

DIGNITA' DELLA PERSONA
evitare il dolore inutile nelle strutture socio-sanitarie
accreditate per anziani e disabili

LO SFONDO NORMATIVO

5 e 10 dicembre 2013

Biblioteca "Bassani" – Barco Ferrara

dr. Franco Romagnoni

**Servizio per l'integrazione socio-sanitaria e delle politiche
per la non autosufficienza
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI**

DGR 2142/11

IL PROGETTO REGIONALE

DIGNITA' della PERSONA

EVITARE il DOLORE INUTILE

**nelle strutture socio-sanitarie accreditate
per anziani e disabili**

**In sinergia con
il Comitato Regionale
per la Lotta al dolore**

CONTENUTI E FINALITA' DEL CORSO FORMATIVO

- **Perchè il progetto ?** “Evitare il dolore inutile nelle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili accreditate”
- **La sinergia del progetto con il Comitato Regionale per la lotta al Dolore**
- **Cos'è il Comitato....**
- **Presentazione del progetto, dei suoi obiettivi, delle azioni previste.**

IL CONTESTO

L'accreditamento dei servizi

sociosanitari DGR 514/09

“Primo provvedimento della Giunta Regionale Attuativo dell'art.23 della L.R. 4/ 08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari

- Quale strada RER...
- Quale cambiamento per i **servizi** socio-sanitari accreditati
- Come cambia il **rapporto** tra la committenza ed i soggetti gestori
 - Avvio di nuove forme di relazione e **collaborazione**

IL CONTESTO

**L'accreditamento dei servizi
socio-sanitari**

**Il progetto di affiancamento e accompagnamento
per anziani e disabili verso l'accreditamento
definitivo**

DGR 2142/11
**Progetto Regionale "Evitare il dolore inutile: qualità e
dignità della vita delle persone che vivono nelle strutture
per anziani e disabili"**

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO: Aiutare i soggetti gestori ad attuare R.G. 8.22

**“...deve essere garantito un protocollo
e le relazioni con i servizi competenti
per la **GESTIONE del DOLORE**”**

Garantire, per gli ospiti anziani e disabili
il CONTROLLO del DOLORE,
ovvero una FORMA di **TUTELA** della VITA
che deve trovare la **collaborazione** di tutti i soggetti

***il progetto si inserisce all'interno di una progettualità
più ampia che si propone di garantire il maggior
benessere possibile alle persone accolte nei servizi
socio-sanitari***

**NON UN PROGETTO SPECIFICO PER LE STRUTTURE
SOCIOSANITARIE ACCREDITATE MA UN
PERCORSO IN CONTINUITA' CON ALTRI SETTING
ASSISTENZIALI**

**La sinergia del progetto con il Comitato Regionale per
la lotta al Dolore**

Il modello dell'Emilia-Romagna: Welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione

**PSR 1999-2001
DELIBERAZIONE n. 1235/99
DGR 456/2000 Programma rete
delle cure palliative**



**PIANO SOCIALE E SANITARIO
2008 -2010
DELIBERAZIONE
DELL'ASSEMBLEA
LEGISLATIVA DELLA REGIONE
EMILIA-ROMAGNA
22 maggio 2008, n. 175
(Proposta della Giunta
regionale in data 1 ottobre
2007, n. 1448)**



- **LA RETE DI CP E GLI HOSPICE;**
- **IL PROGETTO OSPEDALE-
TERRITORIO SENZA DOLORE;**
- **ACCREDITAMENTO E DOLORE**
- **OBIETTIVI PRIORITARI DI PSSR:
RIDEFINIRE LE RETI SULLA
BASE DELLA LEGGE 38/2010,
ANCHE PER ETA' PEDIATRICA;**

**Delibera Giunta Regionale n.115
del 9 febbraio 2009**

COMITATO REGIONALE PER LA LOTTA AL DOLORE

**il coordinamento strutturato delle azioni
sviluppate sul territorio regionale**

**Consulenza tecnica e supporto all'attuazione degli obiettivi del
PSSR**

**alla promozione della valutazione e trattamento del dolore e
alle attività di formazione e di comunicazione**

COMITATO REGIONALE PER LA LOTTA AL DOLORE - FINALITA'

- diffondere la cultura **dell'attenzione al dolore/sofferenza della persona**, per l'umanizzazione delle cure e per la prevenzione dei danni derivanti da una sua cronicizzazione;
- **sensibilizzare il personale alla valutazione** del dolore per il suo adeguato controllo;
- facilitare un comportamento di **appropriatezza clinica**;
- garantire la **continuità terapeutico-assistenziale**.

