oncologiche



ELEMENTI CHIAVE PDTA

- CASE FINDING
 - quali / quanti pazienti?
 - quale prestazione fatta di chi/dove?
 - come identificarli (chiamata attiva)?
- IDENTIFICAZIONE SETTING PREVELENTE DI PRESA IN CARICO
 - criteri MMG / specialista e reciproci passaggi
- GESTIONE CRONICITA'
 - Transizione H/T
- GESTIONE RIACUTIZZAZIONI
 - criteri ospedalizzazione
- CURE PALLIATIVE NON ONCOLOGICHE



ELEMENTI CHIAVE PDTA

- **CASE FINDING**
 - **quali / quanti pazienti?**
 - **quale prestazione fatta di chi/dove?**
 - **come identificarli (chiamata attiva)?**
- IDENTIFICAZIONE SETTING PREVELENTE DI PRESA IN CARICO
 - criteri MMG / specialista e reciproci passaggi
- GESTIONE CRONICITA'
 - Transizione H/T
- GESTIONE RIACUTIZZAZIONI
 - criteri ospedalizzazione
- CURE PALLIATIVE NON ONCOLOGICHE



AUDIT REPORT

TITOLO:

**AUDIT CLINICO-ASSISTENZIALE
BPCO**

STRUTTURE COINVOLTE: DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E DIPARTIMENTO MEDICO

COORDINATORE /I: DESCOVICH C, VERNERO S.

*COMPOSIZIONE DEL GLAM- GRUPPO LAVORO
MULTIDISCIPLINARE:*

L. ALBERGHINI, P. AVATI, N. BALDASSARRE, P. BARTOLOMEI, A. CAMMARATA,
C. CIARDULLI, C. CICCONE, E. DETOTTO, G. CIOFFI, N. CONSORTI, P. GARZIA,
G. GUIDA, V. LANZARINI, V. MARIANO, C. MONTORI, M. MORINI, M. MURATORI,
C. NASSETTI, M. PATIERNO, M. PEDERZOLI, A. SERIO, C. TACCONI, A.
TOMESANI,

DATA DI CHIUSURA DELL'AUDIT REPORT: APRILE 2015

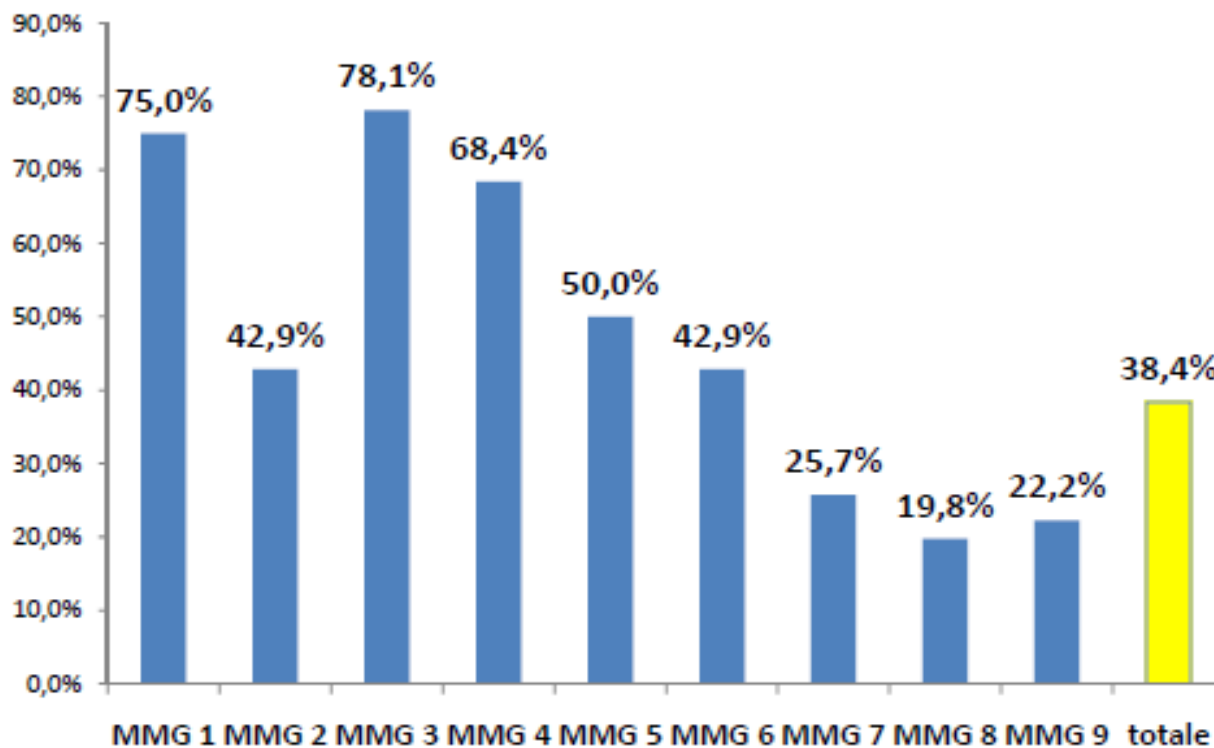
Coorte 782 pz:
- MMG 388 pz
**- Amb pneumo 394
pz**



