

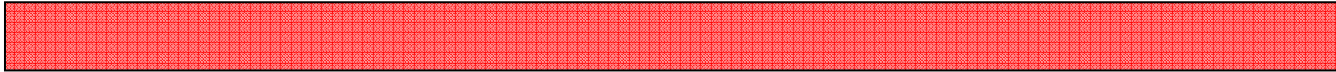
# La rete ospedale-territorio per la lotta al dolore

Mercoledì 23 maggio 2012



## Il Ruolo della Direzione Sanitaria

# Agenda



- Impegno Istituzionale – le norme e gli obiettivi alle aziende
- Ruoli possibili per la Direzione Sanitaria

# Obiettivi alle aziende

- Obiettivi dal Responsabile Progetto Ospedale territorio senza dolore - Servizio Presidi ospedalieri (nota PG 2012/29859 del 6.02.2012 ai DG, DS, Referenti Comitati delle Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna)
- Obiettivi ripresi nella Delibera degli Obiettivi di programmazione delle Aziende ( DGR 1544/2010, DGR 732/2011)

# Obiettivi alle aziende

La Nota del 15/4/ 2010 applicativa della L 38 introduce l'obbligo di:

- implementare il monitoraggio del dolore con Scala numerica NRS in cartella clinica
- Modifica della denominazione in Comitati “Ospedale- Territorio senza dolore” Contestuale integrazione di professionisti delle cure primarie (MMG, PLS e Infermiere/i del Distretto/Cure primarie)
- Miglioramento della continuità assistenziale inerente il percorso dolore–solievo

# Obiettivi alle aziende

## Obiettivo prioritario: Attuazione della L 38/2010

- Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica: *all'interno della cartella clinica nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le **caratteristiche del dolore rilevato** e della sua **evoluzione nel corso del ricovero**, nonché la **tecnica antalgica e i farmaci utilizzati**, i relativi dosaggi e il **risultato antalgico conseguito**.*

# Cartella clinica



**Art. 5 D.P.R. n. 128 del 27.3.1969**

Il Direttore Sanitario...

➤ vigila sull'archivio delle cartelle cliniche

.....

# Ruolo della DS e DMP

Quindi.....

## Direzione Sanitaria e Direzione Medica

Ruolo di

- Adempimento formale
- Rispetto obiettivi da norma
- Verifica e monitoraggio
- oltre che ruolo di comunicazione, diffusione, tramite il Comitato Ospedale territorio senza dolore

# Obiettivi alle aziende

## Linee di sviluppo 2012 – obiettivi specifici

| OBIETTIVI AZIENDALI DEL PROGETTO OSPEDALE -TERRITORIO SENZA DOLORE<br>LINEE DI SVILUPPO 2012 IN ATTUAZIONE L. 38/2010 |   |
|---|---|
| <b>Area chirurgica</b>  | Consolidare ed estendere il trattamento del DPO in tutte le Chirurgie generali e specialistiche.  |
| <b>Area oncologica</b>  | Coinvolgimento e copertura del 100% delle UO di Oncologia e Hospice e attivazione di percorsi di continuità assistenziale con le cure primarie.   |
| <b>Area medica</b>  | Rilevazione del dolore nelle UO di Medicina interna e specialistica con riferimento alle Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica |



# Obiettivi alle aziende

## Linee di sviluppo 2012 – obiettivi specifici

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Area Cure primarie</b> | Attivazione di percorsi di continuità assistenziale con le UO di Oncologia, DH Oncologico e Hospice con coordinamento tra operatori dei diversi setting assistenziali   |
| <b>Area Intensiva</b>     | Attivazione dei percorsi volti all'utilizzo di una scala di valutazione per i pazienti non collaboranti.  |
| <b>Area pediatrica</b>    | Coinvolgimento delle UO pediatriche per l'applicazione delle linee di indirizzo regionali e delle scale di valutazione dedicate ai bambini di età inferiore a 7 anni . Si conferma la priorità dell'applicazione delle linee di indirizzo regionali per l'Onco- ematologia. |

