

Progetto obiettivi di piano 2020 : avvio delle procedure

SCHEDA DESCRITTIVA

Piano operativo del Dr. Francesco Amato per l'utilizzo delle risorse per la linea d'intervento "Costruzione e implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica - **Informatizzazione della rete di terapia del dolore e costituzione di una piattaforma digitale**" (Linea progettuale n° 3.1 DCA n° 135 del 27 ottobre 2020)

Introduzione

Nel complesso panorama dell'integrazione socio-sanitaria, negli ultimi anni si è assistito ad una forte accelerazione, da parte delle Regioni italiane, verso la formalizzazione di modelli di valutazione integrata dei bisogni delle persone con fragilità, secondo un orientamento che sta progressivamente abbandonando la settorialità, indirizzandosi verso un approccio più complessivo di valutazione multidimensionale.

La presa in carico del paziente con dolore, deve essere globale e, conseguentemente, necessita dell'integrazione di molte figure professionali: MMG, Specialisti in terapia del dolore e cure palliative, Medici del servizio territoriale, Psicologi, e altri specialisti che potrebbero essere utili nei diversi casi clinici.

Area di intervento

Per dare una risposta capace di far fronte ai bisogni e facilitare il mantenimento di cura a domicilio, si deve provvedere a gestire il fattore di criticità dolorosa e di multifattorialità patologica.

Le Macro-Aree su cui agire e da monitorare sono quelle del:

- Contesto Giuridico-Normativo (capacità di garantire pari equità dei servizi su tutto il territorio regionale)
- Contesto Organizzativo (strategie gestionali capaci di garantire la best Governance Clinica Organizzativa nei differenti setting di cura in maniera omogenea)

Destinatari (

Il paziente con dolore cronico deve essere riconosciuto da tutte le strutture, che devono poter contare sulle informazioni detenute da tutti gli altri nodi, attraverso un **sistema informativo unico con utilizzo di cartella informatizzata UNICA** integrata con il territorio.

Vantaggi attesi

I miglioramenti apportati dal progetto a breve termine comprendono :la conoscenza dell'epidemiologia del dolore sul territorio, un migliore dialogo tra i nodi della rete, il coinvolgimento diretto dei profili professionali con specifici percorsi formativi.

A lungo invece comprendono la riduzione degli accessi impropri alla rete di Urgenza Emergenza di paziente con dolore cronico. La Rete di Terapia del Dolore informatizzata poi favorirà la centralizzazione dei dati, la disponibilità e la fruibilità degli stessi, la costruzione della tracciabilità del pz.

Obiettivi generali

La dimensione della cronicità è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali. L'aumento di questo fenomeno è connesso a: miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, economiche e sociali, innalzamento dell'età media, conoscenze sull'impatto degli stili di vita e dell'ambiente sulla salute, disponibilità di nuove terapie farmacologiche. Quindi si rende necessario effettuare una nuova organizzazione operativa della rete di terapia del dolore, con particolare riferimento alla relazione tra ospedale e territorio, implementando l'informatizzazione e la governance centralizzata (centro regionale Hub della Azienda Ospedaliera di Cosenza) che garantisca uniformità e omogeneità alla risposta. Promuovere forme di governo dei processi di presa in carico e di cura in grado di migliorare e semplificare l'accessibilità ai servizi, valorizzare le risorse famigliari e del territorio, incrementare la qualità delle

cure e la sostenibilità generale del sistema;

Tab1 Quadro riassuntivo del Piano Operativo del Dr. Francesco Amato per l'utilizzo delle risorse per la linea d'intervento Linea Progettuale n°3.1-DCA 135 de 27 Ottobre

OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	RISORSE IMPIEGATE	INDICATORI	FINANZIAMENTO PREVISTO
<p>1. Obiettivo Generale La dimensione della cronicità è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali. L'aumento di questo fenomeno è connesso a: miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, economiche e sociali, innalzamento dell'età media, conoscenze sull'impatto degli stili di vita e dell'ambiente sulla salute, disponibilità di nuove terapie farmacologiche. Quindi si rende necessario effettuare una nuova</p>	<p>1. mappatura dei centri 2. Stratificazione della popolazione assistita 3. Cabina di regia C/O Centro regionale Hub azienda ospedaliera Cosenza 4. Avvio dell'attività della piattaforma informatizzata 5. Completamento dei percorsi formativi dei profili professionali afferenti alla rete 6. Campagne di informazi</p>	<p>I Fase: 1-8 mesi (gennaio-agosto): mappatura dei centri e stratificazione della popolazione assistita II Fase 7-12mesi (luglio-dicembre): Cabina di regia C/O Centro regionale Hub azienda ospedaliera Cosenza – avvio procedure per la implementazione della piattaforma informatizzata III Fase :7-12mesi (luglio-dicembre): Completamento dei percorsi</p>	<p>1. Costi per lavori di adeguamento centro HUB per implementazione piattaforma (si allega scheda ufficio tecnico) 480.000,00 (importo in euro) 2. Costi adeguamento tecnologico centro HUB 600.000,00 (importo in euro) 3. Costi gestione Piattaforma 170.000,00 (importo in euro) 4. Costi per il personale 200.000,00 (importo in euro) 5. Costi formazione e comunicazi</p>	<p>1. Indagine conoscitiva sui centri (Si/No) 2. Analisi dei dati dei flussi (Report Hub CS) 3. Istituzione gruppo di lavoro (Determina/D elibera aziendale (AO CS)) 4. Attuazione dei corsi programmati per i medici MMG (n. personale formato/tot. personale (almeno il 60% del personale)) 5. Realizzazione di campagne informative rivolte alla popolazione n° di eventi realizzati (almeno 1 evento nell'anno)</p>	<p>Risorse vincolate degli obiettivi del PSN Accordo e Intesa Stato-Regioni del 6 giugno 2019 Importo 1.500.000,00</p>

<p>organizzazione operativa della rete di terapia del dolore, con particolare riferimento alla relazione tra ospedale e territorio, implementando l'informatizzazione e la governance centralizzata (centro regionale Hub della Azienda Ospedaliera di Cosenza) che garantisca uniformità e omogeneità alla risposta. Promuovere forme di governo dei processi di presa in carico e di cura in grado di migliorare e semplificare l'accessibilità ai servizi, valorizzare le risorse familiari e del territorio, incrementare la qualità delle cure e la sostenibilità generale del sistema;</p>	<p>one e comunicazione rivolte ai cittadini.</p>	<p>formativi dei profili professionali afferenti alla rete IV Fase :7-12mesi (luglio-dicembre): Campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.</p>	<p>one 50.000,00 (importo in euro)</p>		
<p>2. Obiettivi</p>					

Specifici

1° Obiettivo:

offrire ad ogni paziente le cure appropriate al momento giusto e nel luogo giusto, ricevendo l'assistenza di operatori sanitari che, per ruolo e competenze, possono prenderlo in cura affrontando e risolvendo i problemi di salute con un approccio sistemico, multidimensionale e attraverso le cure simultanee

2° Obiettivo:

Coniugare efficacia, appropriatezza, efficienza e sicurezza in cui siano parte integrante le cure palliative attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi basati sulla costruzione di Percorsi Integrati di Cura.

3° Obiettivo:

proseguire il progetto già in atto dell'informatizzazione e la digitalizzazione della rete attraverso anche adeguamenti strutturali del centro HUB

4° Obiettivo

implementare la cabina di regia composta da figure specialiste ospedaliere e medici del territorio, per garantire un approccio terapeutico complessivo a seconda *della patologia in essere e delle comorbidità orientate verso la cura di patologie dolorose.*

5° Obiettivo:

Completare i percorsi formativi dei profili professionali afferenti alla

rete 6° Obiettivo: Realizzare Campagne di informazione e comunicazione rivolte ai cittadini.					

Piano generale dei costi e degli investimenti

Il quadro economico complessivo del progetto è quello presentato di seguito in tab.2. E' stimabile un impegno complessivo pari ad €1.500.000,00 per la realizzazione del presente piano operativo.

Tab. 2 – Sintesi del Piano Economico complessivo

INTERVENTO	TOTALE INTERVENTO
Costi per lavori di adeguamento centro HUB per implementazione piattaforma (si allega scheda ufficio tecnico)	480.000,00*
Costi adeguamento tecnologico centro HUB	600.000,00
Costi gestione Piattaforma	170.000,00
Costi per il personale	200.000,00
Costi formazione e comunicazione	50.000,00


AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
 U.O.C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
 DIRETTORE **OTT. F. AMATO (MATR. 410)**

