



Deliberazione del Direttore Generale

n° 466 del 19.12.2014

Oggetto: Attivazione di un sistema di monitoraggio domiciliare multiparametrico di pazienti affetti da Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva

Su proposta del Direttore del S. Sviluppo organizzativo e risorse umane

PREMESSO che

- la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia dell'apparato respiratorio molto frequente, con stime di prevalenza nella popolazione adulta intorno al 10%, caratterizzata da un'ostruzione irreversibile delle vie aeree, di entità variabile a seconda della gravità;
- classificata come quarta causa di morte al mondo, con circa un milione di vittime all'anno, è definita dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) un problema di sanità pubblica;
- la malattia, solitamente progressiva, è associata a uno stato di infiammazione cronica del tessuto polmonare con la conseguenza a lungo termine di un vero e proprio rimodellamento dei bronchi che provoca una riduzione consistente della capacità respiratoria;
- il decorso cronico e progressivo della BPCO è frequentemente aggravato da episodi acuti di peggioramento dei sintomi e della funzione; è stato stimato che nei pazienti con patologia di gravità moderata/severa il numero di riacutizzazioni sia di circa 2/anno; riacutizzazioni che sono la prima causa di ospedalizzazione e morte in questi pazienti e che riconoscono come fattori di rischio noti: la gravità di base della BPCO, il fumo di sigaretta, una bassa aderenza alla terapia e la coesistenza di patologia cardiaca;

CONSIDERATO che

- in Europa, la BPCO rappresenta il 3% della spesa sanitaria complessiva ed in Italia ogni anno, per la BPCO, si effettuano circa 7 milioni visite, 130.000 ricoveri con 1.330.000 giornate di degenza (media di ricovero 10 gg.), si registrano circa 18.000 decessi/anno (30/100.000 ab.) ed il paziente con BPCO costa mediamente il 68% in più dell'appannaggio procapite annuale previsto dal SSN (2.723€ vs 1.624€);
- i costi diretti sono prevalenti e correlati alle ospedalizzazioni dovute alle riacutizzazioni mentre l'incidenza del costo dei farmaci è circa del 13%;

CONSIDERATO che

- per quanto la diagnosi precoce di esacerbazione sia di grande importanza nel migliorare la gestione e la prognosi di questi eventi, il monitoraggio analitico delle alterazioni cliniche nella fase prodromica della riacutizzazione non si sono sinora dimostrati utili nel predire l'inizio



dell'evento anche perché il paziente tende a sottostimare i suoi sintomi e quindi giunge tardi all'attenzione del medico;

CONSIDERATO che

- è possibile individuare pazienti ad alto rischio di riacutizzazioni, per i quali si possono implementare programmi di monitoraggio domiciliare che consentano di identificare più tempestivamente l'episodio di riacutizzazione.

VISTI

- gli esiti di un progetto di telemonitoraggio multiparametrico continuo domiciliare su 20 pazienti affetti da BPCO, realizzato nel periodo novembre 2012-dicembre 2013 nel PO "Nostra Signora della Mercede", che hanno mostrato come l'utilizzo di nuove tecnologie, oltre che consentire di monitorare l'andamento clinico della malattia con una significativa riduzione degli accessi in Pronto Soccorso (meno 40%) ed in ambulatorio (meno 38%) nonché dei ricoveri per riacutizzazione (nessun ricovero a fronte dei 6 dell'anno precedente), contribuisca al mantenimento dell'autonomia del paziente nella gestione della propria condizione di benessere e migliori l'efficacia della relazione medico-paziente;

RITENUTO

- di dover prevedere una estensione dell'utilizzo di tale nuova tipologia di gestione del paziente con BPCO, così da includere tutti i pazienti affetti da BPCO seguiti presso le nostre strutture che presentino le condizioni cliniche per l'inclusione nel programma, che:
 - assicurino un monitoraggio ed una valutazione continuativa dello stato di salute dei pazienti affetti da BPCO;
 - rafforzino la presa in carico e la sicurezza dei pazienti BPCO, attraverso l'implementazione di programmi di assistenza domiciliare che prevedono la verifica dell'aderenza al programma di assistenza e l'eventuale aggiornamento della terapia medica;
 - consenta di ridurre i controlli presso gli ambulatori specialistici ed gli ingressi in ospedale con un contenimento dei costi;
 - presenti un sistema tecnologico che garantisca la comunicazione strutturata e bidirezionale tra il paziente ed i medici incaricati del monitoraggio con il supporto di una apposita struttura di supporto operativo mediante tecnologie e software specializzati;

e così da contribuire, con una più appropriata gestione del paziente mediante una diagnosi precoce di eventi acuti, ad un miglioramento della qualità di vita dei pazienti ed ad una diminuzione dei ricoveri ed degli accessi in Pronto Soccorso;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi ai sensi dell'art. 32, c. 8 dell'Atto Aziendale;

SENTITI in comune il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario;

DELIBERA



Per i motivi esposti in premessa

di prevedere l'attivazione di un sistema di monitoraggio domiciliare multiparametrico di pazienti affetti da Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva che:

- includa i pazienti affetti da BPCO seguiti presso le nostre strutture che presentino le caratteristiche cliniche richieste per l'inclusione nel programma di monitoraggio;
- consenta di monitorare e valutare in modo continuativo lo stato di salute dei pazienti affetti da BPCO;
- rafforzi la presa in carico e la sicurezza dei pazienti BPCO, attraverso l'implementazione di programmi di assistenza domiciliare che prevedono la verifica dell'aderenza al programma di assistenza e l'eventuale aggiornamento della terapia medica;
- consenta di ridurre i controlli presso gli ambulatori specialistici ed gli ingressi in ospedale con un contenimento dei costi;
- presenti un sistema tecnologico che garantisca la comunicazione strutturata e bidirezionale tra il paziente ed i medici incaricati del monitoraggio con il supporto di una apposita struttura di supporto operativo mediante tecnologie e software specializzati;

di incaricare

il servizio Programmazione e controllo e l'ingegnere clinico di redigere il capitolato tecnico e di stabilire l'importo a base di gara. Di incaricare inoltre il S. Provveditorato, il S. Bilancio, il S. Personale il S. delle Professioni Sanitarie e la direzione del PO "Nostra Signora della Mercedes" degli adempimenti conseguenti.

di trasmettere

Il presente atto agli interessati, ai Servizi competenti per i conseguenti adempimenti.

L'Estensore
Grazia Cattina

Il Responsabile del Servizio d.m. Grazia Cattina

Il Direttore Sanitario f.f.
Dr. ssa Anna Deidda
**ASSENTE
GIUSTIFICATO**

Il Direttore Amministrativo
Dr. Antonio Mario Loi

**IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Francesco Pintus**



Il Responsabile del Servizio Affari Generali certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata nell'Albo Pretorio di questa Amministrazione per la durata di giorni 15 con decorrenza dal

19 DIC. 2014

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali



Esecutiva in quanto atto non soggetto a controllo preventivo (art. 29, 2° comma L.R. 10/2006).

Esecutiva in data _____ in quanto al controllo regionale non sono stati riscontrati vizi (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

Annullata in sede di controllo regionale con decisione n° _____ del _____ (art. 29, 1° comma L.R. 10/2006).

Il Direttore del Servizio Affari Generali e Legali



Protocollo n° PG/2014/ 30064 Lanusei, li 19.12.2014

DESTINATARI:

- Direttore Generale
- Collegio Sindacale
- Servizio AA.GG e Legali
- Servizio Sviluppo organizzativo e risorse umane