Basato sulle **migliori evidenze** disponibili nella letteratura scientifica



**Dossier n.
194/2010**
Linee di
indirizzo per
trattare il
dolore in area
medica

Legge 15 Marzo 2010, n.38

Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010



Cosa è cambiato?

Obbligo del monitoraggio del dolore in cartella clinica

Il progetto diventa ospedale-territorio senza dolore

Si semplificano le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore

Formazione del personale medico e sanitario

Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore

"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

**PRIMI PROVVEDIMENTI ATTUAZIONE
LEGGE DEL 15 MARZO 2010, N. 38.**

DGR n. 967/2011 * LINEE GUIDA**

**PER LA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E
ISTITUZIONE DELLA STRUTTURA DI COORDINAMENTO**

- ❖ Recepisce l'Accordo Stato-Regioni del 16.12.2010
- ❖ Istituisce **la "Struttura" organizzativa regionale** di coordinamento della Rete di terapia del dolore
- ❖ Approva le **Linee Guida per la Rete** della Terapia del Dolore elaborate dal Comitato regionale per la Lotta al dolore
- ❖ Conferma **l'obbligatorietà della valutazione** e del monitoraggio del dolore in cartella clinica mediante utilizzo della scala numerica **NRS**



LINEE GUIDA PER LA RETE DELLA TERAPIA DEL DOLORE DGR 967/2011

- Tutela **dell'accesso** alla terapia del dolore
- Coordinamento Regionale della Rete
- **Articolazione della Rete**
- Presa in carico del paziente
- Rilevazione obbligatoria del dolore
- **Profilo professionale e formazione**
- Programma di comunicazione
- Programma di **valutazione** delle cure
- Sistemi informativi e codifica delle prestazioni
- Programmi di Ricerca

Recepiti nell'Intesa del 15 luglio 2012

ARTICOLAZIONE DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE

I nodi ospedale-territorio della rete:

- **HUB** Centri di riferimento di terapia del dolore
non è stato identificato un centro HUB nè un vero e proprio Spoke...
U.O Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale del Delta garantisce alcuni
Ambulatori di Terapia Antalgica (4 delta + 2 Copparo)
- **Spoke** Ambulatori di terapia del dolore:
 - 1) presso Hospice di Codigoro (dr.ssa Gulmini e Riccardo Finessi)
 - 2) presso DH oncologico responsabile Dr. Erik Piva
 - 3) da gennaio presso Hospice dell'ADO a Ferrara
- **NCP** Unità Ambulatoriali delle cure primarie,
aggregative di MMG e PLS

I COMITATI AZIENDALI OSPEDALE - TERRITORIO SENZA DOLORE

Compiti:

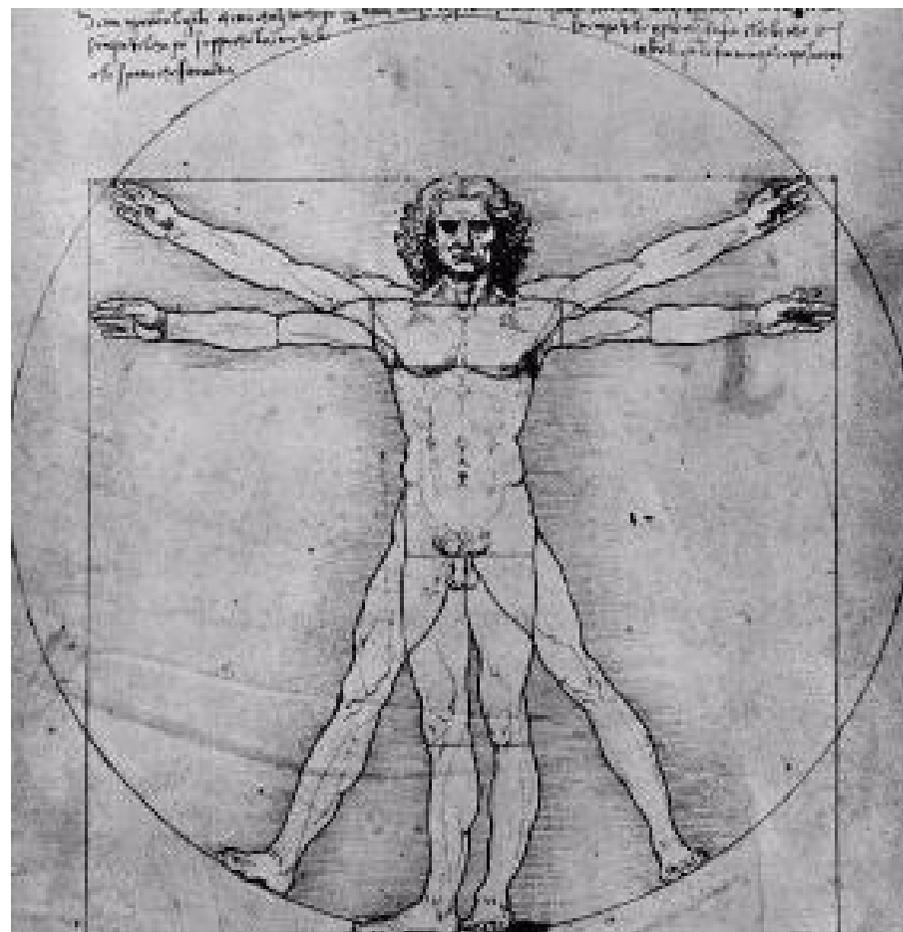
Assicura un **osservatorio**
specifico del dolore

Promuove la **formazione**

Assicura la disponibilità dei
farmaci **oppiacei**

Condivide e verifica
l'applicazione delle linee
guida

Promuove **l'informazione**



**Il progetto
presentazione,
quali sono le azioni previste.**

A CHI E' RIVOLTO IL PROGETTO?

AI SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO

(ad esclusione dell'assistenza domiciliare sociale)

