

SCHEDA PROGETTO

LINEA PROGETTUALE	Costituzione ed Implementazione della rete di terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica.		
TITOLO DEL PROGETTO			
REGIONE	CAMPANIA		
AZIENDA	Direzione generale Tutela della Salute e coordinamento del SSR		
cognome Nome del Responsabile	Antonio Postiglione		
Ruolo	Direttore Generale		
Recapiti Telefonici	081 796 97 98 -796 97 99		
e mail	antonio.postiglione@regione.campania.it		
Risorse finanziarie occorrenti allarealizzazione del progetto.Modalita di reperimento risorse			
Finanziamento	Riferimento normativi nazionali	Riferimenti normativi regionali (Delibera, atto, ecc)	Importo
RisorseVinc del PSN	accordo stato regioni n.54 /CSR del 31 marzo 2020	DGRC 336 del 27/07/2021	€ 10.796.831
Eventuali Risorse Regionali			
ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DELPROGETTO			
Tipologia di costi	Importo in euro	Note	
Costi per la Formazione		Le aziende potranno disporre fino al 15% delle risorse a loro attribuite ed erogate per la formazione degli operatori del settore,anche secondo eventuali protocolli accordi intercorrenti e stipulati tra aziende.	
Costi gestione del progetto			
Costi per acquisizione di strumentazione utile all'erogazione di terapie domiciliari nell'ambito di pai di cure domiciliari		Le aziende potranno disporre fino al 15% delle risorse a loro attribuite ed erogate per dotare di strumentazione(es. ecografi portatili, etc) le équipes di cure domiciliari palliative o per dotare gli ambulatori di	

		terapia del dolore per l'esecuzione di interventi mininvasivi	
Costi per l'implementazione di prestazioni di cure palliative specialistiche per minori		Le aziende potranno disporre fino al 30% delle risorse a loro attribuite ed erogate per la presa in carico dei minori e dei loro familiari dalla rete di cure palliative specialistiche.	
Risorse Necessarie per la realizzazione del progetto			
Disponibili	N. Risorse	Note	
Da acquisire	in considerazione della complessità del progetto non risulta allo stato quantificabile		
ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO (Se pertinenti riportare dati epidemiologici, di attività ecc.)	In materia di terapia del dolore la regione Campania ha definito la propria rete di terapia del dolore individuando gli HUB e gli Spoke di I e II livello, pur in calo per la quantità e tipologia di prestazioni erogate durante il periodo covid, la rete ha mantenuto comunque il proprio assetto. Ambiti di potenziamento e di lavoro sono invece la “connessione” con la rete di cure palliative e con la rete dei servizi territoriali per la gestione dei pazienti con necessità di prestazioni ambulatoriali altamente specialistiche per la gestione dei pazienti già in carico alla rete di cure palliative o ricoverati presso strutture territoriali quali rsa..... L'azione di potenziamento delle cure domiciliari specialistiche deve essere orientata a potenziare la capacità della rete dei servizi di cure palliative a raggiungere i potenziali utenti in modo tempestivo. In particolare, per gli utenti con patologie oncologiche la presa in carico deve essere simultanea, ovvero offrire in maniera incrementale e precoce le cure palliative e tutti i servizi e le prestazioni durante tutto il percorso della malattia, per rispondere ai bisogni di pazienti. Bisogna inoltre considerare che spesso i pazienti arruolati in cure palliative manifestano contemporaneamente altri bisogni oltre a quelli di cure palliative connessi a sintomi e conseguenze di ulteriori patologie altamente invalidanti. Occorre inoltre, in tale fase, potenziare la capacità dei diversi nodi della rete di rispondere alle necessità-bisogno di terapia del dolore, incrementando le attività ambulatoriali e quelle consulenziali di terapia del dolore a domicilio, rsa o hospice e nell'ambito della degenza ospedaliera. Per la presa in carico dei minori, alla quale si riserva il 30% delle risorse destinate alle Aziende Sanitarie, si registra una flessione della capacità organizzativa delle aziende sanitarie nella fase covid di gestire in maniera tempestiva la richiesta di assistenza domiciliare, in parte colmata con il ricorso alla telemedicina e teleassistenza, vedasi le attività dell'AORN Santobono denominate l'angelo Custode. Pertanto per la presa in carico di tipo specialistico dei minori e delle loro famiglie si necessita di definire indicatori di tempestività della definizione dei pai e soprattutto la individuazione di meccanismi di attivazione della rete territoriale, migliorando la capacità dell'HUB regionale Santobono nelle attività di monitoraggio della rete individuando sistemi di alert.		
CRONOPROGRAMMA IN FORMATO GRAFICO			
DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento
	01/01/2020	31/12/2020	2021

