

SOMMARIO

1 SCOPO	2
2 CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3 RIFERIMENTI	2
4 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
5 REGOLAMENTO	3
ARTICOLO 1 - FINALITÀ	3
ARTICOLO 2 - FUNZIONI E COMPITI	3
ARTICOLO 3 - COMPOSIZIONE	4
ARTICOLO 4 - DOVERI DEI COMPONENTI	5
ARTICOLO 5 - SEDE	5
ARTICOLO 6 - MODALITÀ OPERATIVE	5
ARTICOLO 7 - COORDINATORE DEL COMITATO	6
ARTICOLO 8 - COMPITI DELLA SEGRETERIA	7
ARTICOLO 9 - VALIDITÀ DELLE RIUNIONI	7
ARTICOLO 10 - DURATA IN CARICA	7
ARTICOLO 11 - FONDI A DISPOSIZIONE	8
ARTICOLO 12 - COMPENSI AI MEMBRI	8
ARTICOLO 13 - COMPOSIZIONE DEL COMITATO	8
6 ALLEGATI	8

Gruppo di redazione: A. Bussotti, A. Cecchin, R. D. Mediatì, G. Piccinno, P. Signorini, R. Vellucci

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Rocco Domenico Mediatì	Direttore SOD Cure Palliative e Terapia del Dolore, DAI Oncologia	10/01/2012	
VERIFICA	Antonietta Porrini Beniamino Servino	U.O. Accreditamento , Qualità e M.C.	10/01/2012	
APPROVAZIONE	Fabrizio Niccolini Valtere Giovannini	Direttore di Presidio Direttore Sanitario	11/01/2012	

1 SCOPO

Il presente regolamento definisce l'organizzazione, le funzioni, i compiti e le modalità operative del Comitato Ospedale Senza Dolore al fine di garantire:

- Il funzionamento corretto e trasparente delle proprie attività
- L'efficacia e l'efficienza della sua azione

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento è applicato da tutti i componenti del Comitato nell'ambito delle attività di competenza del comitato stesso e da tutti i professionisti dell'AOUC.

3 RIFERIMENTI

- "Linee guida per la realizzazione dell'ospedale senza dolore" provvedimento del 24/5/2001 pubblicato sulla G U n. 149 del 29.6.2001.

4 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- **AAD:** Area di Attività Dipartimentale
- **AOUC:** Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi
- **ASL:** Azienda Sanitaria Locale
- **COSD:** Comitato Ospedale Senza Dolore
- **DAI:** Dipartimento Attività Integrata
- **MMG:** Medici di Medicina Generale
- **OMS:** Organizzazione Mondiale della Sanità
- **SOD:** Struttura Organizzativa Dipartimentale

5 REGOLAMENTO

ARTICOLO 1 - FINALITÀ

Il COSD, istituito con provvedimento del Direttore Generale n. 88 del 17 marzo 2003, in armonia con le linee guida di cui al provvedimento del 24 maggio 2001, pubblicato sulla G U n. 149 del 29.6.2001 e successivamente modificato dal Direttore Generale con propria deliberazione n. 398 del 5 ottobre 2005, persegue le seguenti finalità:

- assicurare nella struttura ospedaliera un osservatorio specifico del dolore;
- coordinare l'azione delle differenti equipe impegnate, a qualsiasi titolo, nel trattamento del dolore e gli interventi formativi del personale medico e non medico;
- promuovere gli interventi idonei a garantire nelle strutture aziendali la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare della morfina, in coerenza con le indicazioni fornite dall'OMS, assicurando inoltre la valutazione periodica del loro consumo;
- promuovere protocolli di trattamento delle differenti tipologie di dolore.

ARTICOLO 2 - FUNZIONI E COMPITI

Nell'ambito delle finalità di cui all'articolo 1 il COSD svolge in particolare le seguenti funzioni, assicurando e coordinando lo svolgimento delle relative attività:

- l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sulle modalità di valutazione e di trattamento del dolore, con particolare riferimento all'uso dei farmaci;
- l'elaborazione di linee guida e di protocolli per la valutazione e il trattamento del dolore e la diffusione di materiale informativo agli utenti;
- il monitoraggio sui livelli di applicazione delle linee guida e sulla valutazione di efficacia degli interventi;
- il monitoraggio e la valutazione di adeguata disponibilità dei farmaci analgesici con particolare riferimento agli oppiacei in tutte le loro formulazioni.

Nello svolgimento delle predette attività il COSD garantisce il proprio supporto alle attività di formazione in collaborazione con le ASL toscane nei confronti dei MMG e degli operatori del territorio.

