

**Disciplinare per relazione e rendicontazione dei progetti degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN**

**Azienda Ospedaliera di Cosenza**

**Relazione attività relativa all'utilizzo dei fondi assegnati nell'anno 2018 per ulteriori finanziamenti anni 2010/2011 impiegati per le attività dell'anno 2018**

**Schema di relazione**

**TITOLO DEL PROGETTO:**

**Implementazione ed innovazione del Centro HUB Regionale ed indagine sulla rete di Terapia del Dolore: Monitoraggio, Efficienza, Appropriatezza, Sostenibilità ,Utilità sociale**

**Linea progettuale 4.**

**Cure Palliative e Terapia del Dolore**

**Riferimenti: Decreto dirigenziale n.3866 del 24/4/2018-  
Deliberazione Azienda Ospedaliera di Cosenza n.373 del  
12 luglio 2018**

**Riferimenti normativi:**

**Delibera Aziendale - Approvazione Progetto:**

## 'Riorganizzazione della Rete Regionale di Cure Palliative e Terapia Dolore" decreto Regionale

### Stato dell'Arte

*Il centro Hub di Terapia del Dolore collocato presso l'Azienda Ospedaliera di Cosenza è riuscito a fare da ponte di connessione tra ospedale, territorio e continuità assistenziale, una vera e propria cabina di regia che ha riunito attorno al paziente figure specialiste ospedaliere e medici del territorio, cercando di superare frammentazioni di diagnosi eziologiche e fornire differenti obiettivi di cura e di approccio terapeutico a seconda della patologia in essere e delle comorbidità orientate verso la cura di patologie dolorose del rachide con trattamenti ad alta Complessità.*

Nel complesso panorama dell'integrazione socio-sanitaria, negli ultimi anni si è assistito ad una forte accelerazione, da parte delle Regioni italiane, della 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 pratica quotidiana di valutazione multidimensionale.

Per gestire, trattare tempestivamente e in maniera globale il Dolore Persistente e Cronico è stato e sempre più sarà necessario erogare prestazioni sanitarie integrate dove tra un trattamento di primo livello e quello che necessita di procedure ad alta complessità si crei un processo organizzativo e gestionale clinico basato su una reale integrazione **multidisciplinare e multiprofessionale** capace di dare una risposta non meramente formale ma di reale presa in carico assistenziale, alla sempre più crescente domanda di salute.

Per realizzare questo obiettivo di governance basata sulla qualità dei processi clinici e di risk



management è necessaria innanzitutto una piena e reciproca conoscenza dei singoli processi produttivi e dei percorsi di stratificazione dei processi operativi capaci di dare alla rete di Terapia del Dolore, che ricordiamo è per sua natura basata su un modello "hub e spoke", una sostanziale strategia di "Operation Management".

Il primo valore da condividere in questo modello di governance assistenziale è la visione della **centralità del paziente** quale base su cui costruire ogni processo, un collante irrinunciabile per garantire un esercizio professionale integrato sui bisogni della singola persona e non sulle necessità dei singoli attori sanitari del processo.

Si dovrà procedere con una **"clinical practice"** guidata dai bisogni e strutturata sull'efficienza organizzativa da cui derivare l'analisi degli errori e ideare le azioni di miglioramento e sviluppo capaci di incontrare i nuovi bisogni delle persone e assolvere l'esercizio di assistenza mediante l'inserimento di nuovi approcci tecnologici sia per la cura che per la gestione procedurale.

Appare evidente che il processo erogativo sanitario possa essere inteso come una sorta di «staffetta» tra professionisti/strutture/ambiti assistenziali che in modo coerente dovrebbero gestire il complesso iter che va dalla diagnosi al trattamento ed al *follow up* del paziente: si tratta di una concatenazione di «prese in carico» in cui chi ha gestito la fase di diagnosi ha realizzato un traguardo intermedio di salute e predisposto le condizioni per la fase successiva di trattamento che potrebbe essere sviluppato all'interno di altre strutture ed attraverso altre competenze professionali. È una catena i cui tempi sono scanditi dalle fasi di diagnosi, trattamento e *follow up* del paziente. L'*output* complessivo del processo sanitario è rappresentato dalla globalità della risposta assistenziale rispetto al problema di salute: quest'ultimo rappresenta il

filo rosso che consente di valutare il processo erogativo rispetto alle sue caratteristiche qualitative: è possibile non solo riprogettare (come è già stato detto), ma anche valutare *ex post* la «bontà» degli interventi prestati (per numero, tipologia, progressione temporale) rispetto ad ogni "singolo problema" di salute.

Quindi la **Rete** quale **strumento** capace di far **dialogare sanitari** di differente estrazione disciplinare e interprofessionale mediante strutture a differente logica organizzativa, ove prevalga la logica della collaborazione rispetto alla competizione, coordinata mediante la cooperazione dei protagonisti. **Un mettere assieme prodotti e competenze e servizi risparmiando risorse (economie di scala) o migliorando l'output (crescita dell'efficacia).**

La costituzione di una Rete che garantisca la presa in carico dei bisogni dell'utenza ( il paziente e la sua famiglia) offrendo un progetto assistenziale che ogni singolo pezzo della rete, autonomamente, non riuscirebbe a fornire in maniera ottimale. Spesso questo consente di ridurre i costi rispetto alla somma di quelli che ogni livello operativo dovrebbe sostenere se agisse da solo.

