



TITOLO GENERALE

PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA' (MCQ)
NELLA LOTTA AL DOLORE

AZIENDA ULSS 5 OVEST VICENTINO

REFERENTE: Dr.ssa Bellometti Aurelia

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI	2009	2010	2011
CRITERI	2009	2010	2011
Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura	X	X	X
Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati	X	X	X
Istituzione di percorsi aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione	X	X	X
Altre azioni	X	X	X

OBIETTIVO:

Ottenere una maggiore attenzione ed il miglioramento culturale efficacia nell'alleviare il dolore e una maggiore appropriatezza nell'uso dei farmaci e delle metodiche analgesiche.

MOTIVAZIONI:

Il dolore è un sintomo spesso presente nel paziente ospedalizzato, collegato sia alla patologia in sé sia alle procedure diagnostiche e/o terapeutiche utilizzate nel percorso di cura: è il sintomo che maggiormente minaccia l'equilibrio psicologico e la qualità di vita del paziente e dei familiari. Nonostante questa premessa, il dolore spesso viene trascurato e sottostimato nella pratica clinica, anche perché i professionisti sanitari presentano carenze culturali ed attitudinali riguardo al paziente con dolore e al trattamento più opportuno.

Il dolore esplica un effetto negativo sullo stesso stato di malattia. Le ricerche più recenti hanno infatti dimostrato che l'esperienza di dolore è correlata a reazioni fisiologiche e psicologiche che tendono a complicare il quadro clinico e/o il decorso post-operatorio. Questo dato risulta significativo se consideriamo che, con le attuali tecniche terapeutiche, più del 90% del dolore può essere gestito efficacemente.

La maggiore attenzione ed il miglioramento culturale riguardo al dolore che si vogliono ottenere, porteranno a:

- valutazione della prevalenza di malati con dolore non controllato in ospedale
- uso più razionale dei farmaci antidolorifici attraverso la creazione e l'adozione di protocolli condivisi
- maggiore soddisfazione dei pazienti ricoverati

L'iniziativa si articola con 4 sottoprogetti:

- 1) SOTTOPROGETTO: CONOSCENZA DELL'ATTUALE
- 2) SOTTOPROGETTO: FORMAZIONE SUL DOLORE
- 3) SOTTOPROGETTO: RILEVAZIONE PERCEZIONE DEI PAZIENTI
- 4) SOTTOPROGETTO: INCREMENTO UTILIZZO DEI FARMACI ANTALGICI E IN PARTICOLARE OPIOIDI

- 1) SOTTOPROGETTO: CONOSCENZA DELL'ATTUALE

Diffusione al personale sanitario del questionario "Atteggiamenti e conoscenze del dolore" già elaborato e utilizzato nel corso di attività HPH regione Veneto per rilevare le conoscenze di base sul tema del dolore e della relativa terapia

INDICATORI:

- Proporzione di questionari validi restituiti
- Relazione sui risultati del questionario

FINANZIAMENTO RICHIESTO

- Produzione questionario, data entry e elaborazione risultati (1000 euro)

DURATA

- Nel corso del biennio 2009-2010

2) SOTTOPROGETTO: FORMAZIONE SUL DOLORE

Predisposizione di corsi di formazione, graduati sulla base dei dati emersi dall'indagine conoscitiva, per il personale sanitario degli ospedali su:

1. conoscenze di base sul dolore
2. misurazione del dolore nel paziente ricoverato
3. la terapia antalgica e l'uso dei farmaci oppioidi
4. la costruzione di protocolli di trattamento per medici e infermieri

INDICATORI:

- Attivazione dei corsi di formazione nel 2010 e 2011
- Percentuale di personale formato (referenti, dirigenza medica e comparto) in servizio presso le UUOO Ospedaliere
- Registrazione in cartella del dolore come parametro vitale

FINANZIAMENTO RICHIESTO:

- docenti esterni per i corsi di formazione che si svolgeranno in 10 edizioni per il personale medico e 20 edizioni per il comparto (40.000 euro)

DURATA

- Nel corso del triennio 2009-2011

3) SOTTOPROGETTO: RILEVAZIONE PERCEZIONE DEI PAZIENTI

Rilevazione tramite questionari ai pazienti degenti in una settimana indice di un questionario volto ad indagare la loro percezione del dolore e dell'adeguatezza della terapia offerta durante il ricovero nel corso di una settimana indice. Al termine del periodo di formazione e di implementazione dei protocolli, verrà ripetuta la somministrazione con la metodica della settimana indice. I dati raccolti con le due indagini verranno analizzati e comparati per verificare se l'intervento sugli operatori ha influito sulla soddisfazione dei pazienti ricoverati.

INDICATORI:

- Proporzione di questionari validi sui degenti oggetto di indagine
- Relazione sui risultati del questionario

FINANZIAMENTO RICHIESTO

- produzione brochure informativa pazienti (1000 euro)
- Produzione questionario, data entry e elaborazione risultati (2000 euro)

DURATA

- Nel corso del biennio 2009-2010

4) SOTTOPROGETTO: INCREMENTO UTILIZZO DEI FARMACI ANTALGICI E IN PARTICOLARE OPIOIDI

A seguito della preparazione e divulgazione di raccomandazioni sul trattamento del dolore a tutti i professionisti sanitari coinvolti, si intende sviluppare l'utilizzo dei farmaci antalgici e oppioidi in termini di appropriatezza e corretto utilizzo.

INDICATORI:

- Incremento dell'utilizzo di farmaci secondo protocollo per ogni Unità Operativa formata
- Predisposizione dei protocolli per la misurazione e il trattamento del dolore

FINANZIAMENTO RICHIESTO

- Produzione questionario sull'utilizzo dei farmaci, data entry e elaborazione risultati (2000 euro)

DURATA

- Nel corso del biennio 2010-2011

A.ULSS 6

REFERENTE: Dr. Marco Visentin

Presso l'Azienda Sanitaria ULSS 6 di Vicenza è attivo il Comitato "Contro il dolore" ai sensi della DGR 309/2003. Sono stati nominati i referenti (un referente medico e un referente infermiere) per il dolore in ogni unità operativa (U.O.)/servizio, come previsto dalla LR n.7/2009. Sono in corso, dal 1998, corsi di formazione di base sulla gestione del dolore per il personale sanitario aziendale. Sono state definite le procedure per la valutazione e misurazione del dolore in tutti i pazienti/utenti ospedalieri e nei pazienti seguiti in ADIMED. La misurazione del dolore rappresenta una prassi quotidiana nella maggioranza dei reparti per i pazienti comunicanti e per quelli non comunicanti degenti nelle UU.OO. di Medicina Generale e di Geriatria. Nel 2009 il Comitato "Contro il dolore" ha elaborato e diffuso in tutti i reparti la Carta dei diritti della persona con dolore e della persona morente, e depliant informativi sul dolore.