DGR Emilia Romagna 772/2007

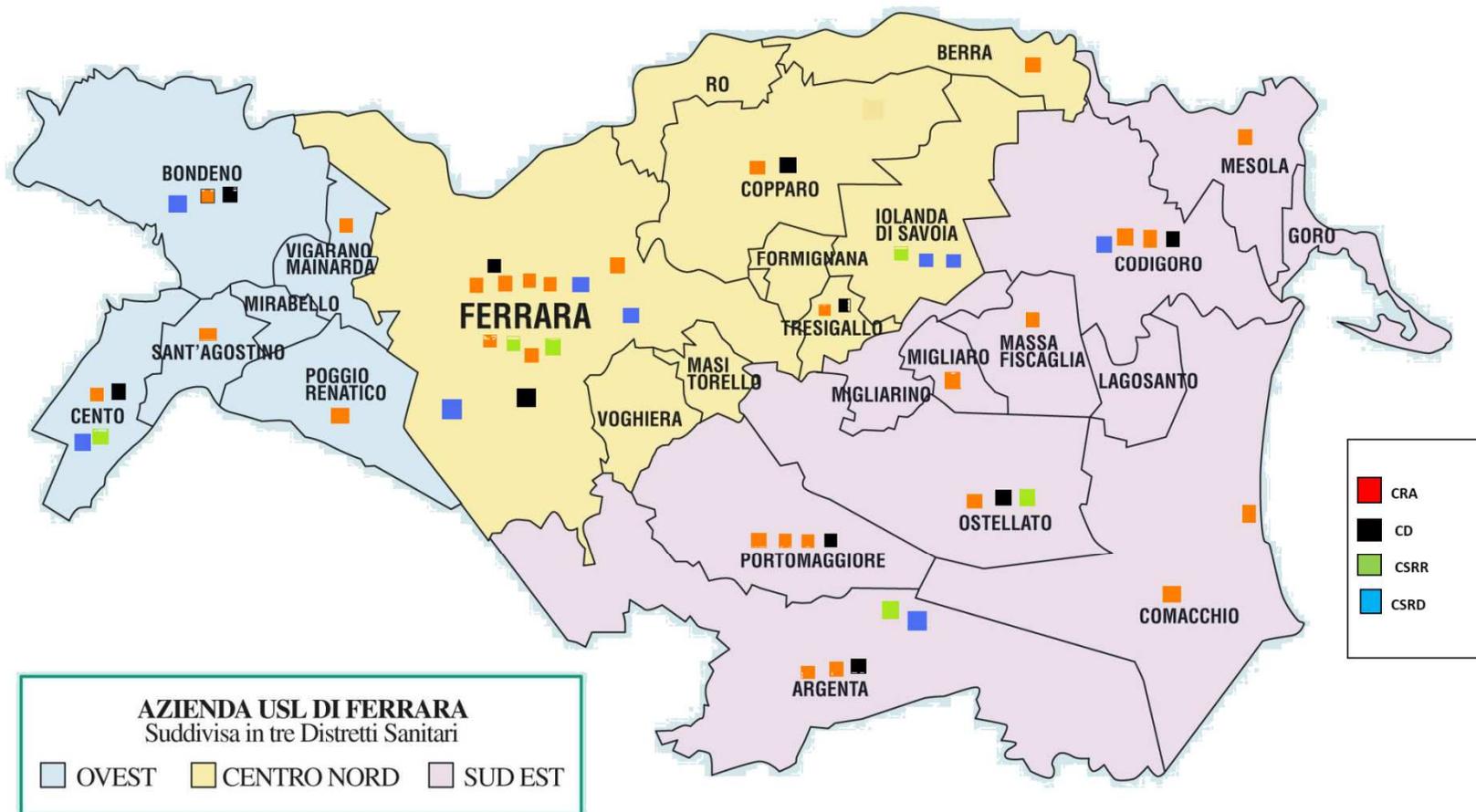
- **casa-residenza per anziani non autosufficienti**
- **centro diurno assistenziale per anziani**
- **centro socio-riabilitativo residenziale per disabili**
- **centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili**

Alcuni dati di contesto (dati 2012)

Tipologia di servizio accreditato	Numero strutture servizi	Nr posti accreditati	Nr utenti accolti
CRA*	329	15719	25214
CDA*	207	3309	5194
CSRR*	84	1181	Dato in via di elaborazione
CSRD*	176	2573	Dato in via di elaborazione

- CRA: casa residenza per anziani non autosufficienti
- CDA: centro diurno assistenziale
- CSRR:centro socio Riabilitativo Residenziale per disabili
- CSRD : centro socio Riabilitativo Diurno per disabili

Strutture in fase di accreditamento Provincia di Ferrara



CASE-MIX - C.R.A. Provincia di Ferrara 2013



SERVIZIO SAI
EMILIA-ROM.



DISTRETTO	A BPSD	B Complessità Clinica	C Disabilità severa	D Disabilità lieve- media
CENTRO NORD 707	104	159	384	60
SUD-EST 417	78	109	175	55
OVEST 245	37	80	113	15
TOTALE 1369	219 16.0 %	348 25.4 %	672 49.1 %	130 9.5 %

IL PROGETTO

*Per garantire UNIFORMITA' di approccio
sono stati definiti a livello regionale*

- **l'articolazione** del progetto e le figure chiave
- **il documento base**
- **i contenuti del percorso formativo e le relative modalità di diffusione** rivolta a : tutti i team interni alle strutture/servizi
- **le modalità per garantire il monitoraggio del progetto**

L'articolazione del progetto e le figure chiave

L'articolazione del progetto

TEAM AZIENDALI

Avvio entro **dicembre 2013**
formazione Team interni dei servizi

3/4 incontri:
Il 1° rivolto
Coordinatori
Responsabili di
Struttura
il 2°/3° specifico per
i team interni
(infermieri,terapisti,
RAA,OSS,animatori,
educatori)