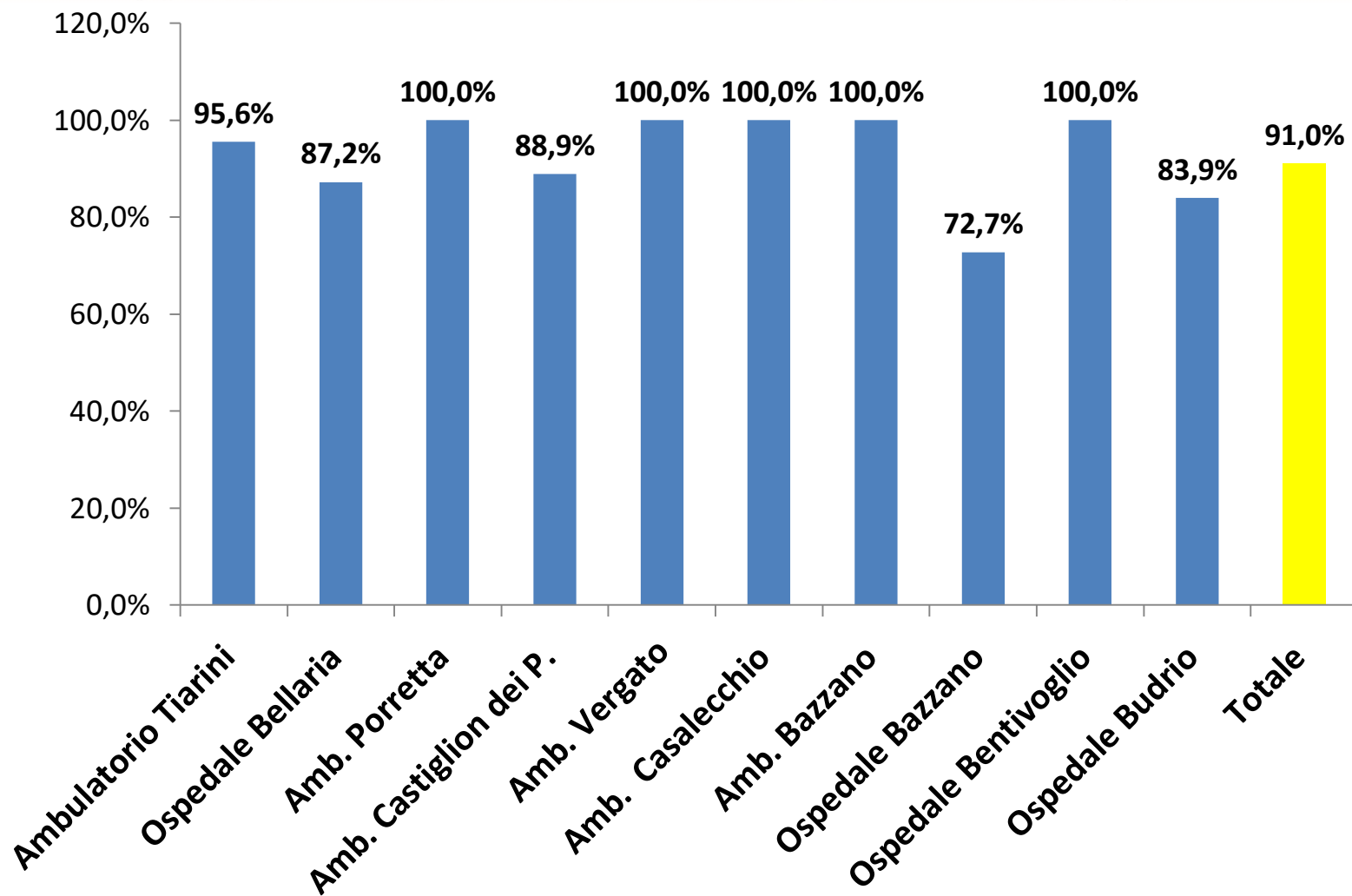
ELEMENTI CHIAVE PDTA

Proporzione di casi con effettuata spirometria (tutti)

149/388= 38,4% spirometria



1) Proporzione di casi già inquadrati come BPCO con effettuata spirometria



4) Proporzione di casi con sintomi di BPCO senza spirometria effettuata e senza spirometria richiesta/effettuata in questa occasione

Sede	N° casi totali	N°casi <u>con sintomi di BPCO</u>	N° di casi <u>con sintomi di BPCO</u> senza spirometria effettuata	N° di casi <u>con sintomi di BPCO</u> senza spirometria effettuata, senza spirometria richiesta/effettuata in questa occasione	Proporzione di di casi <u>con sintomi di BPCO</u> senza spirometria effettuata e senza spirometria richiesta/effettuata in questa occasione
Ambulatorio Tiarini	54	37	1	1	2,7%
Ospedale Bellaria	96	76	12	6	7,9%
Amb. Porretta	15	15	2	1	6,7%
Amb. Castiglion dei P.	12	12	3	0	0,0%
Amb. Vergato	17	17	0	0	0,0%
Amb. Casalecchio	7	4	0	0	0,0%
Amb. Bazzano	11	6	1	0	0,0%
Ospedale Bazzano	11	7	1	0	0,0%
Ospedale Bentivoglio	69	67	0	0	0,0%
Ospedale Budrio	102	99	25	2	2,0%
Totale	394	340	45	10	2,9%

L'esame spirometrico è indispensabile per poter porre diagnosi di BPCO

Coorte MMG

Dei 156 pazienti con BPCO per cui è stata compilata la scheda (6 medici) a 97 è stata effettuata spirometria (62,2 %) e a 37 spirometria con bronco dilatazione (23,7 %).

Dei 232 pazienti di cui sono stati comunicati gli elenchi (3 medici), a 52 è stata effettuata spirometria (22,4 %).

Considerando tutti i 388 pazienti (9 medici) la proporzione di casi con effettuata spirometria è stata del 38,4 %.

Coorte Specialisti Ambulatoriali

Proporzione di casi già inquadrati come BPCO con effettuata spirometria: 91 %

Proporzione di casi già inquadrati come BPCO con effettuata spirometria con bronco dilatazione: 43,8 %

Proporzione di casi già inquadrati come BPCO senza spirometria effettuata, senza spirometria richiesta/effettuata in questa occasione: 32,3 %

Proporzione di casi con sintomi di BPCO senza spirometria effettuata e senza spirometria richiesta/effettuata in questa occasione: 2,9 %



Va incrementata la richiesta di spirometria ai pazienti con sintomi di BPCO da parte dei MMG.

Va richiesta la spirometria, ove possibile, da parte dei Medici Specialisti Ambulatoriali ai pazienti già inquadrati come BPCO o con sintomi di BPCO , senza spirometria già effettuata, che accedono all'ambulatorio.



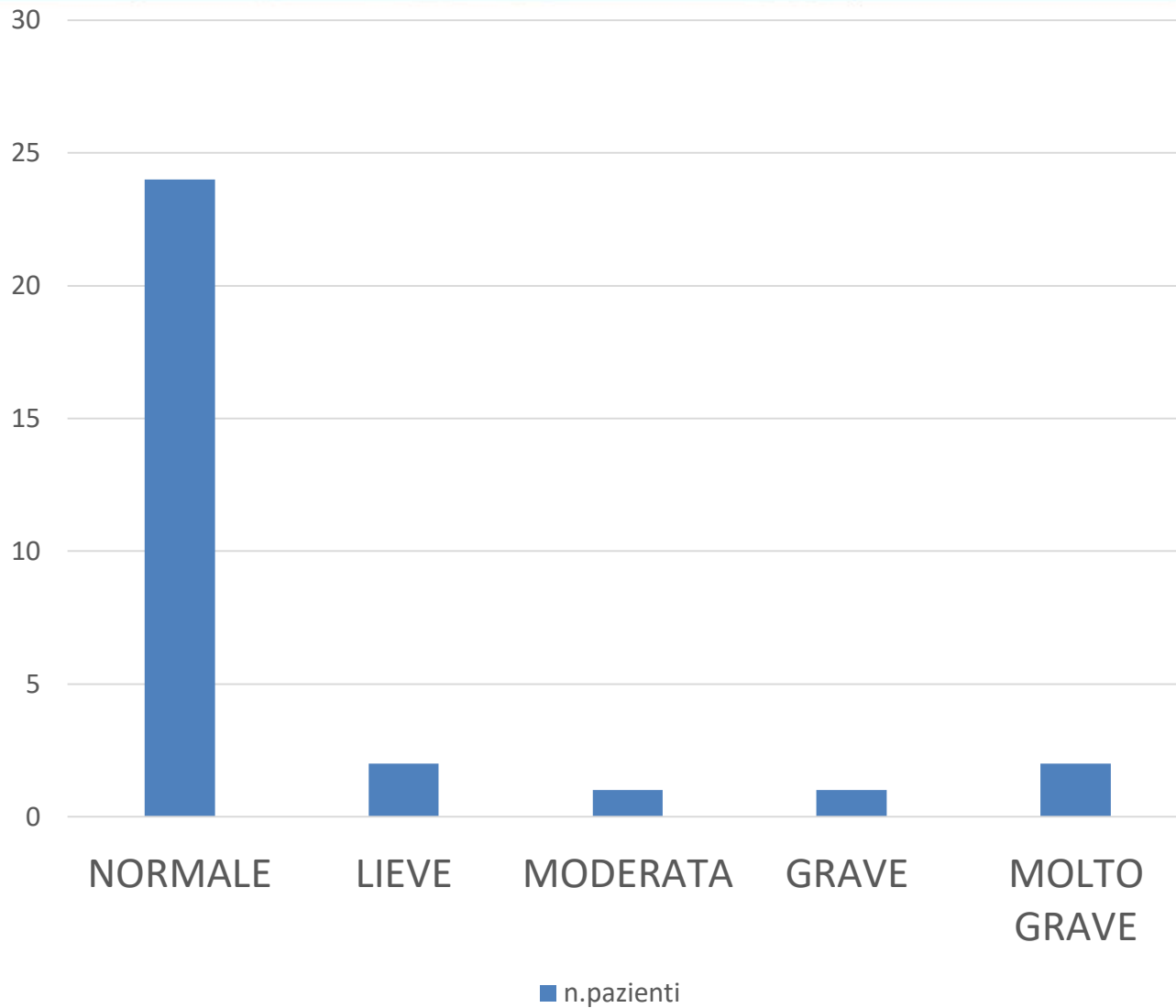
Sottogruppo AOU

Veniva chiesto ai clinici di identificare pazienti che non avevano MAI eseguito una spirometria e che erano stati inquadrati per le caratteristiche clinico-anamnestiche compatibili come BPCO

VALORI SPIROMETRICI

e

CLASSIFICAZIONE GOLD



National COPD Audit Programme

- Only 46% of patients had evidence of spirometry being recorded in the notes during the last 5 years, compared with 54% in 2008 and 55% in 2003 (there was again wide site variation).