Nel 2009 il Comitato "Contro il dolore" ha dato avvio ad un progetto riguardante la soddisfazione per il trattamento del dolore in ospedale, nell'ambito del quale ha coordinato una prima rilevazione della soddisfazione dei pazienti circa il trattamento del dolore, utilizzando un questionario elaborato da esperti interni all'azienda, di cui è in corso la validazione. Si descrive di seguito il progetto suddetto con le azioni che saranno completate entro il 2009, per il quale si chiede il finanziamento regionale.

Titolo del progetto anno 2009

"Valutazione della soddisfazione per il trattamento del dolore in ospedale"

Il progetto prevede l'indagine annuale mediante questionario cartaceo, della soddisfazione o insoddisfazione per il trattamento del dolore ricevuto nel corso del ricovero presso il Presidio Ospedaliero di Vicenza dell'Azienda Sanitaria ULSS 6. L'indagine è rivolta a tutte le Unità Operative, comprese Pediatria e Chirurgia Pediatrica, mentre non è stato ritenuto opportuno estenderla ai Servizi Psichiatrici di diagnosi e cura.

Obiettivi del progetto

- ottenere una valutazione della soddisfazione/insoddisfazione per il trattamento del dolore ricevuto nel corso della degenza ospedaliera;
- ottenere una stima di prevalenza della presenza/intensità del dolore nella popolazione oggetto di indagine;
- verificare periodicamente l'applicazione e l'efficacia del protocollo aziendale per la valutazione e misurazione del dolore in ospedale (misura di outcome).

Soggetti destinatari

Sono stati coinvolti tutti i soggetti degenti presso le Unità Operative dell'Ospedale di Vicenza in una giornata prestabilita, secondo precisi criteri di inclusione ed esclusione.

Metodologia e strumenti

Per l'indagine con soggetti adulti (≥ 18 e ≤ 80 anni) è stata utilizzata la versione in lingua italiana in corso di validazione del questionario APS-POQ-M, somministrato come intervista strutturata o strumento ad autocompilazione, a seconda delle capacità del paziente ricoverato.

Per l'indagine con pazienti pediatriche (≥ 3 anni e < 18 anni) è stato utilizzato uno strumento elaborato da professionisti interni come intervista strutturata somministrata da parte di personale esperto, mentre per i genitori/tutori è stata utilizzata una forma parallela in forma di questionario ad autocompilazione.

Risorse umane coinvolte

- Coordinatore generale del progetto (1 unità);
- Personale volontario (laureandi/ti in psicologia o scienze infermieristiche) per la somministrazione dei questionari (30 unità);
- Personale per inserimento dati (1 unità);
- Personale per elaborazione statistica (1 unità).

Indicatori.

- Prevalenza del dolore complessiva e nelle singole UU.OO.
- Intensità del dolore dei pazienti nelle UU.OO.
- Soddisfazione dei pazienti per le informazioni circa il dolore ricevute dal personale
- Soddisfazione dei pazienti per il trattamento del dolore durante la degenza
- Motivi di soddisfazione e di insoddisfazione.

Fasi del progetto e costi per il 2009

Azioni	Tempo dedicato	Costi sostenuti
Preparazione del materiale e formazione del personale dedicato alla raccolta dati (presentazione del progetto ai Referenti per il dolore di ciascuna U.O.; formazione del personale volontario destinato alla somministrazione dei questionari; preparazione e stampa del materiale)	13 ore (coordinatore del progetto)	780€
Selezione dei casi e raccolta dati (selezione dei soggetti idonei dalla lista dei pazienti ricoverati; somministrazione questionari/interviste ai soggetti idonei; raccolta questionari)	2 ore (coordinatore del progetto) 270 ore (volontari)	5.700€
Organizzazione dei dati in database elettronico ed elaborazione statistica (preparazione database elettronico per archiviazione dati; inserimento dei dati nel database elettronico; elaborazione statistica dei dati raccolti: analisi descrittive, analisi fattoriale)	22 ore (laureato in statistica) 12 ore (volontari)	1.570€
Restituzione dei dati (preparazione di una relazione sintetica)	24 ore (coordinatore)	1.440€

sui principali risultati dell'indagine; restituzione dei risultati ai Referenti del dolore di ciascuna U.O.)	del progetto)	
Tot.		9.490€

Per il biennio 2010-2011, il Comitato "Contro il Dolore" dell'Azienda Sanitaria ULSS 6 ha elaborato un progetto di miglioramento della gestione del dolore in azienda, che si riassume di seguito.

Titolo del progetto 2010-2011:

"Miglioramento della gestione della persona con dolore in ospedale e nel territorio"

Obiettivi e criteri del progetto:

1. Completare il progetto contro il dolore in Ospedale
 - 1.1 Estendere la valutazione e misurazione del dolore in tutte le UU.OO. con degenze e nei servizi dove si effettua attività clinica sul malato
 - 1.2 Elaborare progetti specifici per i pazienti nelle seguenti UU.OO.: Pronto Soccorso, Medicina Fisica e Riabilitazione, Nefrologia
 - 1.3 Attuare corsi di aggiornamento sulla gestione del dolore per il personale sanitario, anche con la finalità di migliorare l'utilizzo dei farmaci analgesici
2. Estendere la valutazione e la misurazione del dolore nel territorio
 - 2.1 Attuare corsi di formazione sulla valutazione e misurazione del dolore nelle persone comunicanti e non comunicanti
 - 2.2 Implementare la valutazione e la misurazione del dolore nelle persone ospitate presso strutture protette (RSA, Case di Riposo) e nelle persone in assistenza domiciliare (ADI)
3. Effettuare annualmente la somministrazione del questionario che misura la prevalenza e la soddisfazione per il trattamento del dolore, sia in ospedale che nelle strutture territoriali
4. Informare la popolazione circa il progetto di miglioramento del trattamento del dolore nell'azienda ULSS 6

Indicatori del progetto:

- 1.1 Presenza in cartella clinica della scheda di rilevazione del dolore all'accesso in reparto del paziente, presenza in grafica dei valori di misurazione del dolore in tutte le UU.OO. con degenze, almeno una volta al giorno. Nel I anno quanto suddetto deve essere presente almeno nel 50% delle cartelle cliniche, nel II anno nel 70%
- 1.2 Partecipazione ai corsi di formazione del 90 % del personale sanitario di ciascun reparto nel I anno; elaborazione di protocolli di gestione del paziente con dolore nel contesto specifico nel II anno.
- 1.3 Riduzione del consumo di farmaci analgesici con profilo farmacologico sfavorevole e aumento del consumo di oppioidi.
- 2.1 Partecipazione ai corsi di formazione specifici da parte del personale sanitario che opera in territorio nell'arco della durata del progetto.
- 2.2 Presenza nella documentazione clinica del paziente in ADI e nell'ospite di RSA e Case di Riposo, della scheda di rilevazione iniziale del dolore e dei valori di misurazione del dolore almeno una volta la settimana. Nel I anno quanto suddetto deve essere presente almeno nel 50% della documentazione clinica, nel

- Il anno nel 70%
- 3 Dati statistici elaborati tratti dal questionario di soddisfazione per il trattamento del dolore, sia in ospedale che nelle strutture territoriali e incontro con i referenti del dolore per la valutazione dei risultati.
 - 4 Elaborazione, produzione e diffusione di depliant per informare la popolazione circa il progetto di miglioramento della gestione della persona con dolore in ospedale e nel territorio.

Fasi del progetto e costi previsti per il biennio 2010-2011

ATTIVITA'	COSTI 2010	COSTI 2011
Corsi di aggiornamento per personale sanitario dipendente (docenti, materiale didattico, accreditamento ECM, rilascio attestati, rapporto finale, rendicontazione, materiale didattico) della durata di 8 ore	2.400€	2.400€
Corsi di formazione per personale sanitario delle Case di Riposo e dei Distretti della durata di 12 ore	9.000€	9.000€
Questionario di soddisfazione del trattamento del dolore: preparazione, somministrazione ed elaborazione dati (risorse umane dedicate e materiale didattico)	9.490€	9.490€
TOTALE	20.890€	20.890€

Risultati attesi:

1. Migliorare la cultura degli operatori sanitari aziendali sulla corretta gestione del dolore.
2. Considerare il dolore come 5° segno vitale.
3. Aumentare e migliorare il consumo dei farmaci analgesici nell'Azienda.
4. Ridurre la prevalenza del dolore in Azienda.
5. Aumentare la soddisfazione per il trattamento del dolore in Azienda.

A. ULSS 7

REFERENTE: Dr. Giacomo Venier

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI	2009	2010	2011
	<p>Diffusione di una cultura condivisa fra tutti i professionisti della salute riguardo la lotta alla sofferenza</p> <p>Corretto uso dei farmaci analgesici e aumento del consumo dei farmaci oppioidi in ospedale</p>	<p>Diffusione di una cultura riguardo la lotta alla sofferenza con equipe multidisciplinare con supporto psicologico</p> <p>Riduzione della prevalenza del sintomo dolore nei pazienti ricoverati e aumento del grado di soddisfazione del trattamento del dolore</p> <p>Consulenza metodologica, ricerca sul campo e formazione nello sviluppo della qualità assistenziale</p>	<p>Sorveglianze mirate in piccole equipe e raccolta dei dati</p>
CRITERI	2009	2010	2011

<p>Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura</p>	<p>Analisi dei consumi dei farmaci analgesici, in particolare oppioidi, nelle strutture ospedaliere e nel territorio in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e il NCP.</p> <p>Invio a tutte le Unità Operative Ospedaliere e ai Distretti dei protocolli di Terapia del Dolore Medico e Post Operatorio, aggiornati con i nuovi analgesici oppioidi disponibili (Vedi allegato 1)</p> <p>Verifiche periodiche nelle U.O. della</p>	<p>Analisi dei consumi dei farmaci analgesici, in particolare oppioidi, nelle strutture ospedaliere e nel territorio in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e il NCP.</p> <p>Inserimento in prontuario terapeutico ospedaliero dei nuovi analgesici oppioidi disponibili</p> <p>Verifiche periodiche nelle U.O. della appropriatezza delle prescrizioni di farmaci analgesici in relazione alla valutazione del dolore nella grafica clinica</p>	<p>Analisi dei consumi dei farmaci analgesici, in particolare oppioidi, nelle strutture ospedaliere e nel territorio in collaborazione con il Servizio Farmaceutico e il NCP.</p> <p>Aggiornamento dei protocolli di terapia del dolore medico e post-operatorio</p> <p>Verifiche periodiche nelle U.O. della appropriatezza delle prescrizioni di farmaci analgesici in relazione alla valutazione del dolore nella grafica clinica</p>
--	---	--	--

	appropriatezza delle prescrizioni di farmaci analgesici in relazione alla valutazione del dolore nella grafica clinica		
Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati	Elaborazione e analisi dei dati ricavati dalla scheda del sollievo anno 2009	Rilevazione semestrale della prevalenza del sintomo dolore mediante scala di valutazione numerica/verbale e del grado di soddisfazione con questionario nei pazienti ricoverati, in collaborazione con i referenti per il dolore delle varie U.O. ospedaliere	Rivalutazione nuovi obiettivi in base ai dati statistici raccolti
Istituzione di percorsi aggiornamento de personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione	Corso di formazione 2009 per medici infermieri e farmacisti "ospedale senza dolore". (Vedi allegato 2)	Corso di formazione 2010 per medici infermieri e farmacisti "ospedale senza dolore". Completamento formazione dei	Corso di formazione 2011 per medici infermieri e farmacisti "ospedale senza dolore". Sorveglianza e