La Legge 38/10 declina i soggetti abilitati a partecipare al progetto di salute della persona affetta da uno stato di patologia caratterizzato dal " Dolore Cronico" e tra queste figure abbiamo i Medici di Medicina Generale, gli specialisti nella **terapia del dolore**, **i medici dei distretti sanitari e altre figure professionali in primis gli infermieri, gli psicologi, i medici oncologi, radioterapisti e qualunque altro specialista sia utile inserire nel percorso dei differenti quadri patologici.** L'approccio multidisciplinare e multiprofessionale deve garantire l'appropriatezza delle prestazioni, un adeguato sostegno socio- assistenziale e psicologico alla persona e al suo nucleo familiare nel rispetto del diritto sancito per legge di accesso alla cura nei tempi imposti dai decreti normativi.



Quindi diventa improrogabile riorganizzare la risposta sanitaria sulla base di un' analisi dei bisogni crescenti di salute nell'area del dolore cronico **nella nostra regione assicurando un'uniformità delle cure e una capacità di garantire risposte di qualità clinica omogenea .**

Per fare questo salto di qualità dei servizi e assicurare la piena disponibilità di accesso alle risorse di cura ad ogni cittadino e l'erogazione di servizi assistenziali di pari efficienza e efficacia dobbiamo ripensare alle azioni partendo da due presupposti : una conoscenza della **reale organizzazione logistica e clinica della filiera produttiva di salute per il dolore cronico e un' analisi dei bisogni aggiornata sulle nuove esigenze di una popolazione che si è trasformata in virtù dell'invecchiamento progressivo e dell'inserimento di nuove etnie e realtà produttive capaci di generare nuove patologie che richiedono nuovi scenari di prevenzione e cura**

L'UOC di Terapia del Dolore e Cure Palliative di Cosenza è stato dichiarato Centro Hub regionale (DCA n. 36 del 14 Maggio 2015).

Il Programma Operativo , la Rete di Riordino Ospedaliero e la rete di Terapia del Dolore e Cure palliative approvate individua dell'U.O.C. di Terapia del Dolore e C.P. dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza ,dichiarata dalla giunta regionale e dal Dipartimento della Salute con nota 158797/SIAR del 31/10/2011 Centro di Eccellenza.

Ha fornito prestazioni ad alta complessità perché il malato con dolore non rappresenta un unicum indifferenziato cui applicare protocolli per il controllo del dolore secondo una scala di misurazione dell'entità del dolore, ma necessita di una diagnosi eziologica e inoltre di differenti obiettivi di cura e di approccio terapeutico a seconda della patologia in essere, delle comorbidità e della regressività, della transitorietà o meno del dolore in atto.

	<p>In modo da ridurre la migrazione sanitaria ed i costi correlati a tale patologia la terapia del dolore e le cure palliative sono quindi parte integrante di un percorso terapeutico per diverse patologie, non solo oncologiche.</p> <p>Il clinical management dei pazienti che hanno necessità di queste cure risulta spesso essere molto complesso, inoltre le cure di fine vita incidono notevolmente sui costi sanitari è necessario quindi impostare piani di cura sostenibili dal punto di vista delle risorse umane ed economiche.</p> <p>Il centro HUB è riuscito a fare da ponte di connessione tra ospedale, territorio e continuità assistenziale, una vera e propria cabina di regia che ha riunito attorno al paziente figure specialiste ospedaliere e medici del territorio, cercando di superare frammentazione di diagnosi eziologica e fornire differenti obiettivi di cura e di approccio terapeutico a seconda <i>della patologia in essere e delle comorbidità orientati verso la cura di patologie dolorose tra cui quelle del rachide con trattamenti ad alta Complessità.</i></p>
<p><b>Obiettivi</b></p>	<p><i>Il progetto è finalizzato a implementare e arricchire il centro Hub e la Rete di Terapia del Dolore seguendo le regole della qualità e dell' Health Technology Assessment, ( si ispira ai processi ed alle tecniche del LEAN THINKING dell'OPERATION MANAGEMENT)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione arredo ed adeguamento tecnologico del Centro Hub regionale.</li> </ul> <p><b>Strumenti Innovativi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizzo di tecnologie innovative per il trattamento del dolore cronico severo.</li> </ul> <p><b>Materiale sanitario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivi medici</li> </ul> <p><b>Politica del personale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivi al personale per il raggiungimento degli obiettivi del progetto.</li> </ul>



	<p><b>Rendicontazione Economica</b></p> <p>Adeguamento logistico e tecnologico e arredi del centro Hub 100.036,05</p> <p>tecnologie innovative per la cura del dolore euro 238.000,0</p> <p>Personale 60.000,00</p> <p><b>TOTALE SPESA 398.036,05-</b></p>
	<p>IL Direttore Dott. Francesco AMATO</p> 