Prepared by:



Royal College
of Physicians



British
Thoracic
Society

In partnership with:



RC
GP

Royal College of
General Practitioners



COPD care has improved but could still be better, audit finds

Jacqui Wise

the**bmj**



Tabella 4.2.14. Richiesta di spirometria e vaccinazione antiinfluenzale per i pazienti con Asma e BPCO sia in trattamento farmacologico, sia senza trattamento farmacologico

2014	Asma	<i>In trattamento farmacologico</i>	<i>Senza trattamento farmacologico</i>	BPCO	<i>In trattamento farmacologico</i>	<i>Senza trattamento farmacologico</i>
SPIROMETRIA	Distribuzione (%)					
Si	6,6	14,7	1,6	13,6	22,8	4,5
No	93,4	85,3	98,4	86,4	77,2	95,5

2015	Asma	<i>In trattamento farmacologico</i>	<i>Senza trattamento farmacologico</i>	BPCO	<i>In trattamento farmacologico</i>	<i>Senza trattamento farmacologico</i>
SPIROMETRIA	Distribuzione (%)					
Si	5,5	14,1	1,2	11,9	21,7	3,6
No	94,5	85,9	98,8	88,1	78,3	96,4

Assistenza Specialistica Ambulatoriale - Anno 2013

Azienda di residenza = AUSL BOLOGNA

Regime di erogazione: SSN

Codici prestazione: 89.37.1, 89.37.2, 89.37.4 Tutte tipologie di spirometrie

Disciplina erogante ≠ MEDICINA SPORTIVA

Distretto di Residenza	Distretto di erogazione									
	AUSL-D1	AUSL-D2	AUSL-D3	AUSL-D4	AUSL-D5	AUSL-D6	AOSP	MOBILITA	TOTALE	
CITTÀ BOLOGNA (D1)	6.174	60	30	141	15	0	3.638	120	10.178	2,64%
PIANURA EST (D2)	1.549	1.373	168	42	1	0	815	94	4.042	2,57%
PIANURA OVEST (D3)	612	65	555	86	1	0	388	20	1.727	2,09%
CASALECCHIO RENO (D4)	1.042	14	17	475	10	0	597	36	2.191	1,98%
PORRETTA TERME (D5)	457	3	4	18	480	0	194	7	1.163	2,03%
SAN LAZZARO (D6)	1.340	20	2	12	4	0	573	51	2.002	2,61%
TOTALE	11.174	1.535	776	774	511	0	6.205	328	21.303	2,45%

Distretto di Residenza	Distretto di erogazione									
	AUSL-D1	AUSL-D2	AUSL-D3	AUSL-D4	AUSL-D5	AUSL-D6	AOSP	MOBILITA	TOTALE	
CITTÀ BOLOGNA (D1)	60,7%	0,6%	0,3%	1,4%	0,1%	0,0%	35,7%	1,2%	100%	
PIANURA EST (D2)	38,3%	34,0%	4,2%	1,0%	0,0%	0,0%	20,2%	2,3%	100%	
PIANURA OVEST (D3)	35,4%	3,8%	32,1%	5,0%	0,1%	0,0%	22,5%	1,2%	100%	
CASALECCHIO RENO (D4)	47,6%	0,6%	0,8%	21,7%	0,5%	0,0%	27,2%	1,6%	100%	
PORRETTA TERME (D5)	39,3%	0,3%	0,3%	1,5%	41,3%	0,0%	16,7%	0,6%	100%	
SAN LAZZARO (D6)	66,9%	1,0%	0,1%	0,6%	0,2%	0,0%	28,6%	2,5%	100%	
TOTALE	52,5%	7,2%	3,6%	3,6%	2,4%	0,0%	29,1%	1,5%	100%	



SPIROMETRIE - 2016

	89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE	89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE	89.38.2 - SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFIC A	TOTALE COMPLESSIVO
TOTALE	16.573	16.081	1.068	33.722

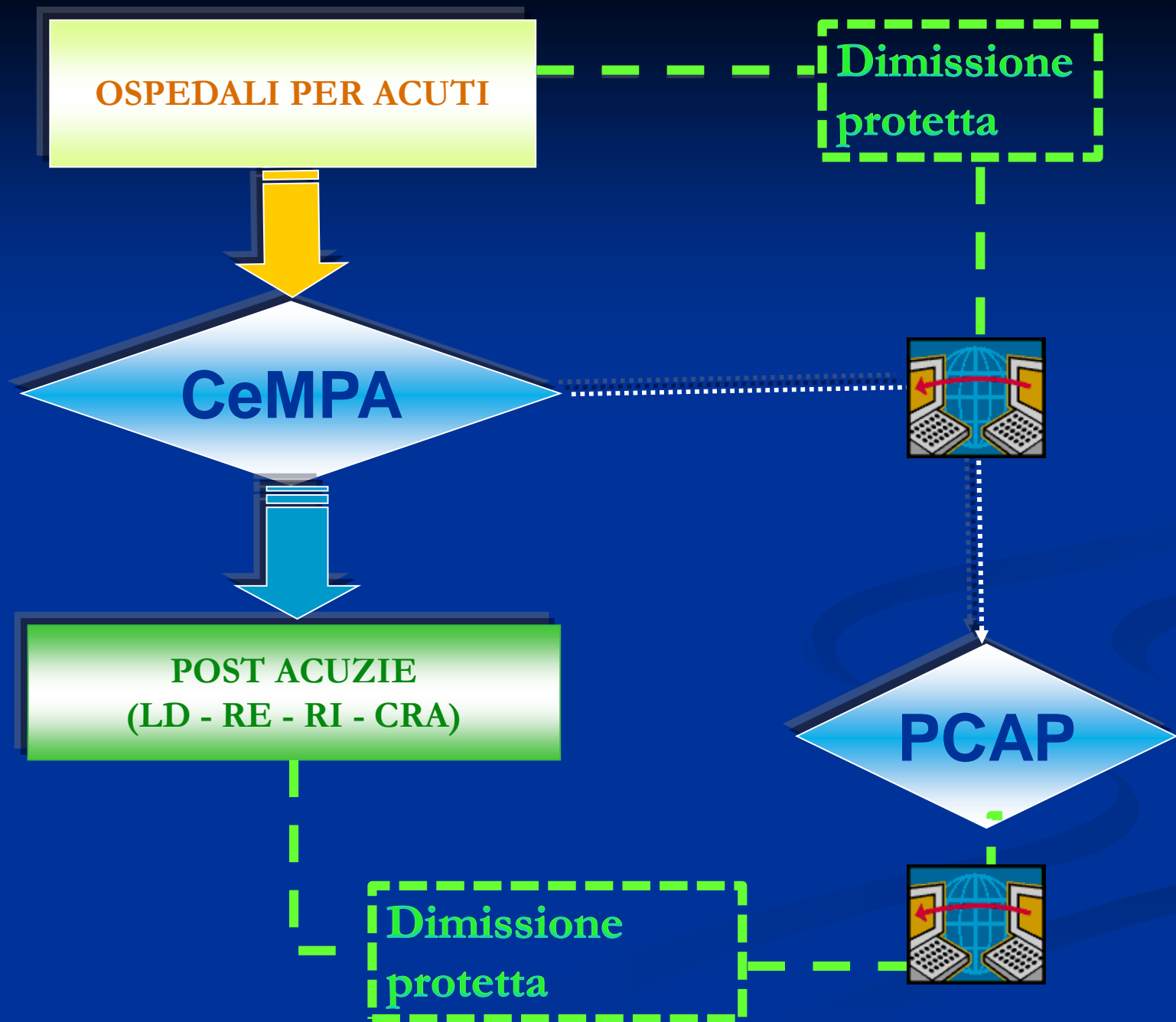
TEMPI D'ATTESA (ad Agosto 2017):