	<p>Corso di formazione per la valutazione e il trattamento del dolore specifico per i referenti medici infermieristici delle varie U.O. ospedaliere</p> <p>Sorveglianza e formazione diretta nelle U.O. Ospedaliere del personale infermieristico a sostegno di una adeguata valutazione del sintomo dolore e del suo trattamento, in particolare con riferimento agli atteggiamenti di oppiofobia</p>	<p>referenti per il dolore delle varie U.O. ospedaliere.</p> <p>Sorveglianza e formazione diretta nelle U.O. Ospedaliere del personale infermieristico a sostegno di una adeguata valutazione del sintomo dolore e del suo trattamento, in particolare con riferimento agli atteggiamenti di oppiofobia</p>	<p>formazione diretta nelle U.O. Ospedaliere del personale infermieristico a sostegno di una adeguata valutazione del sintomo dolore e del suo trattamento, in particolare con riferimento agli atteggiamenti di oppiofobia</p>
Altre azioni	Inserimento nell'U.O. di terapia del	Valutazione e pianificazione di interventi per	Valutazione dell'efficacia dell'intervento

	dolore e cure palliative di una psicologa per la valutazione e il supporto ai pazienti con dolore oncologico e dolore cronico non oncologico	promuovere la cultura dell'Ospedale senza dolore e per affrontare l'oppiofobia diffusa. Valutazione e supporto psicologico nei pazienti con accessi venosi centrali a lunga permanenza in terapia con oppioidi	psicologico con appropriate ricerche
--	--	---	--------------------------------------

INDICATORI: 1: Consumo dei farmaci analgesici oppioidi maggiori in mg equivalenti di morfina

2: Prevalenza del sintomo dolore e grado di soddisfazione nei pazienti ricoverati

FINANZIAMENTO: € 10.000 / anno

Per acquisto prestazioni mediche ed infermieristiche, stimate in 120 ore aggiuntive per medici e 120 ore aggiuntive per infermieri, necessarie alla:

- Ideazione, aggiornamenti, organizzazione e svolgimento dei corsi per referenti dei reparti e dei corsi per tutti gli operatori sanitari;
- Promozione della costante e corretta rilevazione del sintomo dolore con l'utilizzo della scala numerica/verbale;
- Ideazione e somministrazione di questionari di soddisfazione ai pazienti;
- Somministrazione e valutazione di questionari di verifica delle conoscenze agli operatori sanitari.

A. ULSS 8 Asolo

REFERENTE: Dr. Giorgio Zanardo

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI	2009	2010	2011
	Garantire a tutti i pazienti il miglior trattamento del dolore sia in ospedale che in territorio. Garantire la presenza di referenti per il dolore in ogni UO		
CRITERI	2009	2010	2011
Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione del personale medico-infermieristico dei reparti di degenza per sensibilizzare sull'importanza del monitoraggio e del corretto trattamento del dolore (dolore come "malattia" e non semplice sintomo) 2. Messa a punto di protocolli per il trattamento del dolore post-operatorio: terapia multimodale (oppiacei+paracetamolo+fans – blocchi nervosi centrali e periferici) 3. Predisposizione di una scheda per il monitoraggio dell'intensità del dolore post-operatorio 	Introduzione in uso dei protocolli e della scheda di monitoraggio post-operatorio	<p>Verifica dei consumi di farmaci e dell'efficacia dei protocolli di trattamento.</p> <p>Introduzione dei correttivi necessari ad ottimizzare i risultati</p>
Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Produzione di un opuscolo informativo, da consegnare ai pazienti al momento del ricovero, contenente informazioni sulle modalità di gestione del dolore 2. Predisposizione di una scheda per la valutazione della soddisfazione dei pazienti ricoverati 	Introduzione in uso dell'opuscolo informativo e della scheda di rilevazione della soddisfazione dei pazienti	<p>Verifica dei risultati.</p> <p>Introduzione dei correttivi necessari ad ottimizzare i risultati</p>
Istituzione di percorsi	Programmazione di corsi teorico-pratici per il	Effettuazione	Verifica dei risultati della formazione in termini di utilizzo

<p>aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione</p>	<p>personale sanitario dei reparti ospedalieri e delle strutture territoriali per l'apprendimento di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. utilizzo protocolli/linee guida di trattamento 2. modalità di monitoraggio del dolore 3. monitoraggio effetti avversi 	<p>dei corsi fino a soddisfacimento delle esigenze formative.</p>	<p>appropriato dei protocolli e del monitoraggio del dolore nei reparti di degenza</p>
<p>Altre azioni</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definizione di scale di valutazione del dolore in pazienti, collaboranti e non, ricoverati in Terapia Intensiva 2. Studio di nuove tecniche invasive per il trattamento del dolore neoplastico e non (port spinali – radiofrequenza) 3. Definizione di Linee-Guida con i Medici di Medicina Generale per migliorare l'appropriatezza di utilizzo dell'ambulatorio di Terapia Antalgica 4. Collaborazione al progetto "Liverpool Pathway" in pazienti ricoverati in reparto medico 	<p>Introduzione in uso delle nuove scale di valutazione, delle linee-guida e delle nuove tecniche invasive.</p>	<p>Verifica dei risultati derivanti dalle innovazioni introdotte ed effettuazione degli eventuali correttivi.</p>

FINANZIAMENTO RICHIESTO:

Nell'anno 2009:

Totale euro 25.000 per costi di formazione interna ed esterna e per produzione del materiale informativo

A.ULSS 9:

REFERENTE: Dr. Faronato Pietro Paolo

OBIETTIVI	AZIONI	TEMPI	INDICATORI	COSTI
1. Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura.	1.1 Monitoraggio trimestrale del consumo di farmaci antalgici per dipartimento e reparto, con invio dei dati ai Direttori di Dipartimento. 1.2 Definizione di un protocollo per la rilevazione e il trattamento del dolore. 1.3 Monitoraggio applicazione del protocollo.	1.1 Anno 2009 1.2 Anno 2009 1.3 2010-2011	- n. reparti che hanno ricevuto comunicazione / n. totale dei reparti - presenza del protocollo - n. reparti monitorati / n. totale dei reparti	Anno 2009: si richiede un contributo di 2.500 Euro per l'attività di monitoraggio dell'applicazione del protocollo di valutazione del dolore.
2. Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati.	Monitoraggio del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati tramite questionario.	Anni 2010-2011	- elaborazione del questionario - n. reparti monitorati / totale dei reparti - n. questionari raccolti per reparto / n. totale dei reparti	Anno 2009: si richiede un contributo di 2.500 Euro per l'attività di monitoraggio del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati.
3. Istituzione di percorsi di aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione.	Istituzione di un corso formativo dedicato agli operatori.	Anno 2009	- numero di edizioni del corso - numero e percentuale di partecipanti /anno (in azienda, per reparto)	Anno 2009: si richiede un contributo di 15.000 Euro per realizzare interventi di formazione residenziale per il personale sanitario coinvolto alla rilevazione, valutazione e trattamento del dolore.
			Totale finanziamento richiesto	Euro 20.000