Nell'esercizio delle proprie funzioni assicura altresì:

- la produzione dei contenuti informativi da utilizzare negli ambulatori aziendali;
- l'elaborazione di protocolli sul trattamento del dolore che garantiscano la continuità assistenziale a domicilio del paziente ed in ambito territoriale;

- l'individuazione di modalità attraverso le quali impegnare gli specialisti ospedalieri a fornire nelle relazioni di dimissione indicazioni sulla terapia del dolore da proseguire a domicilio attraverso il coinvolgimento dei servizi territoriali e del MMG di riferimento;
- l'attivazione di adeguate modalità di presa in carico del paziente inviato ai centri di terapia del dolore e di cure palliative, attraverso l'elaborazione di un prototipo di sintetica anamnesi da redigere da parte del MMG nella proposta di accesso ai servizi preposti;
- la definizione delle modalità per attivare, anche nell'assistenza extra ospedaliera, la misurazione del dolore in collaborazione con le ASL, nonché per assicurare la consulenza degli specialisti ospedalieri, in particolare di quelli operanti presso il centro di cure palliative e di terapia del dolore nei confronti del territorio.

ARTICOLO 3 - COMPOSIZIONE

Sulla base delle "Linee guida per la realizzazione dell'ospedale senza dolore" del 24/5/2001 il COSD è affidato alla responsabilità del Direttore Sanitario, che si avvale operativamente del coordinatore del COSD, ed assicura la presenza di almeno le seguenti figure:

- responsabile del centro di Cure Palliative e di Terapia del Dolore;
- medico anestesista;
- medici di area medica e di area chirurgica;
- farmacista;
- infermieri, pari ad almeno un terzo del numero totale dei componenti;
- un componente del Comitato Etico Locale;
- un rappresentante dei Medici di medicina generale;
- un rappresentante delle associazioni di volontariato e tutela.

Nella designazione dei componenti si dovrà tenere conto delle eventuali esperienze e conoscenze maturate in ambito di terapia del dolore e cure palliative ottenute anche tramite la frequenza di appositi e qualificati corsi di perfezionamento ed aggiornamento professionale. Le nomine e le eventuali sostituzioni dei componenti del COSD sono disposte dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario.

Oltre ai membri permanenti potranno partecipare ai lavori del COSD, senza diritto di voto, esperti in relazione alle varie tematiche esaminate, direttamente invitati dal Coordinatore del COSD; alle riunioni possono essere chiamati a partecipare anche Direttori di SOD ove si tratti di questioni che interessino direttamente le stesse.

Per l'espletamento delle proprie funzioni consultive, il COSD è tenuto ad operare collegialmente; per lo svolgimento delle funzioni di studio e di ricerca di competenza del COSD, possono essere comunque costituiti appositi gruppi di lavoro fermo restando il coordinamento degli stessi in carico al Coordinatore.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni il COSD costituisce al proprio interno una segreteria operativa alla quale è attribuito il compito di convocare le sedute del Comitato e dei gruppi di lavoro nonché di redigere verbale sommario delle riunioni. Compete al Coordinatore sottoporre al Direttore Sanitario i pareri di competenza e le proposte di determinazioni da assumere.

ARTICOLO 4 - DOVERI DEI COMPONENTI

Ogni membro dovrà assicurare la partecipazione alle riunioni del COSD e dei gruppi di lavoro.

La recessione volontaria dei componenti dovrà essere comunicata al Coordinatore che provvederà ad informare il Direttore Sanitario per la sostituzione. Membri che risultino assenti ingiustificati per tre volte nell'anno solare saranno considerati decaduti e verranno sostituiti su proposta del Coordinatore.

ARTICOLO 5 - SEDE

La sede del Comitato è collocata presso la Direzione di Presidio.

ARTICOLO 6 - MODALITÀ OPERATIVE

Il Comitato esplicita i propri obiettivi attraverso la definizione di un programma annuale delle attività, per la cui attuazione assume a riferimento i seguenti indirizzi operativi:

- a. identificazione di un responsabile aziendale per il progetto Ospedale Senza Dolore, nell'ambito del quale assicurare l'operatività del COSD;
- b. costituzione di una rete operativa in ambito aziendale, attraverso l'individuazione in ogni DAI di almeno un responsabile medico e infermieristico referente per la terapia del dolore; i referenti di DAI provvedono alla diffusione delle linee guida e protocolli approvati dal COSD all'interno del DAI, con la collaborazione del Direttore e dello staff DAI;
- c. coinvolgimento dei professionisti medici e di comparto con attivazione di modalità organizzative che consentano l'attuazione del progetto Ospedale Senza Dolore presso tutte le SOD e le AAD;
- d. perseguimento degli obiettivi prioritari consistenti:
 - nella acquisizione alla direzione aziendale degli elementi conoscitivi e di valutazione del grado attuale di competenza e conoscenza in materia di dolore da parte della comunità curante, al fine di promuoverne lo sviluppo;