- SOLO SPIROMETRIA 0 giorni
- SPIROMETRIA + VISITA: 30 giorni



ELEMENTI CHIAVE PDTA

- CASE FINDING
 - quali / quanti pazienti?
 - quale prestazione fatta di chi/dove?
 - come identificarli (chiamata attiva)?
- IDENTIFICAZIONE SETTING PREVELENTE DI PRESA IN CARICO
 - criteri MMG / specialista e reciproci passaggi
- **GESTIONE CRONICITA'**
 - **transizione H/T**
- GESTIONE RIACUTIZZAZIONI
 - criteri ospedalizzazione





Segnalazione da dimissione sul territorio

The screenshot displays the GARCIA software interface for PCAP reporting. The interface includes a header with logos for Garsia, Welfare Engineering, and SOFTECH. Below the header, there are navigation tabs: 'Nuova', 'Elenco', 'Esiti', and 'GK'. The main form area contains several sections: 'Paziente' (with a 'P.A.S.' field), 'Persona di riferimento', 'Dipartimento Segnalante' (set to 'MAGGIORE - BD'), 'Reparto Segnalante' (set to 'DE-RI CARDIOLOGIA'), 'Recapiti', 'Note', 'E' già in carico ai servizi (with '(non impostato)' selected), 'Altre', 'Pratica invalidità', and 'Percorso PDTA'. A dropdown menu is open for the 'Inferenza' field, showing a list of options: '(nessuna)', 'Mancata cronica', 'Furto', 'Furto ufficio', 'Incendio', 'Inferenza', 'Poliziona', 'Scompenso', 'Stroke', 'PCAP BSA', 'PCAP BSA', and 'PCAP BSA'. A red arrow points to the 'PCAP BSA' option in the dropdown, and another red arrow points to the 'Inferenza' field. At the bottom of the form, there are navigation buttons: 'Indietro', 'Avanti', and 'CEMPA'.

Figura 3: Videata GARCIA per la segnalazione al PCAP

Punti di Coordinamento Assistenza Primaria

Popolazione:
60 – 100.000 ab.

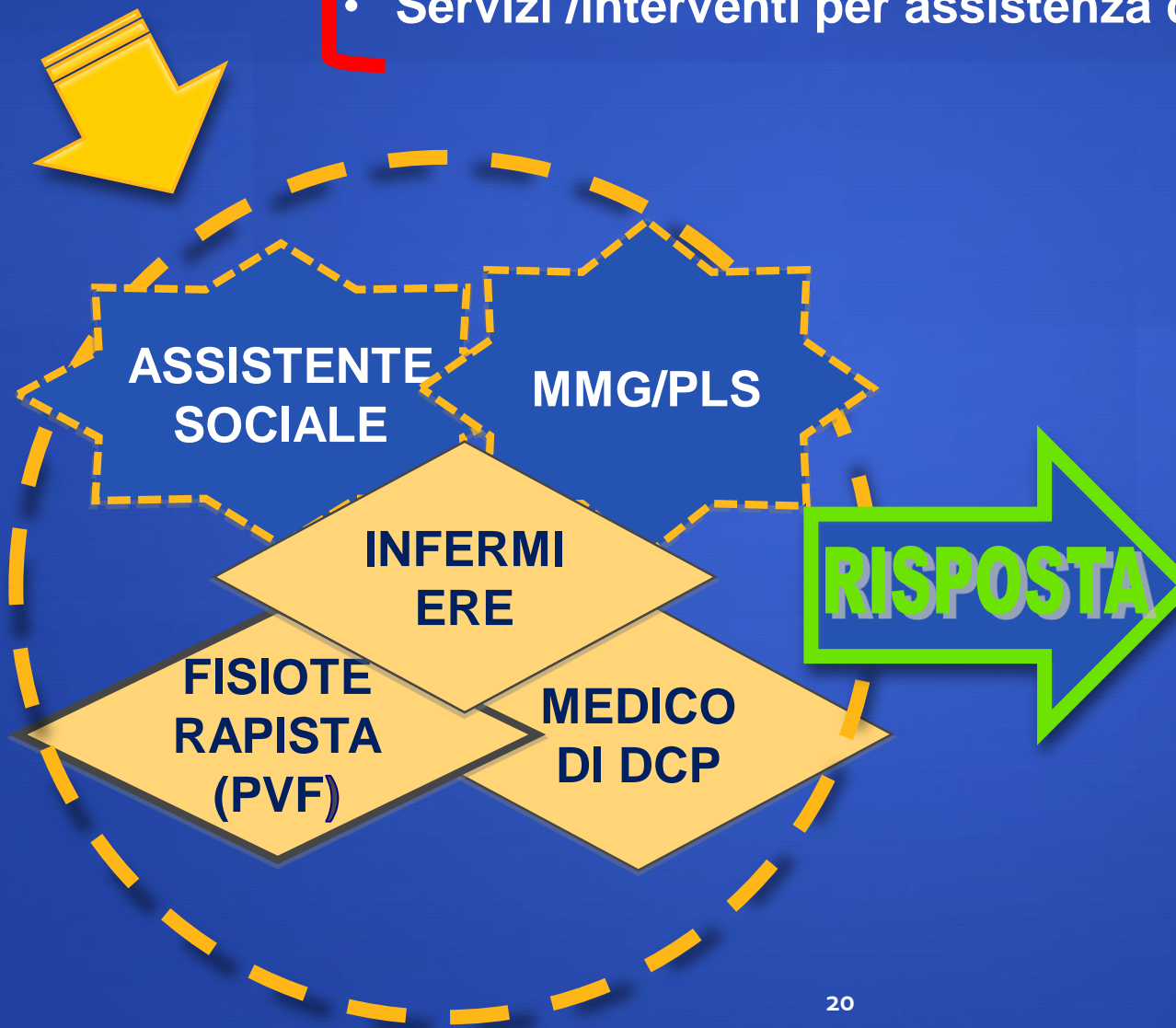


Prossimità della presa in carico
Migliore conoscenza delle necessità e coerenza delle
risposte assistenziali ai bisogni dei cittadini



BISOGNO

- Dimissioni
- **Pazienti eleggibili a percorso (PDTA)**
- Pazienti eleggibili a percorsi -socio sanitari
- Servizi /interventi per assistenza domiciliare