OBIETTIVO GENERALE	Migliorare la qualità dell'assistenza erogata e garantire la tempestività della presa in carico		
OBIETTIVI SPECIFICI	1. Incrementare gli accessi domiciliari nell'ambito dei piani di assistenza individualizzati		
	2. Incrementare il numero di utenti adulti e minori in carico alla rete di cure domiciliari palliative specialistiche		
	3. Aumentare il numero di prestazioni di tipo ambulatoriale di terapia del dolore		
	4. Aumentare il numero di accessi e prestazioni di terapia del dolore(terapia farmacologica e non) per i pazienti in cure palliative		
RISULTATI ATTESI			
A breve termine che indicano i miglioramenti apportati dal progetto	Incremento del numero del numero di interventi medi per PAI in cure domiciliari palliative, anche mediante il ricorso alla telemedicina/televisita/teleassistenza Si prevede un incremento numerico di minimo in carico alle cure palliative e una riduzione dei tempi di attesa per l'attivazione del percorso a domicilio Incremento dei PAI che prevedono il concorso dei centri hub e spoke di terapia del dolore nella gestione dei pazienti in carico alle cure palliative specialistiche		
A lungo periodo, a cui tendere, non direttamente raggiungibili al termine del progetto	Potenziamento della rete di assistenza e definire un modello di home simultaneous care per la presa in carico continuativa Diffondere la cultura della lotta al dolore		
PUNTI DI FORZA			
Indicare i punti di forza	Indicare le strategie/azioni per l'implementazione		
Rete attiva di terapia del dolore	-Indirizzare le aziende sanitarie a predisporre/o aggiornare pdta di terapia del dolore. -Avviare un percorso di condivisione di protocolli operativi tra aziende sanitarie ed ospedaliere per la presa in carico dei pazienti a domicilio e per la continuità assistenziale -Definire indicatori di appropriatezza degli interventi		
Esperienze e prassi consolidate di cooperazione tra aziende	Favorire la stipula di protocolli i tra aziende per la presa in carico di utenti soprattutto minori in cure palliative e la realizzazione di formazione dedicata ad infermieri e medici specialisti. Trasferire il modello operativo definito dalle aziende già attive alle aziende con minori capacità di risposta integrata tra i servizi ospedalieri e territoriali		
PUNTI DI DEBOLEZZA	Indicare le strategie/azioni per la riduzione		
Indicare i punti di debolezza			
Frammentazione dei punti di accesso e discontinuità operativa dei diversi nodi della rete	Fornire indicazioni per ridurre i tempi e le fasi della presa in carico ripensando i luoghi dell'accesso e della cura, individuando meccanismi virtuosi di comunicazione ed interazione tra i nodi della rete		
Esiguo numero di medici e di operatori oss	Rafforzare le competenze dei professionisti, individuare meccanismi di redistribuzione delle risorse professionali		

DIAGRAMMA DI GANT												
	Mese											
Azione	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20	11/20	12/20
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												
DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO												
Fase		Azioni					Breve Descrizione dei contenuti			Indicatori di Verifica		
Incremento delle prestazioni erogate e del numero di utenti in carico alle cure palliative		attivare équipe multiprofessionali complete per le cure domiciliari specialistiche per adulti.					Individuare le aziende sanitarie nelle quali vi siano équipe di cure domiciliari specialistiche carenti per figure professionali e riorganizzare il personale in funzione dell'obiettivo di presa in carico.			Numero di équipe potenziate al termine del piano.		
		incrementare gli accessi e prestazioni dei pai di cure palliative specialistiche per adulti					Definire e Applicare la procedura di erogazione di cure domiciliari specialistiche che tenga conto della presa in carico anticipata per gli utenti con bisogni palliativi			numero di utenti in carico alle UCP con pai avviato tempestivamente (vedi indicatori flusso ministeriale SIAD) numero di procedure di presa in carico gestite direttamente dai servizi territoriali in continuità assistenziale 1 Procedura integrata tra servizi di erogazione di cure domiciliari specialistiche		
Incremento delle prestazioni erogate e del numero di utenti in età pediatrica in carico alle cure palliative		attivare équipe multiprofessionali complete per le cure domiciliari specialistiche per adulti.					Individuare le aziende sanitarie nelle quali non siano attive équipe per le cure domiciliari specialistiche carenti e definire strategia per			Numero di équipe potenziate al termine del piano.		

		incrementare la presa in carico degli utenti minori	Numero di protocolli stipulati tra aziende sanitarie e aorn Santobono Pausilipon per la presa in carico di pazienti in età pediatrica
Potenziamento rete di terapia del dolore	Implementazione/approvazione pdta terapia del dolore	Riorganizzare la rete in coerenza con i nuovi assetti aziendali nella fase post covid, in relazione alla distribuzione territorialr di utenti.	Numero di pdta o percorsi aziendali per la terapia del dolore
Qualificazione della rete di cure palliative	Implementazione della formazione degli operatori	Implementare la formazione per gli operatori curata dall'aorn santobono rivolto agli operatori delle équipe territoriali che operano per i minori Implementazione della formazione degli operatori delle équipe per i pazienti in età adulta	- programma formativo realizzato dall'aorn santobono -programmi formativi realizzati dalle aa.ss.ll.
TRASFERIBILITA' Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito	La caratteristica di trasferibilità è determinata dalla impostazione del piano di coinvolgere tutti gli attori della rete di assistenza regionale ospedalieri, territoriali. Il piano è replicabile inoltre se valutati in modo positivi i risultati prodotti può essere riproposto individuando nuovi target per gli anni successivi nell'ambito degli standard di presa in carico.		
Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto	Il piano è diretto alle aziende sanitarie che operano nella rete di terapia del dolore e di cure palliative e coinvolgerà anche le strutture private accreditate nell'ambito della rete di cure palliative per la gestione del paziente con bisogno palliativo in fase terminale e non , oncologico e non		