A. Ulss 17

REFERENTE: Dr. Antonio Gionovich

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI

Mantenere attivo e operativo il COSD (Comitato Ospedale e Territorio senza Dolore) allo scopo di raggiungere i seguenti obiettivi

1. Offrire alle persone la possibilità di esplicitare il proprio dolore e di accedere ai trattamenti necessari per risolverlo o contenerlo
2. Ridurre il periodo ricovero legato alla presenza di dolore non controllato
3. Tutelare la persona con dolore attraverso i referenti medici e infermieristici di UO (Unità Operativa), specificamente individuati ed individuabili, ai quali la persona si può rivolgere se permane lo stato di sofferenza
4. Diffondere la cultura del “dolore inutile” sia fra la popolazione che fra il personale sanitario
5. Rendere omogenei nell'Azienda i protocolli di rilevazione e trattamento del dolore

CRITERI	2009	2010	2011
Aumento del consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, nelle strutture di ricovero e cura	Analisi del consumo di oppiacei per UO per individuare le priorità di intervento formativo	Analisi del consumo di oppiacei per UO ogni 6 mesi. Coinvolgimento dei referenti medici per un “monitoraggio interno in itinere” sull'uso degli oppiacei nella propria UO	Mantenimento del monitoraggio semestrale e messa in atto delle azioni correttive rispetto all'indicatore proposto Verifica sulla eventuale necessità di introdurre altri farmaci oppiacei in PTO di Area Vasta
Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati	Predisposizione di un questionario per la rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati	Coinvolgimento dei referenti infermieristici per la somministrazione del questionario ai pazienti ricoverati	Somministrazione del questionario a tutti i pazienti al momento della dimissione che presentavano dolore all'ingresso e/o durante il periodo di ricovero
Istituzione di percorsi aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore,	Pianificazione del percorso formativo relativamente a contenuti e modalità di concerto fra COSD e referenti di UO	Formazione ai referenti medici e infermieristici (primi 3 mesi) formazione al personale	Rilevazione di eventuali ulteriori necessità formative rispetto il raggiungimento degli obiettivi o su indicazione specifica delle UO

preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione. Tale attività è sostenuta e monitorata dal COSD che è l'organo responsabile del progetto formativo		medico e infermieristico (mesi successivi)	
Recepimento della L.R. n. 1609/08 sui diritti del malato a fine vita e del malato con dolore	Predisposizione della Carta dei diritti del malato a fine vita e del malato con dolore	Adozione della carta dei diritti del malato a fine vita e del malato con dolore	Diffusione del documento al personale sanitario e alla popolazione
Recepimento L.R. n. 1608/08 per la predisposizione del sistema informativo per le cure palliative	Acquisizione degli indicatori per la palliazione e predisposizione del relativo sistema informativo	Attivazione del sistema informativo	Implementazione del flusso informatico
Altre azioni	<p>1. Revisione della modulistica relativa al dolore in uso nelle UO, con la collaborazione dei referenti medici e infermieristici, sullo stato di attuazione della registrazione dell'NRS nella documentazione clinica</p> <p>2. Acquisizione di tecnologia (ecografo portatile) per esecuzione di blocchi antalgici e/o di infiltrazioni articolari complesse. Grazie a questa tecnologia è possibile eseguire importanti tecniche di blocco in regime ambulatoriale senza ricorrere a ricoveri, utilizzo di</p>	1. Implementazione della registrazione dell'NRS sulla documentazione clinica e predisposizione di protocolli farmacologici di trattamento del dolore.	1. implementazione dei protocolli farmacologici di trattamento del dolore per UO. Monitoraggio del loro utilizzo a cura dei referenti medici e infermieristici di UO

	<p>sala operatoria e amplificatore di brillantezza, con notevole risparmio di spesa. Riduzione della percentuale di rischio delle complicanze iatrogene</p> <p>3. Istituzione da parte dei medici dell'UOS Dip.le Terapia Antalgica e Cure Palliative di una rintracciabilità telefonica serale e festiva a favore dei medici della Continuità Assistenziale e di Pronto Soccorso. Questo allo scopo di fornire un supporto decisionale da parte di specialisti competenti in modo da consentire l'impostazione di una idonea strategia terapeutica per la tutela della domiciliarità dell'assistenza ai malati oncologici, nonché al contenimento dei ricoveri ospedalieri inopportuni.</p> <p>4. Acquisizione di uno Psicologo specialista in ambito oncologico per intervento e supporto ai pazienti oncologici ancora autosufficienti e ai loro familiari seguiti presso gli ambulatori di Terapia Antalgica e Cure Palliative dei 4 presidi aziendali (12 ore settimana)</p> <p>5. Istituzione, in collaborazione</p>	<p>4. Programmazione dell'implementazione di un "Punto di ascolto" aziendale per i pazienti oncologici e i loro familiari</p>	
--	--	---	--

con i Distretti, di un percorso formativo per i medici di Continuità Assistenziale per la gestione della fase agonico terminale a domicilio: fornire a domicilio i farmaci di uso ospedaliero necessari per l'erogazione di un corretto trattamento del paziente nella sua fase terminale garantendone la permanenza a domicilio fino a fine vita evitando quindi i ricoveri tipici di questa fase. In questo modo si soddisfa il bisogno del paziente di morire nella sua casa		
---	--	--

INDICATORI:

1. A fine 2011 incremento del 5% dell'uso degli oppiacei in ambito ospedaliero rispetto alla rilevazione effettuata prima dell'attuazione del progetto
2. A fine 2011 le UUOO ospedaliere registrano nella documentazione clinica l'intensità del dolore utilizzando la scala NRS
3. Istituzione del servizio aziendale di rintracciabilità telefonica notturna e festiva a carico dell'UOS Dip.le Terapia Antalgica e Cure Palliative

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI

1. Offrire alle persone non comunicanti la possibilità di accedere ai trattamenti necessari per risolvere o contenere il dolore
2. Diffondere la cultura del "dolore inutile" nel personale sanitario delle RSA
3. Introdurre nelle strutture residenziali per anziani, disabili, non autosufficienti dell'Azienda i protocolli di rilevazione e trattamento del dolore
4. Estendere la rilevazione del dolore alle RSA/Case di riposo