PRESA IN CARICO


Domiciliare
ambulatoriale
PDTA


**VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONA
LE** per accesso rete
socio – sanit.

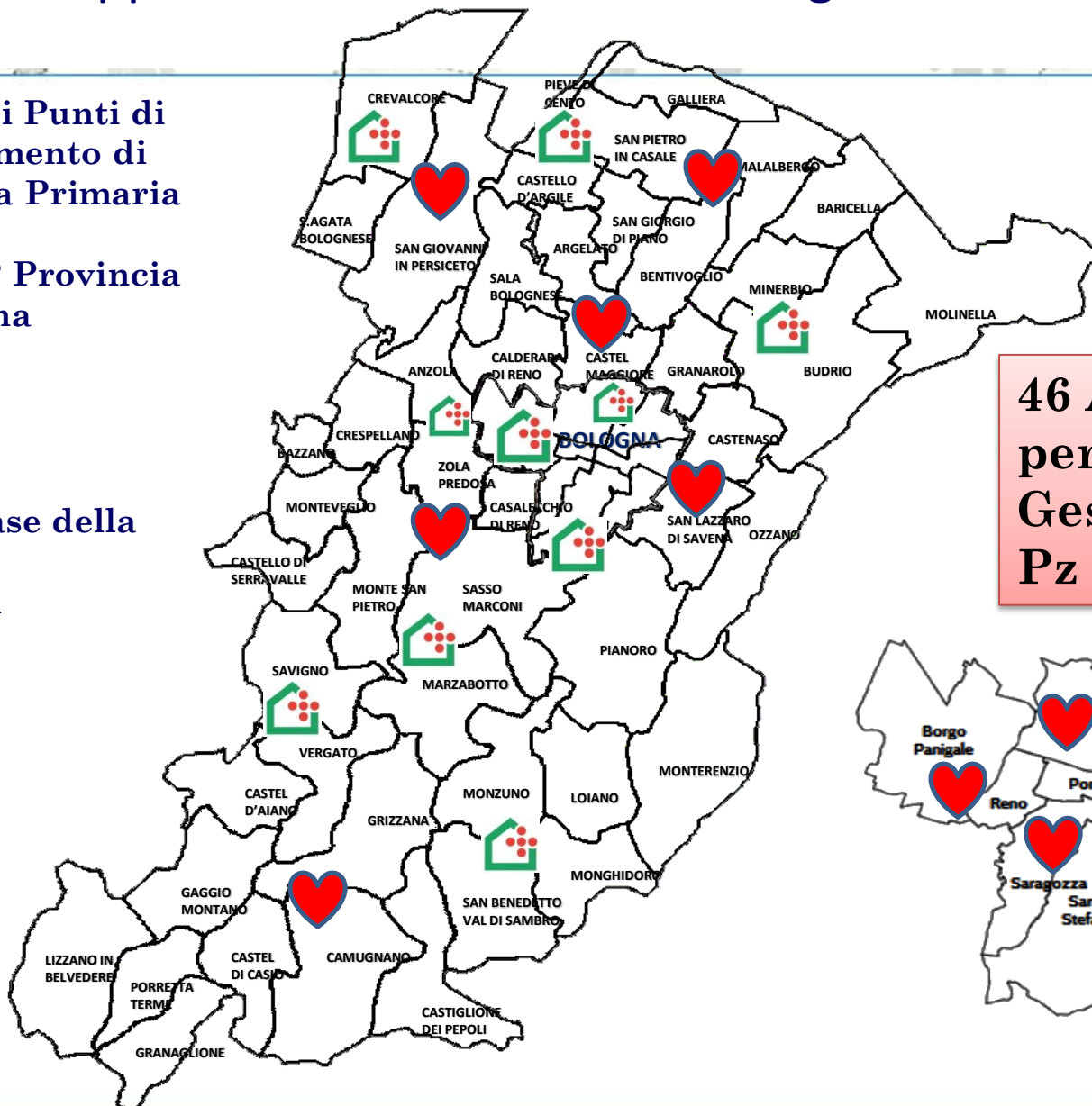
INTERV.TI DOM.RI

Visite specialistiche
ADI –ANT-AIL
Nelson Frigatti
Trasfusioni
Percorsi di fornitura
Trasporti assistiti

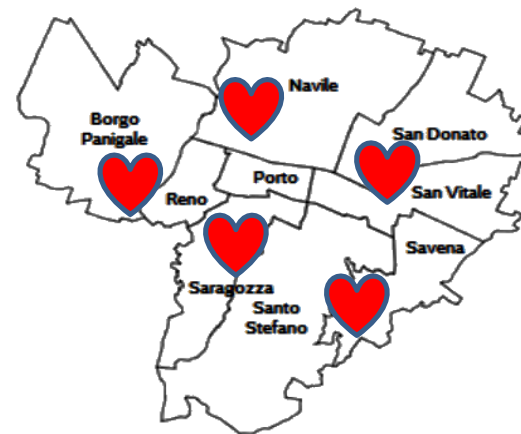
Mappa PCAP e CdS territorio Bologna e Provincia

 **Mappa dei Punti di Coordinamento di Assistenza Primaria (PCAP)**
- 6 PCAP Provincia
- 5 Bologna

 **Mappa Case della Salute**
- 10 totali



46 Ambulatori per la Gestione dei Pz Cronici



Valutazione iniziale

Motivazione dell'accesso/Bisogno prioritario

ricoverato dal 12 al 15/06/2016 OM
RCA NSTEMI in pz con occlusione del ramo diagonale

Selezione PDTA

Trova %

Descrizione
ALTRO (NESSUN PDTA)
ARTROPROTESI DELL'ANCA
ARTROPROTESI GINOCCHIO
BAMBINO A RISCHIO DI SVILUPPARE CRONICITÀ
BPCO
CEFALEA
CURE PALLIATIVE
DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO
EPILESSIA
EPILESSIA DEL BAMBINO
ESA
FRATTURA DI FEMORE
GRAVIDANZA A RISCHIO
ICTUS
INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA

Trova OK Annulla

Colloquio

Casa della Salute - Windows Internet Explorer

http://mysanas1:7001/MyDomus20/index.jsp

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Moduli attinenti alla gestione Siti suggeriti

Pagina Sicurezza Strumenti

Cruscotto Valutazione Inizi... **Colloquio** Stile di Vita 1 Stile di Vita 2 Ricognizione Fa... Parametri Vitali Segni/Sintomi Scale di Valuta... Pian./Definiz... Attività Inferm...

Contesto Sociale

Abita con qualcuno? Come sta di salute chi vive con lei?

Chi si occupa di cucinare e della pulizia della casa?

Chi si occupa di fare la spesa e che alimenti acquista abitualmente?

Si possono occupare di piccole attività delegate (medicazioni semplici, IM,)? Necessita di essere accompagnato quando esegue visite sanitarie oppure deve occuparsi di pratiche burocratiche (banca, posta, comune, etc)?

Ha figli, fratelli, parenti? Abitano nel suo stesso comune di residenza? I suoi familiari hanno richiesto la 104 per assisterla?

Dove abita sono presenti delle barriere architettoniche? Dove abita ha a disposizione i mezzi pubblici per gli spostamenti? Qual'è la distanza da casa all'Ambulatorio?

Descriva una sua giornata tipo

Frequenta altre persone (amici, parenti, etc)? Ha degli Hobby?

Ha un'attività sociale (volontariato, attività politica e/o sindacale, frequenta la parrocchia, etc) E' inserito in un centro diurno?

Colloquio con il paziente

Altro

Fine

Intranet locale 100%

Start Zimbra: In arrivo (7) - M... Microsoft PowerPoint - [...] Casa della Salute - Wi... stamp programma amb - ... 09:47

Stili di vita

Casa della Salute - Windows Internet Explorer

http://mysanas1:7001/MyDomus20/index.jsp

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Moduli attinenti alla gestion... Siti suggeriti

Pagina Sicurezza Strumenti ?