Il 4° per i MMG delle
CRA/CSRR/CSRD/
CDA

TEAM INTERNI

Nella singola struttura

Modalità organizzative definite da ogni servizio

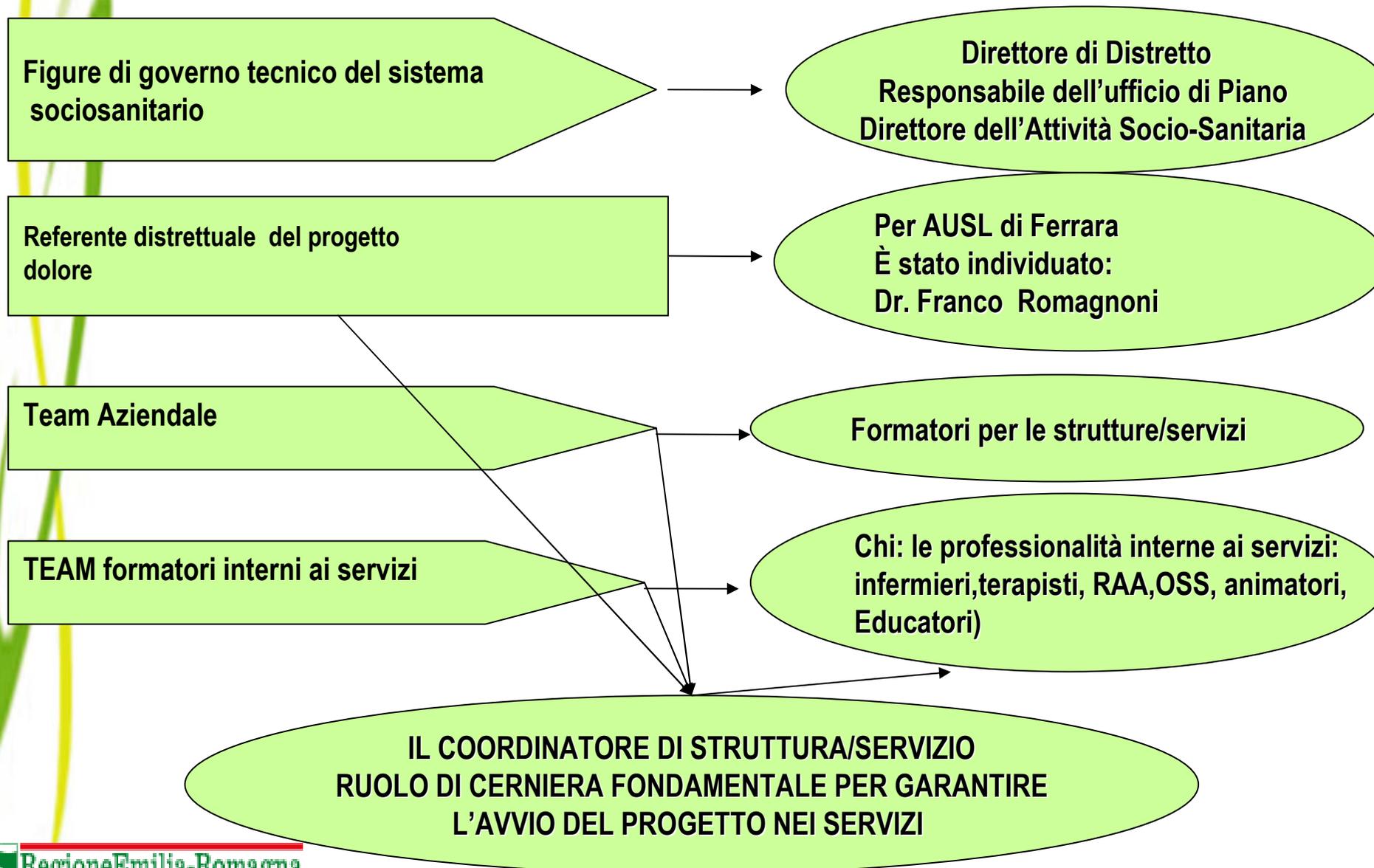
Formazione a tutti gli operatori ed avvio effettivo del progetto entro i primi 6 mesi del 2014)