CRITERI	2009	2010	2011
Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, nelle strutture residenziali	Analisi del consumo di oppiacei per singola struttura	Analisi del consumo di oppiacei per singola struttura ogni 6 mesi	Mantenimento del monitoraggio semestrale e messa in atto delle azioni correttive rispetto l'indicatore proposto Verifica sulla eventuale necessità di introdurre altri farmaci oppiacei
Istituzione di percorsi di aggiornamento del personale sanitario delle RSA per la valutazione e il trattamento del dolore, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione	Pianificazione del percorso formativo relativamente a contenuti e modalità	Formazione al personale sanitario operante nelle strutture residenziali	Rilevazione di eventuali ulteriori necessità formative rispetto al raggiungimento degli obiettivi o su indicazione specifica delle strutture
Altre azioni	1. Predisposizione della modulistica per la registrazione dell'intensità del dolore rilevata (NRS, Noppain, ...)	Implementazione della registrazione dell'intensità del dolore sulla documentazione clinica (NRS, Noppain, ...). Indagine sulla necessità, per singola struttura, di predisporre dei protocolli farmacologici di trattamento del dolore. Predisposizione di una procedura RSA-Terapia Antalgica e Cure Palliative per l'intervento presso le strutture in caso di NRS uguale o superiore a 6 resistente alle terapie	Predisposizione di protocolli farmacologici di trattamento del dolore per singola struttura. Individuazione di referenti medici e infermieristici per singola struttura per implementare i progetti "rilevazione e trattamento del dolore". Condivisione di un percorso di "supporto" ai referenti individuati

	2. Estensione della rintracciabilità telefonica da parte dell'UOS Dip.le Terapia Antalgica e Cure Palliative ai medici in servizio nelle strutture protette per un supporto decisionale in situazione di dolore critico		
--	---	--	--

INDICATORI:

1. A fine 2011 incremento del 5% dell'uso degli oppiacei in ambito residenziale rispetto alla rilevazione effettuata prima dell'attuazione del progetto
2. A fine 2011 le RSA registrano nella documentazione clinica l'intensità del dolore (scala NRS, Noppain)
3. Estensione alle RSA del servizio di rintracciabilità telefonica notturna e festiva

FINANZIAMENTO RICHIESTO:

Costo totale per la formazione 16.500 (6 corsi per RSA, 3 corsi per referenti medici e infermieristici di UO, 2 corsi per i medici di continuità assistenziale)

Costo ecografo portatile 40.000

Costo rintracciabilità telefonica notturna e festiva per 365 giorni 12.045 anno

Psicologa (12 ore a settimana) 18.000 anno

Totale 86.545

A.ULSS 20

REFERENTE: Dr.Brugnetini Massimo

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI	2009	2010	2011
CRITERI	2009	2010	2011
Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura			
Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati			
Istituzione di percorsi aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione			
Altre azioni			

Premesse

L'Azienda ULSS 20 di Verona con delibera del direttore generale n. 504 del 15/04/03 (e successive integrazioni: n.595 del 13.06.2003; n.456 del 6.05.2004; n. 181 del 19.02.2004) ha istituito dal 2003 il *Comitato Azienda Ulss20 senza dolore*, il cui coordinamento è stato dato in capo al Servizio Qualità e Accreditamento. Dopo l'istituzione del comitato alcuni componenti hanno partecipato ad una edizione del corso Regionale di Formazione di 2° Livello (per formatori) "Contro il dolore" (edizione n.3 Vicenza 30/09 – 27/10/2004)

Di seguito vengono elencate le principali iniziative per la lotta al dolore che il comitato ha promosso o appoggiato all'interno dell'ULSS 20 di Verona:

- Istituzione di una rete di referenti (1 medico e 1 infermiere) per ogni UU.OO/Servizio/Distretto Sociosanitario (2003, oggi in fase di aggiornamento).
- Rilevazione, attraverso un questionario, delle conoscenze e della sensibilità degli operatori sanitari nei confronti di pazienti con dolore. (Sono stati somministrati 733 e successivamente analizzati. La relazione sui risultati è servita a definire un programma di formazione specifico per i referenti, successivamente citato). I risultati della rilevazione sono stati oggetto di pubblicazione e di presentazione al XI Congresso della Società Italiana di Cure Palliative. (anno 2004)
- Rilevazione, attraverso un questionario, delle conoscenze e della sensibilità degli operatori dell'area sociale nei confronti del paziente con dolore (Sono stati somministrati 317 e successivamente analizzati. La relazione sui risultati è servita a definire un programma di formazione specifico per i referenti). I risultati della rilevazione sono stati oggetti di pubblicazione e di presentazione al XI Congresso della Società Italiana di Cure Palliative. (anno 2004)

- Corso di formazione di 24 ore (due edizioni) sul dolore e le modalità di cura. Il corso è stato destinato ai medici e infermieri dell'Ospedale e del Territorio referenti del dolore per le proprie UU.OO/Servizi (60 partecipanti) (anno 2004)
- Corso di formazione di 16 ore (una edizione) sul dolore e le modalità di cura per educatori dell'area disabili (30 partecipanti) (anno 2004)
- Progetto "Musica in corsia" in collaborazione con la Pastorale della Salute (anno 2007)
- Organizzazione, presso l'Ospedale di San Bonifacio, del convegno Regionale "Dal dolore alla cura" (anno 2008)
- Istituzione di un gruppo di lavoro per la redazione della carta dei servizi del malato a fine vita. Bozza attualmente in fase di approvazione.
- Eventi di sensibilizzazione sul tema dolore e sofferenza, in collaborazione con la Pastorale della Salute, in occasione delle giornate del Sollievo istituite dal Ministero della Salute (anni: 2002 – 2003 – 2004 – 2005 – 2006 – 2007 – 2008)
- Revisione della cartella infermieristica con inserimento della valutazione del parametro dolore, a cura del Servizio Professioni Sanitarie. (anno 2006 - 2008)
- Parto senza dolore. Servizio offerto all'interno del LEA dall'Unità Operativa di terapia intensiva per le partorienti nell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di San Bonifacio
- Ambulatorio di terapia antalgica per esterni presso l'U.O. di terapia intensiva dell'Ospedale di San Bonifacio
-

Il presente progetto si inserisce nelle attività svolte e in quelle in fase di attuazione del comitato azienda senza dolore. Dall'analisi di queste si evince come la difficoltà nell'implementazione e nel miglioramento continuo della qualità dell'assistenza orientata alla lotta al dolore si individui proprio nel dare continuità a quanto mano a mano viene strutturato.