Stile di Vita

Attività fisica

Lavora? SI

Durante il suo lavoro svolge un lavoro prevalentemente pesante che richiede un notevole sforzo fisico (p.e. manovale, muratore, agricoltore,)

Prevalentemente cammina o fa lavori che richiedono uno sforzo fisico moderato (p.e. operaio, cameriere, addetto alle pulizie,)

Prevalentemente sta seduto o in piedi (sta al computer, guida la macchina, fa lavori manuali senza sforzi fisici)

Altro avvocato

E' autonomo negli spostamenti? SI specificare

Negli ultimi 30 giorni ha svolto qualche attività fisica moderata che comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un pò di sudorazione come, ad esempio, camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, fare giardinaggio o lavori di casa come lavare finestre o pavimenti? SI

Per quanti giorni alla settimana? 3 Nei giorni in cui ha svolto attività fisica, per quanti minuti in media al giorno? 15' Note fino ad un'ora da dopo il ricovero

La sua attività fisica è cambiata dopo l'evento/malattia? SI In che modo? Aumentata

Fumo

Attualmente fuma (sigarette)? NO In media quante sigarette fuma al giorno? Non si fuma in nessuna stanza della casa

Prima dell'evento fumava sigarette? SI In media quante sigarette fumava al giorno (Prima dell'evento)? Da 1 a 30 al giorno

Durante gli ultimi 12 mesi e/o dopo l'evento ha smesso di fumare per almeno 1 giorno nel tentativo di smettere di fumare definitivamente? NO Come ha provato a smettere di fumare?

Sarebbe interessato a partecipare a gruppi di supporto per smettere di fumare? Quando ha smesso di fumare? In media quante sigarette fumava al giorno?

Quali delle seguenti situazioni si avvicina di più alle abitudini sul fumo all'interno di casa sua?

Le capita di lavorare o frequentare ambienti chiusi dove le persone con cui lavora o eventuali visitatori fumano? NO da dopo l'evento/malattia

Note

Fine

Intranet locale 100%

Start Zimbra: In arrivo (7) - M... Microsoft PowerPoint - [...] Casa della Salute - Wi... stamp programma amb - ... 09:48

INFORMATIVA CENTRI ANTIFUMO

Allegato n.12
PDTA POST-IMA/SCA

Codice PDTA 000 AUSLBO

CENTRI ANTIFUMO

Distretto Bologna	Poliambulatorio Tiarini : Informazioni a: centroantifumo.tiarini@ausl.bologna.it Tel 051/706269	Dalle 10 alle 12
Distretto Bologna	II.OO.RR: Informazioni a : http://www.ior.it/curarsi-al-rizzoli/corsi-intensivi-smettere-di-fumare .	

Nuovi CAF attivi 2017

I nuovi CAF che sono attivi da febbraio 2017

Distretto Bologna	CdS Borgo/Reno caf.borgoreno@ausl.bo.it	Attivo da febbraio 2017	Dalle 16 alle 18
Distretto S.Lazzaro	Poliambulatorio S.Lazzaro caf.sanlazzaro@ausl.bo.it	Attivo da febbraio 2017	Dalle 17 alle 19

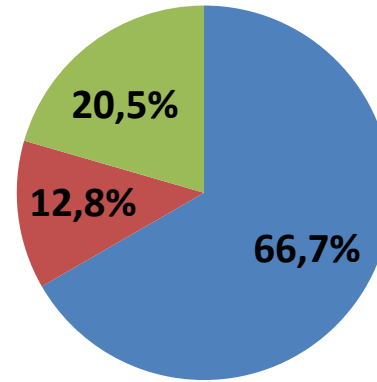
Prossimi CAF in programmazione II semestre 2017

Presidio Osp.le Maggiore	Cardiologia O. Maggiore caf.cardiologiaom@ausl.bo.it	II semestre 2017	Da definire
Presidio Osp.le Bentivoglio	Cardiologia O. Bentivoglio caf.cardiologiabt@ausl.bo.it	II semestre 2017	Da definire

Per tutti i CAF aziendali il riferimento telefonico è il numero 051/706269 e la mail a cui fa riferimento è un alias unico centriantifumo@ausl.bo.it ed il centro di smistamento fisicamente è in Tiarini.

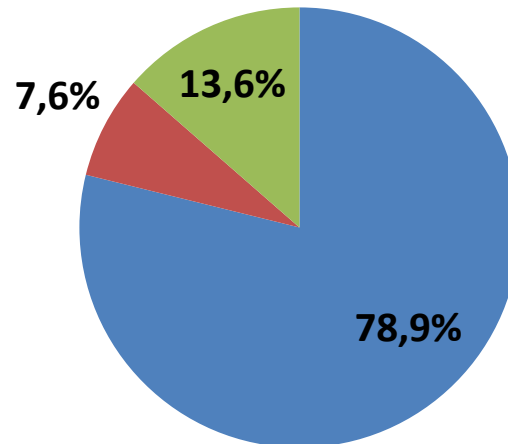


COORTE MMG	
Non fumatori/ex	104
< 15-20 pacchi/anno	20
> 15-20 pacchi/anno	32



- Non fumatori/ex
- < 15-20 pacchi/anno
- > 15-20 pacchi/anno

COORTE AMB	
Non fumatori/ex	302
< 15-20 pacchi/anno	29
> 15-20 pacchi/anno	52



- Non fumatori/ex
- < 15-20 pacchi/anno
- > 15-20 pacchi/anno

**Smettere di fumare ha la capacità maggiore di modificare la storia naturale della BPCO.
Gli operatori sanitari dovrebbero consigliare di smettere a pazienti che ancora fumano
(GOLD 2014)**

Audit MMG

Il 33,3 % dei pazienti con BPCO è fumatore.

**Dei 32 pazienti con > 15-20 pacchi/anno, 6 sono stati inviati ai centri antifumo
(18,8 %).**

Audit Medici Specialisti Ambulatoriali

Il 21,2 % dei pazienti con BPCO è fumatore

**Dei 32 pazienti con > 15-20 pacchi/anno 3 sono stati inviati ai centri antifumo
(6 %)**



**Andrebbero incrementati il counselling antifumo e l'invio ai centri antifumo.
L'organizzazione dei centri antifumo dovrebbe essere potenziata.**

Parametri vitali, segni e sintomi

Casa della Salute - Windows Internet Explorer

http://mysanas1.7001/MyDomus20/index.jsp

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

ALTRC 14/02/2016

Parametri Vitali

Altezza (cm)

Peso Corporeo (Kg)

Circonferenza vita

BMI

Diuresi ultime 24h (cc)

Controlla regolarmente il bilancio idrico

PA in clinostatismo

PA in ortostatismo

PA in ortostatismo dopo 1 min.

Frequenza respiratoria

Saturazione (%)

Caratteristiche del respiro

Frequenza cardiaca

Polso

Glicemia

Glicata

Presenza di edemi

Edemi (dove)

Cruscotto Valutazione Inizi... Colloquio Stile di Vita 1 Stile di Vita 2 Ricognizione Fa... Parametri Vitali Segni/Sintomi Scale di

Gruppo	ACCESSO	ACCESSO	ACCESSO			
	03/11/2016	08/09/2016	14/07/2016			
Segni						
Dispnea	NO	NO	NO			
Dispnea da grandi sforzi						
Dispnea da sforzi intensi						
Dispnea da sforzi lievi						
Dispnea a riposo						
Astenia	SI	NO	NO			
Severità	Lieve					
Altri sintomi						
Capogiri	NO	NO	NO			
Perdita di coscienza (sincope)	NO	NO	NO			
Cardiopalmò frequente	NO	NO	NO			
Cardiopalmò (spec.)						
Dolore toracico	NO	NO	NO			
Dolore toracico (spec.)						
Angina Pectoris	NO	NO	NO			
Angina Pectoris (spec.)						
Febbre	NO	NO	NO			

Start Zimbra: In arrivo (7) - M... Microsoft Pow... Casa della Salute - Wi... stamp programma amb - ...