Azienda Ospedaliera			
"Annunziata - Mariano Santo - Santa Barbara" - Cosenza			
REALIZZAZIONE DI UNA STRUTTURA DI COLLEGAMENTO PRESSO IL P.O. MARIANO SANTO			
QUADRO ECONOMICO - RIMODULAZIONE			
N			IMPORTO
A) LAVORI e SICUREZZA			
1	Importo lavori + Manodopera (soggetti a ribasso)		€ 267.834,09
2	Arredi e ausili (soggetti a ribasso)		€ 94.590,00
3	Oneri della sicurezza non soggetti a ribasso		€ 6.856,55
IMPORTO TOTALE LAVORI E ONERI SICUREZZA A (1+2)			€ 369.280,64
B) SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMINISTRAZIONE			
3	Spese generali		
	3.1	Spese per attività tecnico amministrative (di cui all'art.113 del D.lgs.50/2016)	€ 7.385,61
	3.2	Progettazione definitiva ed esecutiva - Coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione - Direzione dei lavori	€ 20.000,00
4	Imprevisti		
	4.1	Imprevisti sui lavori	€ 17.944,88
5	Imposte e tasse		
	5.1	I.V.A. sui lavori (10%)	€ 36.928,06
	5.2	Inarcassa (4% su spese tecniche)	€ 800,00
	5.3	IVA su spese tecniche ed inarcassa (22%)	€ 4.576,00
	5.4	Eventuali spese per commissioni giudicatrici	€ 2.275,00
	5.5	I.V.A. su Arredi e ausili (22%)	€ 20.809,80
TOTALE SOMME A DISPOSIZIONE B (3+4+5)			€ 110.719,36
IMPORTO COMPLESSIVO DELL'INTERVENTO (A+B)			€ 480.000,00

AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
 U.O.C. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE
 DIRETTORE **DOT. F. AMATO (MATR. 410)**

SCHEDA DESCRITTIVA

Piano operativo del Dr. Francesco Amato per l'utilizzo delle risorse per la linea d'intervento "Costruzione e implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica - **Sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica**" (Linea progettuale n° 3.2 OCA n° 135 del 27 ottobre 2020)

Introduzione

L' O.M.S. definisce le cure palliative pediatriche come "l'attiva presa in carico globale del corpo, della mente e dello spirito del bambino e che comprende il supporto attivo della famiglia" (Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children, WHO-IASP, 1998).

L'Intesa Stato - Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151/CSR) ha approvato il documento tecnico di "definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" (art 5 comma 3 della legge 38 del 15 marzo 2010). Tale Intesa è stata interamente recepita dalla Regione Calabria con il DPGR 168 dell'8.10.2012 successivamente integrato con DCA n. 30 del 07.05.2015 (Accordo Stato-Regioni Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014).

Area di intervento

Le Cure palliative rivolte ai minori, presentano, rispetto a quelle dell'adulto, alcune peculiarità: devono modularsi in base alle mutevoli situazioni biologiche, psico- relazionali, sociali e cliniche del paziente pediatrico, rispondere quindi, ad una tipologia e quantità dei bisogni del tutto specifici che condizionano, a livello programmatico ed organizzativo, azioni da intraprendere e specifici modelli organizzativi da implementare. La rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica è stata intesa come "un'aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore e cure palliative rivolte al minore, erogate nei diversi setting assistenziali, in ambito territoriale ed ospedaliero regionale". Relativamente alla tipologia assistenziale domiciliare pediatrica è pertanto necessario tracciare la procedura da adottare per la segnalazione del bisogno e le modalità di presa in carico del minore affetto da patologia irreversibile. attraverso un percorso circolare di cure integrate ospedale- territorio.

Destinatari

E' necessario prevedere un processo organizzativo e gestionale clinico basato su una reale integrazione multidisciplinare e multiprofessionale capace di dare una risposta di reale presa in carico del paziente pediatrico con dolore. Quindi realizzare una rete dove l'appropriatezza e l'eccellenza caratterizzino il momento costitutivo deve trovare le sue ragioni nella conoscenza e nella condivisione di tale conoscenza i cui destinatari sono da individuare nei pediatri e negli operatori sanitari coinvolti nella rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche



2. Obiettivi Specifici	servizi offerti.		servizio in risposta a segnalazione	Numero giorni intercorsi tra segnalazione e inizio
<p>1. Valutazione e bisogni di salute</p> <p>2. Organizzazione della rete</p> <p>3. Programma formativo rivolto agli operatori sanitari</p>	<p>1. Censimento popolazione in età pediatrica che necessita di cure palliative e terapia del dolore</p> <p>2. Individuazione e dei nodi della rete da integrare con la piattaforma del centro Hub regionale di cui è at DCA 36/2015</p> <p>3. Corso di formazione articolato in tre moduli frontali e sul campo c/o l'HUB regionale di terapia del dolore.</p>		<p>3) Controllo dei sintomi disturbanti (es. dolore...)</p>	<p>presa in carico in Cure Palliative</p> <p>3) Numero di malati deceduti con dolore controllato su numero totale di malati deceduti</p>



Tab. 3 – Sintesi del Piano Economico complessivo

INTERVENTO	TOTALE INTERVENTO
Costi gestione progetto	223.571,00
Descrizione Analitica	
Allestimento posti letto	100.000,00
Personale	50.000,00
Acquisto beni e consumi	50.000,00
Campagna informativa	23.571