Obiettivi generali

Si riconoscono come obiettivi generali quelli esplicitati nei criteri:

- 1) Aumento nel consumo di farmaci antalgici, ed in particolare degli oppioidi, almeno nelle strutture di ricovero e cura.
- 2) Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati.
- 3) Istituzione di percorsi di aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione.

Obiettivi specifici

- 1) Analisi del contesto.

Al fine della programmazione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi generali, il Comitato Azienda Senza Dolore (da qui comitato) effettua l'analisi aggiornata del contesto :

- a) Riformulazione e riproposta del questionario descritto in premessa al fine di verificare le variazioni e scostamenti rispetto alla prima analisi circa le conoscenze, comportamenti e vissuti rispetto al tema "dolore"
- b) Analisi dei consumi delle diverse categorie di farmaci per il controllo del dolore
- c) Prima analisi del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati tramite la formulazione di un questionario "pilota".

In questa fase di analisi funzionale alla pianificazione delle attività di miglioramento la rete dei referenti avrà i seguenti compiti:

- a) facilitare la compilazione dei questionari da parte degli operatori delle unità operative;
- b) somministrazione del questionario "pilota" ad un campione di pazienti della propria unità operativa.

La farmacia ospedaliera produrrà il dato aggiornato del consumo dei farmaci

- 2) Percorso formativo

Sulla base di quanto emerso dalla fase precedente il comitato presenterà alla direzione aziendale il percorso formativo per gli operatori che sarà strutturato secondo la formula della “formazione sul campo”.

Una prima fase di formazione in aula, secondo l’analisi dei bisogni formativi individuati con l’analisi del contesto, dovrà migliorare quanto emerso in termini di:

- conoscenze degli aspetti di riconoscimento, valutazione, diagnosi, terapia, prevenzione e riabilitazione del paziente con dolore (fisiologia del dolore, terapia, strumenti etc) in linea con la attuali conoscenze basate sull’evidenza scientifica (sapere)
- comportamenti degli operatori di fronte a pazienti con dolore (saper essere)
- le azioni contro il dolore (sapere fare)

Destinatari della prima fase di formazione sono i referenti aziendali per il dolore.

La seconda fase della formazione è destinata ad un gruppo di operatori sanitari (medici e infermieri) individuato per ogni dipartimento (da qui gruppo di formazione dipartimentale). Il gruppo sarà composto, indicativamente, da 2 medici e 2 infermieri per ogni UU.OO. che compone il dipartimento. I referenti aziendali per la lotta al dolore saranno tutor, nel loro dipartimento, per la formazione; il modello formativo sarà quello della formazione sul campo.

Tale fase prevede da parte dei diversi gruppi dipartimentali:

- 1) l’analisi delle priorità assistenziali nelle singole unità operative nell’ambito del controllo del dolore rispetto alle diverse patologie trattate in ogni unità. Sulla base di criteri di priorità condivisi saranno individuati e definiti percorsi clinico assistenziali per patologie in cui viene evidenziata anche la componente “dolore”.
- 2) la definizione, all’interno dei percorsi individuati, di standard di qualità atti a garantire anche per la “prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione “ del dolore i criteri previsti per l’assistenza primaria quali, ad esempio, l’accessibilità, l’appropriatezza, l’equità, la tempestività, l’efficacia...
- 3) sperimentazione di audit clinici per verificare l’implementazione dei protocolli, la fattibilità della misurazione della qualità attraverso gli standard individuati e la modalità di prescrizione e di somministrazione dei farmaci e della loro efficacia.

PARALLELAMENTE IL COMITATO PROVVEDERÀ A :

- 1) valutare i risultati del primo questionario del grado di soddisfazione degli utenti per evidenziare le eventuali difficoltà dello strumento e la sua reale efficacia ed eventuale riformulazione;
- 2) organizzare dei focus group con utenti per perfezionare e validare il questionario;
- 3) organizzare dei focus group con utenti per analizzare il loro vissuto sull’esperienza “dolore”;
- 4) somministrare il questionario ad un primo campione significativo di pazienti.

Dai risultati quali e quantitativi emergerà il grado di soddisfazione dei pazienti sul trattamento del dolore.

L’analisi dei risultati evidenzierà le azioni di miglioramento da strutturare nell’ambito dei percorsi clinico assistenziali posti in essere.

Il Comitato organizzerà, nell’arco del progetto di miglioramento, 2 momenti di de-briefing con ogni gruppo di formazione dipartimentale:

- il primo dopo che il gruppo dipartimentale avrà effettuato l’analisi delle priorità assistenziali nelle singole unità operative nell’ambito del controllo del dolore e definito i percorsi clinico assistenziali per patologie su cui lavorare.
- il secondo dopo il primo audit clinico.

con l’obiettivo di valutare e condividere i risultati della formazione sul campo, rilevare eventuali criticità e introdurre le opportune azione correttive.

Indicatori di progetto.

Il Comitato monitorerà i seguenti indicatori:

di processo

- % di pazienti che hanno avuto almeno la valutazione del proprio dolore secondo i percorsi clinico assistenziali definiti dai gruppi di formazione dipartimentale.
- consumo di farmaci antalgici per categoria.
- numero partecipanti/anno ai corsi di formazione specifica sul dolore.

di esito

- % di utenti soddisfatti delle prestazioni ricevute in termini di controllo del loro dolore.
- riduzione del dolore percepito dai pazienti, rilevato secondo le modalità definite dai percorsi clinico assistenziali.

Definizione dei tempi di sviluppo del progetto.

La durata complessiva del progetto di miglioramento continuo della qualità nella lotta al dolore è di 3 anni così articolati:

primi 8 mesi di progetto – analisi del contesto da parte del comitato e progettazione del percorso di miglioramento continuo.

dal 9 al 13 mese di progetto – formazione dei referenti aziendali (prima fase della formazione).

dal 14 al 30 mese di progetto – formazione sul campo (seconda fase della formazione) dei gruppi di formazione dipartimentale; esecuzione da parte del comitato dei focus group con gli utenti e validazione, somministrazione e analisi del questionari di soddisfazione dei pazienti; monitoraggio da parte del comitato degli indicatori di progetto e organizzazione dei de-briefing.

dal 30 al 36 mese di progetto – analisi da parte del comitato dei risultati e messa a regime delle azioni intraprese.

Messa a regime delle attività.

La messa a regime del progetto prevede:

- la somministrazione periodica, ad un campione di pazienti, del questionario sulla qualità percepita relativamente il controllo del dolore;
- la creazione di ulteriori percorsi clinico assistenziali;
- l'effettuazione periodica di audit per la valutazione dell'utilizzo degli strumenti, e dei risultati del monitoraggio degli indicatori.