Farmaci

Principio Attivo / Farmaco	Dose	Orario	Data/Periodo inizio	Data/Periodo fine
CARDIOASPIRIN	1CP	13		
CLOPIDOGREL	1CP	8	fino a giugno 2017	
CONGESCOR 1.25	1CP	8		
TRIA TEC 5MG	1CP	8-20		
NORVASC 5MG	1CP	20		
TORVAST 80MG	1CP	22		
RELVAR	1 INALAZIONE	8		
CARVASIN SL AB				

Note



Farmaci

Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management Clinical guideline [CG101]

1.2.2.14 Patients should have their ability to use an inhaler device regularly assessed by a competent healthcare professional and, if necessary, should be re-taught the correct technique. [2004]

La gestione
clinica integrata
della BPCO



Global Initiative for Chronic
Obstructive
Lung
Disease

Education. ...The topics that seem most appropriate for an education program include: smoking cessation; basic information about COPD; **general approach to therapy and specific aspects of medical treatment**; self- management skills ...

Scale di valutazione: es. compliance terapia

Casa della Salute - Windows Internet Explorer

http://mysanas1:7001/MyDomus20/index.jsp

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Cruscotto Valutazione Inizi... Colloquio Stile di Vita 1 Stile di Vita 2 Ricognizione Fa... Parametri Vitali Segni/Sintomi Scale di Valuta... Pian./Definiz. ... Attività Inferm...

Paziente: [] nato il: 22/07/1955 età: 61

MORISKY MODIFICATA Data compilazione: [] Compilatore: []

Data Compilazione	Risultato
14/07/2016	

MOTIVAZIONE

Qualche volta le capita di dimenticare di assumere i farmaci? ** Selezionare un valore dalla lista **

Le capita di essere distratto durante l'assunzione del farmaco? ** Selezionare un valore dalla lista **

Qualche volta le capita di dimenticare di farsi prescrivere il farmaco prima che finisca? ** Selezionare un valore dalla lista **

Punteggio MOTIVAZIONE 0

CONOSCENZA

Quando si sente meglio, le capita di interrompere l'assunzione dei farmaci? ** Selezionare un valore dalla lista **

A volte, se si sente peggio in seguito all'assunzione di un farmaco ne interrompe l'assunzione? ** Selezionare un valore dalla lista **

Conosce il beneficio nel tempo dei farmaci che sta assumendo? ** Selezionare un valore dalla lista **

Punteggio CONOSCENZA 0

Chiudi

Salva non valutabile

ood.anag:2824 n.faso:1574966 n.quest: null

Pianificazione

Pianificazione/Definizione bisogni

Data exec.	Bisogno/Problema	Operatore	Obiettivo	Azione	Tempistica	Stato	Esito	Data chiusura
14/07/2016	IDRATAZIONE / ALIMENTAZIONE	SELLERI ANNALISA	riduzione peso corporeo	mantenere regime ipocalorico	12 Mesi	ATTIVO		
14/07/2016	ABUSO DI FUMO	SELLERI ANNALISA	mantenere astinenza dal fumo	trovare attività alternative alla esperienza della sigaretta	12 Mesi	ATTIVO		
14/07/2016	MOVIMENTO	SELLERI ANNALISA	aumentare attività fisica	portare le camminate da 3 a 5 alla settimana, per più di 15	6 Mesi	ATTIVO		

Formazione operatori sulla pianificazione 2016-2017

Note:



Diario

Casa della Salute - Windows Internet Explorer

http://mysanas1:7001/MyDomus20/index.jsp

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Moduli attinenti alla gestion... Siti suggeriti

Pagina Sicurezza Strumenti

Stile di Vita 2 Ricognizione Fa... Parametri Vitali Segni/Sintomi Scale di Valuta... Pian./Definiz. ... Attività Inferm... Anamnesi Medica... Medicazioni **Diario** Conclusioni

Diario Infermieristico Nuovo

Data/Ora	Operatore	Osservazioni e programmazione interventi
03/11/2016 14:01	SELLERI ANNALISA	PESO 115KG, + 5 KG RISPETTO ALL8 SETTEMBRE. RIFERISCE DI MANGIARE DI PIÙ E CAMMINARE MENO, PROBABILE TALLONITE SX. SEMPRE ASTINENTE DAL FUMO. SI RIPROPONE DI CONTATTARE UN DIETOLOGO
08/09/2016 14:00	SELLERI ANNALISA	DA QUALCHE TEMPO HA AUMENTO DEI VALORI PRESSORI, 140-150, DA IERI RIPORTATO TRIATEC A 5MGX2. -6KG RISPETTO A PRIMA DEL RICOVERO, ASTINENTE DAL FUMO DAL 12/06, RIDOTTA ASSUNZIONE DI CARNE A FAVORE DI FRUTTA E VERDURA.
14/07/2016 13:56	SELLERI ANNALISA	DALLA DIMISSIONE SEGUE DIETA SU INDICAZIONE DIETISTE, HA GIÀ PERSO 5KG (DA 116 A 111). HA SMESSO DI FUMARE. PAZIENTE ADERENTE AL PDTA. LEGGERI EDEMI DECLIVI, MAGGIORI A SX PER PREGRESSO TRAUMA ALLA CAVIGLIA, PZ IN TERAPIA CON

Start Zimbra: In arrivo (7) - M... Microsoft PowerPoint - [...] Casa della Salute - Wi... stamp programma amb - ... Intranet locale 100% 09:53

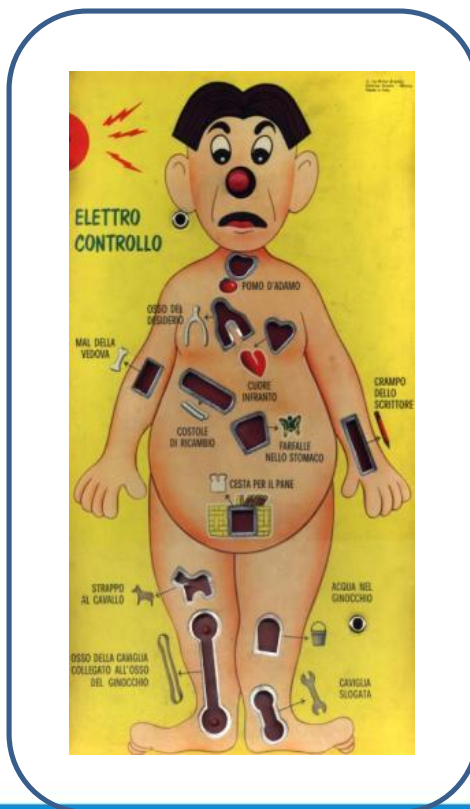
Possibilità di un report delle attività eseguite, anche documentale, per una condivisione con MMG e Specialista Cardiologo attraverso i vari controlli

PDTA ?