Implementazione del progetto nella attività del singolo servizio (nei primi 6 mesi del 2014)

Follow up: al termine dei 6 mesi incontro di verifica dei risultati ottenuti dal percorso formativo con i coordinatori dei servizi , il team aziendale e il referente distrettuale del progetto



Le figure chiave



RUOLO DEL TEAM INTERNO

- **DIFFUSIONE** a tutti gli operatori dei contenuti del progetto e di quanto appreso nella/e giornata/e di formazione a cura del TEAM aziendale
- **SENSIBILIZZAZIONE** dell' equipe assistenziale
- **RIFERIMENTO e MONITORAGGIO** per tutti gli operatori rispetto all'attuazione del progetto

OBIETTIVI del TEAM INTERNO

- 1) Contribuire a garantire il più alto livello possibile di benessere**
- 2) Contribuire alla costruzione di una rete di servizi**
- 3) Fornire gli elementi per divenire in grado di colloquiare con modalità e linguaggi comuni**

Stato avanzamento del progetto

- ❑ Inviata comunicazione di avvio del progetto (settembre 2013)
- ❑ Individuazione del Referente Aziendale del progetto dolore
- ❑ Individuazione del team di esperti aziendale (ottobre 2013)
- ❑ Individuazione da parte dei Soggetti Gestori del team interno (ottobre 2013)
- ❑ Incontro regionale di formazione diretta ai team di esperti aziendali (22/10/2013)
- ❑ Accreditemento ai fini ECM da parte di ciascuna azienda USL delle attività di formazione dei team interni
- ❑ **iniziative formative di 2 + 1 giornate che coinvolgono i team interni (inclusi MMG)**

La formazione degli operatori delle strutture/servizi

CONTENUTI & OBIETTIVI

OBIETTIVI

Sottolineare l'importanza del **lavoro in team**

Favorire la **comunicazione / l'ascolto** tra operatori e operatori e tra operatori/persona assistita e i suoi familiari

Avviare un'azione **di sensibilizzazione** nei confronti di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale relativo alla tematica dolore

Inserire il riconoscimento, la misurazione, il monitoraggio e la gestione (riduzione) del dolore come **buona pratica** all'interno dei servizi

Fattori di Rischio INDIVIDUALI

- Pregresso Tentativo di Suicidio
- Patologia psichiatrica
- Abuso di Alcool o droghe
- Isolamento o mancanza di supporto sociale
- Impulsività e tendenze aggressive
- Storia di Trauma o Abuso
- Stress Emotivo acuto
- **Malattie croniche maggiori (incluso il dolore)**
- Storia familiare di suicidio
- Fattori Neurobiologici (serotonina, noradrenalina, sistema neuroendocrino)

WHO 2012



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
Procedura Generale
Prevenzione suicidio in ospedale

Obiettivi ed Indicazioni

- Identificare i pazienti a rischio di comportamento suicidario.
- Adottare strategie orientate alla prevenzione dei suicidi e tentati suicidi.
- Indicare le modalità di definizione del livello di rischio.
- Proporre processi assistenziali/organizzativi da adottare per i diversi profili di rischio.
- Indicare modalità di gestione dell'evento o *quasi evento* di tentato suicidio/suicidio in ospedale.

Documenti di riferimento

- Indicazioni RER "Raccomandazioni per la prevenzione delle condotte suicidarie in ospedale" Maggio 2013
- Protocollo di Monitoraggio degli Eventi Sentinella, Ministero della Salute, Terzo rapporto. Luglio 2011
- Raccomandazione n° 4. Prevenzione del suicidio in ospedale. Ministero della Salute, marzo 2008



Suicidi e tentati suicidi nelle strutture per anziani provincia di Ferrara (2011-2013)



	2011	2012	2013 (gen-nov)
MASCHI N. SUICIDI	0	0	0
MASCHI TENTATIVI di SUICIDIO	1 (85 aa)	0	0
FEMMINE SUICIDI	0	0	0
FEMMINE TENTATIVI di SUICIDIO	0	1 (88 aa)	0



BUON LAVORO

~

TUTTI NOI...