# Obiettivi alle aziende

## Linee di sviluppo 2012 – obiettivi specifici

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Integrare la gestione del dolore nella pratica clinica e adottare strumenti comuni di misurazione e di integrazione</b></p> | <p>Adottare la scala numerica (NRS) quale strumento unico regionale per la misurazione del dolore in ospedale e sul territorio.</p> <p>Individuare almeno un referente infermiere/medico per ciascuna UO/ dipartimento.</p> <p>Obbligo di legge: indicare in Cartella Clinica la misurazione del dolore e il suo trattamento.</p> <p><b>Ogni Azienda dovrà elaborare almeno un PDTA di terapia del dolore a livello provinciale (es. cefalea, dolore vertebrale, dolore oncologico, dolore vascolare, dolore pediatrico ...)</b></p> |
|---|--|

# Obiettivi alle aziende

## Linee di sviluppo 2012 – obiettivi specifici

|  |  |
|--|--|
| Applicare le norme sugli oppiacei                    | Utilizzo appropriato dei farmaci oppiacei in sintonia con le indicazioni regionali. <i>Valutazione regionale sui consumi per azienda</i>   |
| Promuovere la Formazione continua e la Comunicazione | Partecipare a percorsi formativi regionali ( <b>convegno regionale Giornata del sollievo 23 05 2012</b> ) e aggiornare 'informazione/comunicazione aziendale del numero verde 800 033 033 in coordinamento con l'URP |

# Ruolo della DS/DMP

## Cosa significa però oggi?

- Non solo fornire spazi, strumenti.. Ma anche condividere problemi, conoscere i contesti, coordinare, comprendere, condividere le soluzioni.
- Essere capaci di favorire l'empatia, sollecitudine a suggerire soluzioni precise e concrete, domandarsi "cosa posso fare per rendere più facile la realizzazione di ciò che chiedo ?"

# Ruolo della DS/DMP

## Proposta di ruolo della DS/DMP come di

- Facilitatore
- Propulsore del **Governo clinico**
- Risolutore dei conflitti
- Ruolo sinergia organizzativa

# Management

sec. Drucker, ripreso da Mintzberg

- Coach
- Direttore d'orchestra

**Come ?**

- Ruolo di sinergia organizzativa che utilizza:
  - ▶ Strategia partecipative
  - ▶ Sviluppo professionalizzazione
  - ▶ Partecipazione mirata

# Nuovo ruolo della DPM/DS

■ Compito di riportare a 360 ° la visione unitaria olistica del paziente

■ Ma anche .... dell'Ospedale

Quindi non l'esercizio di una direzione burocratica e solo di controllo ma una visione che possa abbracciare la complessità e colga le interrelazioni tra le componenti dell'organizzazione .

# Ruolo del COTSD

## Ma allora..

- Il ruolo del Comitato Ospedale-Territorio senza dolore è altro dalla Direzione?
- è altro organismo, svincolato dalla realtà operativa dell'Azienda ?
- e dalle Unità core dell'Azienda ?

Esiste questo dualismo

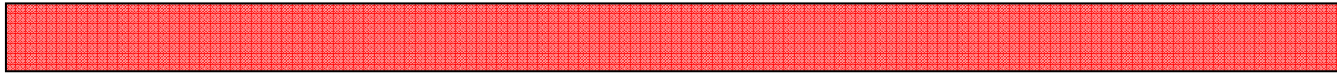


# L'esperienza del COTSD dell'AOU di Modena

## Integrazione funzioni multidisciplinari

- Equipe mediche ed infermieristiche
- Documentazione clinica - progettazione controlli integrati  
**cartella clinica**
- Servizi Farmacia, Acquisti
- Input unitario sulla Formazione
- Qualità e Accreditamento – HPH
- Comunicazione e Relazioni con il pubblico
- Infine ....
- Ricerca

## II metodo



- Ripensare i processi ....
- Riflettere sulla pianificazione operativa (declinazione obiettivi generali in operativi)

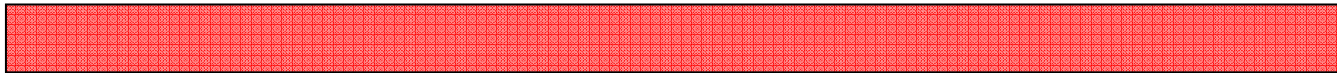
## Aicuni esempi

### Il metodo

■ Interventi strutturali nell'ambito delle fasi di programmazione e pianificazione:

- ▶ definizione di obiettivi di budget per unità operativa su adozione protocolli, implementazione della rilevazione e controlli sulla documentazione sanitaria per verifica sulla misurazione
- ▶ proposizione di protocolli in particolari setting assistenziali (ad es. PS generale ed ortopedico) nell'ambito del Programma per il Governo clinico
- ▶ sviluppo ed implementazione di percorsi integrati con il territorio iniziando dalla pianificazione e programmazione

## Le prospettive



Visione sistemica .....che aiuti  
L'Innovazione organizzativa ad es. che riporti il  
problema non solamente nei luoghi classici e  
tradizionali di trattamento ma fa sì che  
l'individuazione e il trattamento del dolore siano  
strutturalmente inseriti nelle attività fulcro ad es  
nei Percorsi Diagnostico-terapeutici

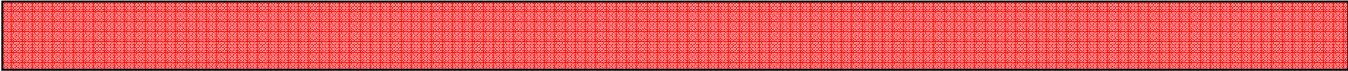
**Grazie per l'attenzione**

# L'esperienza del COTSD dell'AOU di Modena

## Le attività

- Attività di formazione degli operatori: *sensibilizzazione e corretto utilizzo delle scale*
- Attività di informazione a pazienti e familiari: *brochure informative dolore pediatrico e dolore oncologico*
- Revisione protocolli: *dolore post-operatorio, dolore oncologico.....*
- Monitoraggio: *controlli integrati sulla documentazione clinica*
- Continuous care: *diario pazienti dh oncologico*
- Integrazione con il territorio: *feedback diretto MMG per terapie antalgiche in dimissione*

# L'esperienza del COTSD dell'AOU di Modena Composizione del COTSD

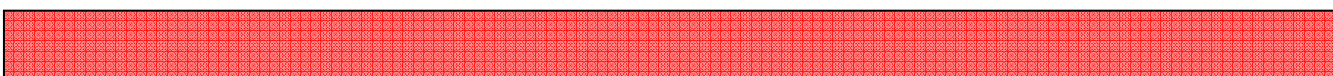


**Coordinatore aziendale** (Direttore medico di Presidio)

**Referenti di:**

Anestesia e Rianimazione, Oncologia, Ematologia e Hospice, Chirurgia, Farmacia, Direzione Infermieristica e Tecnica , Direzione Ospitalità, Formazione e Aggiornamento, Direzione sanitaria, Assicurazione Qualità, Rappresentante dei Medici di Medicina Generale (AUSL), Responsabile dell' Assistenza Domiciliare (AUSL), Rappresentante del Comitato Consultivo Misto

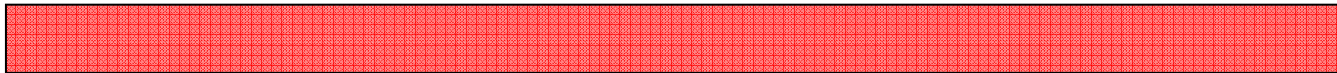
# Obiettivi alle aziende



PROVVEDIMENTI IN ORDINE AL  
FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER IL  
2010/2011 E AL RELATIVO QUADRO DEGLI  
OBIETTIVI ANNUALI INTEGRAZIONE ALLA  
DELIBERAZIONE N. 234/2010,  
DGR n. 1544/2010, DGR n. 732/2011  
10.3 Ospedale- territorio senza dolore



# Obiettivi alle aziende



Obiettivo prioritario: Attuazione della L 38/2010

- Implementazione del Progetto OTSD e ridefinizione del Comitato Ospedale-Territorio Senza Dolore con integrazione del MMG, PLS e Infermiere cure primarie/assistenza domiciliare e medico palliativista