Efficacia delle
cure

Sicurezza delle
cure

Equità



Facilità d'accesso

Adeguate
informazione

Continuità delle
cure (H/T)



Piano Nazionale Cronicità

In tale concezione, le cure primarie costituiscono un sistema che integra, attraverso i **Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA)**, gli attori dell'assistenza primaria e quelli della specialistica ambulatoriale, sia territoriale che ospedaliera e, in una prospettiva più ampia, anche le risorse della comunità (welfare di comunità). La costruzione di PDTA centrati sui pazienti è garanzia di effettiva presa in carico dei bisogni "globali" e di costruzione di una relazione empatica tra il team assistenziale e la persona con cronicità ed i suoi Caregiver di riferimento.

BPCO e IRC

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. Implementare una carta di rischio respiratorio
2. Incrementare programmi e adottare strumenti che aumentino la consapevolezza sulla patologia
3. Implementare l'Integrazione multidisciplinare e multiprofessionale adottando i PDTA

European Quality of Care Pathways (EQCP) Study



- EQCP = State of the art research design
- First international cRCT on pathways
- Combining research & improvement science
- 3 internationally validated sets of indicators (COPD, PFF, TEAM)
- Significant better outcomes in COPD
- Significant higher adherence to guidelines COPD/PFF
- Significant teamwork improvement COPD/PFF

La nostra esperienza

Røsstad *et al.* *BMC Health Services Research* 2013, **13**:121
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/121>



RESEARCH ARTICLE

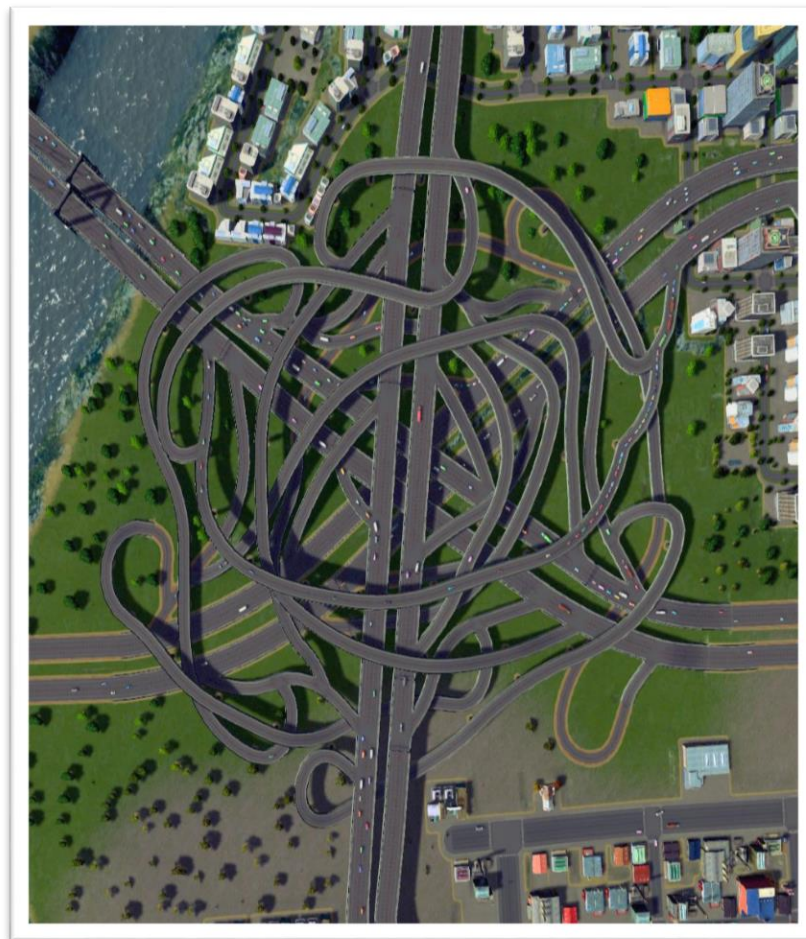
Open Access

Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: a qualitative study

Tove Røsstad^{1,2*}, Helge Garåsen^{1,2}, Aslak Steinsbekk¹, Olav Sletvold^{3,4} and Anders Grimsmo^{1,5}

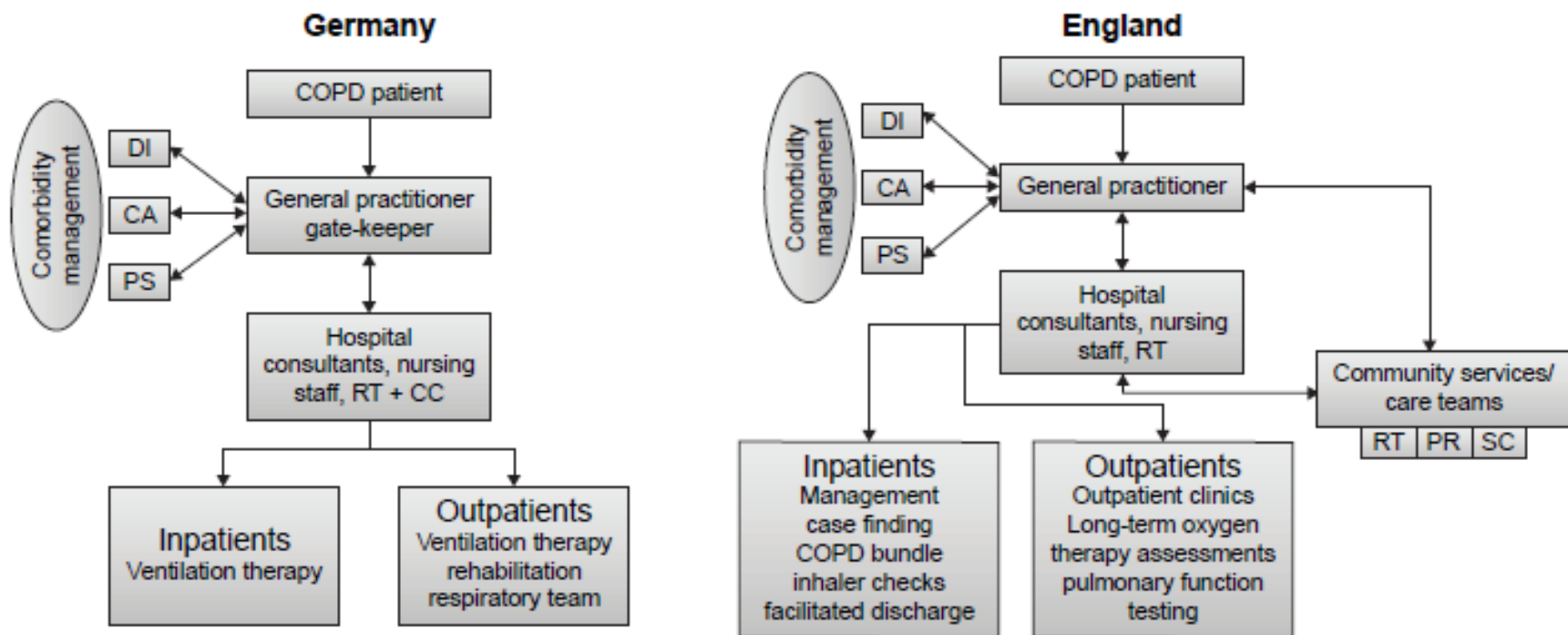
Disease-based care pathways vs patient-centred care pathways

- Sempre più pazienti sono potenziali candidati di diversi PDTA contemporaneamente
- Omogeneizzare ed armonizzare le cure per PDTA per paziente!



COPD care delivery pathways in five European Union countries: mapping and health care professionals' perceptions

International Journal of COPD 2016:11



...**services fragmentation** has been repeatedly reported as a barrier to the development of more integrated care for patients with complex health care needs



Grazie e buon lavoro!