- nel conferimento all'intervento formativo dei caratteri di continuità e di multidisciplinarietà, attraverso il coinvolgimento contestuale di medici ed infermieri, con l'intento di sviluppare le competenze in materia di dolore e consentirne l'applicazione nei percorsi assistenziali;
 - nella predisposizione nell'ambito dei vari contesti assistenziali ospedalieri di protocolli di trattamento, farmacologici e non farmacologici, al fine di individuare una soglia minima di intensità del dolore al di sopra della quale l'intervento antalgico sia automaticamente eseguito;
 - nella garanzia di disponibilità di farmaci analgesici delle differenti confezioni, con particolare attenzione alla morfina, in tutti i livelli assistenziali ospedalieri e di adeguata diffusione nei medesimi livelli delle tecniche di medicina complementare per alleviare la sofferenza;
- e. identificazione e predisposizione degli strumenti di rilevazione del dolore di cui tutto il personale deve essere dotato;
- f. predisposizione di adeguati spazi nelle cartelle cliniche per l'indicazione della rilevazione del dolore e la verifica che sia misurato con adeguata frequenza giornaliera (almeno tre volte al giorno) in tutti i pazienti;
- g. effettiva esplicitazione delle competenze dell'infermiere nella misurazione del dolore, attraverso opportuna formazione per il mantenimento e lo sviluppo di tale competenza;
- h. programmazione di attività formative a seconda delle necessità presenti nelle varie aree ospedaliere e a seconda delle lacune emerse nell'analisi iniziale;
- i. predisposizione di adeguati strumenti informativi all'interno dell'ospedale, al fine di garantire ad ogni cittadino adeguata e completa informazione sull'importanza della valutazione del dolore e sulla possibilità di tenerlo sotto controllo nelle diverse situazioni cliniche;
- j. garanzia di valutazione periodica dei risultati del progetto in materia di:
- prevalenza del dolore in ospedale
 - misurazione del dolore e regolare indicazione in cartella clinica
 - grado di soddisfazione dei pazienti
 - livello di preparazione degli operatori sanitari
 - consumo di farmaci analgesici in collaborazione con la SOD Farmacia
 - diffusione delle tecniche non farmacologiche

ARTICOLO 7 - COORDINATORE DEL COMITATO

Il Coordinatore è individuato tra i membri del COSD ed alla sua nomina provvede il Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario; la nomina ha la durata di tre anni e può essere rinnovata.

Competono al Coordinatore gli adempimenti di seguito indicati:

- la convocazione, di norma una volta ogni due mesi, del COSD del quale presiede le sedute
- la convocazione, di norma ogni sei mesi, dei referenti dei DAI

- il coordinamento del programma annuale di attività di cui all'articolo 6
- l'adozione delle proposte di competenza nei confronti del Direttore Sanitario e l'attuazione delle decisioni operative del COSD
- l'espletamento di tutti i compiti connessi al buon funzionamento del COSD e comunque richiesti da normative e regolamenti nazionali e regionali.

Le funzioni di segreteria del COSD sono assicurate da personale individuato dalla Direzione Aziendale.

ARTICOLO 8 - COMPITI DELLA SEGRETERIA

La segreteria:

- a. provvede alla convocazione delle sedute del COSD e delle riunioni dei gruppi di lavoro, registrando la partecipazione alle sedute ed alle riunioni;
- b. redige sommario resoconto delle sedute e provvede alla redazione delle determinazioni collegiali del Comitato;
- c. predispone le proposte di competenza del Coordinatore e le determinazioni operative del medesimo;
- d. è responsabile della conservazione dei verbali delle sedute, delle determinazioni collegiali, degli atti del Comitato e di quelli del Coordinatore;
- e. assicura la spedizione della corrispondenza, delle comunicazioni, degli avvisi, delle convocazioni e delle decisioni, nonché la trasmissione di ogni altro atto o documento.

ARTICOLO 9 - VALIDITÀ DELLE RIUNIONI

In prima convocazione, le riunioni del COSD sono considerate valide se sono presenti almeno la metà dei membri permanenti con diritto di voto; in seconda convocazione la riunione è comunque valida.

ARTICOLO 10 - DURATA IN CARICA

Il COSD dura in carica tre anni a far data dalla esecutività della deliberazione di nomina adottata dal Direttore Generale.

L'iniziativa per il rinnovo del COSD compete al Coordinatore che è tenuto ad avviare le procedure entro i due mesi precedenti alla data di scadenza.

ARTICOLO 11 - FONDI A DISPOSIZIONE

Per lo svolgimento delle attività previste dal presente regolamento il COSD utilizza le risorse allocate nel bilancio aziendale per la formazione permanente del personale sanitario, secondo specifica programmazione annuale.

ARTICOLO 12 - COMPENSI AI MEMBRI

La partecipazione al COSD dei membri dipendenti dell'AOUC deve considerarsi attività lavorativa a tutti gli effetti, senza compensi aggiuntivi.

ARTICOLO 13 - COMPOSIZIONE DEL COMITATO

I membri del COSD sono indicati nell'Allegato 1 al presente Regolamento.

6 ALLEGATI

1. Composizione del COSD
2. Referenti dipartimentali COSD