PIANO FINANZIARIO

Si definiscono, per lo svolgimento del percorso di miglioramento continuo della qualità nella lotta al dolore, le seguenti voci di spesa con relativi importi:

Consulenza con l'Università di Verona per la redazione e validazione dei questionari per gli utenti, elaborazione dei dati e gestione dei focus group.	euro 15.000
Collaborazione esterna per attività di inserimento dati questionari personale e attività di segreteria del comitato aziendale.	euro 5.000
Docenti esterni per la formazione specifica	euro 8.500
Attività di tutor, nel percorso di formazione sul campo, svolta dai referenti aziendali per il dolore fuori dall'orario di servizio. <i>(Stima: 1 incontro al mese (di 2 ore) per UU.OO. considerando poi che le attività sono svolte per dipartimento = 23 UU.OO/distretti x 16 mesi x 2 referenti x 2 ore/mese = circa 1500ore....di cui 50% comparto - 50%dirigenti = euro 18.750 + 37.500).</i>	euro 56.250
totale	euro 84.750

Azienda Ospedaliera di Padova

REFERENTE: Dr. Massimo Castoro

OBIETTIVI DI SALUTE E ORGANIZZATIVI	2009	2010	2011
Diminuzione della % di pazienti ricoverati che percepiscono dolore superiore a 3 nella scala NRS	<ul style="list-style-type: none"> - Documentare gli interventi fatti per la valutazione critica attraverso l'analisi qualitativa e quantitativa degli interventi attuati - Sperimentazione di alcuni modelli di trattamento analgesico farmacologico e non farmacologico 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuare la collocazione del modello aziendale nel panorama regionale - Omogeneizzare e contestualizzare i modelli di valutazione e trattamento del dolore per aree omogenee - Implementazione dei modelli di trattamento analgesico farmacologico e non farmacologico 	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilizzazione dei modelli di trattamento analgesico farmacologico e non farmacologico
CRITERI			
Aumento nel consumo di farmaci antalgici ed in particolare degli oppioidi,	Rilevazione della % di utilizzo dei farmaci analgesici	Rilevazione della % di utilizzo dei farmaci analgesici	Rilevazione della % di utilizzo dei farmaci analgesici

almeno nelle strutture di ricovero e cura			
Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei pazienti ricoverati	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore nei reparti di chirurgia e analisi dei dati - Stesura, stampa e diffusione report 	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore in tutti i reparti e analisi dei dati - Stesura, stampa e diffusione report 	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione del grado di soddisfazione del trattamento del dolore in tutti i reparti e analisi dei dati - Stesura, stampa e diffusione report
Istituzione di percorsi di aggiornamento del personale per la valutazione e il trattamento del dolore, preferibilmente per reparto o dipartimento, garantendone specificità nei contenuti e tempestività nella realizzazione	Formazione degli operatori coinvolti nella sperimentazione	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione degli operatori coinvolti nella sperimentazione - Formazione dei referenti per il dolore 	
Altre azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Raccolta dei documenti aziendali - Censimento delle modalità in uso di valutazione e trattamento del dolore nelle Unità Operative - Organizzazione Focus Group - Elaborazione registrazioni focus group e stesura rapporti e analisi delle criticità emerse 	<ul style="list-style-type: none"> - Review dei progetti in atto nel Veneto con intervista ai capi progetto - Review dei modelli più utilizzati e diffusi - Analisi critica e selezione delle strategie dimostrate più efficaci - Scelta e contestualizzazione delle strategie e introduzione nelle realtà organizzativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Riunioni di Unità operativa per la revisione sistematica dei risultati e analisi delle criticità emerse

INDICATORI:

- % di pazienti ricoverati che percepiscono dolore superiore a 3 nella scala NRS
- % di utilizzo dei farmaci analgesici
- n° di operatori formati

FINANZIAMENTO RICHIESTO:

- Personale: 7000 euro
- 1 PC portatile per le interviste; stesura, stampa e diffusione report; presentazione Congressi e attività di benchmarking: 10.000 euro
- Formazione: 3000 euro

Azienda Ospedaliera di Verona

REFERENTE: Dr. Pier Luigi Taroni

PREMESSA

La vigente normativa precede quali compiti istituzionali dei referenti aziendali della lotta al dolore:

- il coordinamento all'interno dell'Unità Operativa di appartenenza delle attività contro il dolore,
- il mantenimento dei rapporti con il Comitato Aziendale contro il Dolore e le Cure di Fine Vita per le relative problematiche,
- la raccolta dei dati sulle rilevazioni periodiche antalgiche eseguite nella propria Unità Operativa,
- la realizzazione delle iniziative previste dal Comitato Aziendale contro il Dolore e le Cure di Fine Vita nell'U.O di appartenenza,
- l'individuazione, in accordo con la propria Direzione di Unità Operativa, dei bisogni formativi del personale sanitario e la collaborazione con il Comitato Aziendale contro il Dolore e le Cure di Fine Vita ai fini della realizzazione dei relativi eventi formativi.

OBIETTIVO

Creazione di un percorso formativo per la rete dei referenti aziendali della lotta al dolore.

La formazione sarà centrata su:

- attività del Comitato Aziendale lotta al dolore e cure di fine vita,
- normativa di riferimento,
- rilevazione e registrazione del parametro dolore,
- linee guida di trattamento, terapie farmacologiche (caratteristiche dei farmaci impiegati, interazioni, reazioni avverse).

Sugli argomenti oggetto della formazione verranno predisposti dei "pacchetti formativi" che i referenti potranno utilizzare per la formazione sul campo adeguandoli alla propria realtà operativa.

Le giornate di formazione avranno anche la finalità di creare momenti di confronto tra i referenti aziendali della lotta al dolore.

INDICATORI

Produzione di 4 "pacchetti formativi" e percentuale di diffusione all'interno delle UU.OO. aziendali.

FINANZIAMENTO

4 giornate di formazione da suddividere complessivamente in gruppi di referenti per area tematica (es. dolore chirurgico, oncologico, pediatrico etc.).
N di referenti circa 70. Si ipotizzano almeno 7 incontri per ogni “pacchetto formativo” per un totale di 28 eventi.

€ 14.000 per relatori

€ 6.000 materiale sussidi, segreteria organizzativa, ECM