

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno martedì 11 **del mese di** novembre
dell' anno 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Melucci Maurizio	Assessore
2) Bortolazzi Donatella	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Mezzetti Massimo	Assessore
7) Peri Alfredo	Assessore
8) Vecchi Luciano	Assessore

Presiede l'Assessore Melucci Maurizio
attesa l'assenza del Presidente, ai sensi dell'art. 3, comma 2 L.R. 14/89

Funge da Segretario l'Assessore Peri Alfredo

Oggetto: ASSETTO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, IN
ATTUAZIONE DELLA LEGGE DEL 15 MARZO 2010, N.38

Cod.documento GPG/2014/1661

Num. Reg. Proposta: GPG/2014/1661

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- la Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" (G.U. n. 65 del 19.3.2010);

i cui punti fondamentali sono così riassumibili:

- la tutela del diritto del malato ad accedere alla terapia del dolore e alle cure palliative come prestazioni sanitarie, fa parte integrante dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) da garantire anche per l'età pediatrica;
 - programmi di cura individuali per il malato e per la sua famiglia assicurati, anche in età pediatrica, dalle strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore
 - la previsione che la terapia del dolore e le cure palliative costituiscano obiettivi prioritari di Piano Sanitario Nazionale;
 - l'obbligatorietà della rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica, ove vanno riportate le caratteristiche del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero, la tecnica antalgica, i farmaci utilizzati e il risultato antalgico
- il Nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-2016, approvato con Intesa siglata in sede di Conferenza Stato - Regioni il 10 Luglio 2014, Rep. atti 82/CSR, che all'Art 3 conviene sull'adozione del regolamento di definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e all'art.4 individua l'umanizzazione delle

cure, intesa come attenzione alla persona, tra gli interventi da sviluppare a livello regionale

- l'Accordo siglato il 10 luglio 2014 in sede di Conferenza Stato - Regioni Rep. Atti, n. 87/CSR che individua le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti di cure palliative e della terapia del dolore
- l'Intesa sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, concernete il regolamento recante "Definizione degli Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" del 5 agosto 2014 (Rep. Atti n.98/csr) che ha individuato in attuazione della Legge 135/2012 Standard minimi e massimi per singola disciplina o specialità clinica anche per la disciplina di terapia del dolore;

Tenuto conto che

questa Regione ha operato nell'ultimo decennio in maniera efficace e puntuale per la definizione della Rete dei servizi delle cure palliative generali, per la realizzazione del progetto "Ospedale -territorio senza dolore" rivolto anche al trattamento del dolore pediatrico e per la realizzazione della rete della terapia del dolore, con una serie coordinata di provvedimenti amministrativi dei quali si richiamano di seguito le principali deliberazioni della Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna:

- la DGR n.327/2004 inerente la materia di accreditamento e i requisiti generali e in particolare i requisiti specifici delle strutture residenziali per le cure palliative (hospice);
- la DGR n.947/2009 di definizione dei Requisiti specifici per l'accREDITamento delle strutture di terapia del dolore;
- la DGR n.967 del 4.07.2011 inerente i primi provvedimenti d'attuazione della legge del 15 marzo 2010, n. 38, le linee guida per la rete della terapia del dolore della Regione Emilia-Romagna e l'istituzione della struttura di coordinamento;

la Determinazione n°13710 del 04/11/2011 di costituzione del gruppo di lavoro per il coordinamento e il monitoraggio della rete di terapia del dolore, in attuazione della DGR n.967 del 04/07/2011, successivamente integrato con determina della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n.1846/2013;

- la DGR n. 1898/2012 "La rete delle cure palliative pediatriche" inerente lo sviluppo dei servizi di cure palliative e terapia del dolore pediatrici;
- la DGR n.1568 del 29 ottobre 2012, con la quale la Giunta regionale ha disposto di recepire l'Intesa tra lo Stato e le Regioni in materia di requisiti minimi di accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore

Considerato che:

- In Italia il dolore cronico è uno dei disturbi più comuni nella popolazione in generale, si calcola infatti che il 20% degli individui ne sia colpito le condizioni più comuni sono il dolore artrosico -degenerativo, rachideo, neuropatico, neoplastico, vascolare che hanno intensità, frequenza e durata differenti;
- in alcuni casi il dolore cronico diventa una vera e propria malattia ed è così frequente e severo da compromettere le capacità lavorative e la vita familiare e sociale di chi ne soffre;
- il dolore cronico colpisce prevalentemente la popolazione anziana e le età adulte ed economicamente più produttive della vita, ma non risparmia neppure bambini e adolescenti;
- i costi generati dalla patologia di cui si tratta non sono irrilevanti, sia quelli di tipo diretto, cioè legati all'impiego di risorse per la prevenzione, la diagnosi e la cura, sia quelli di tipo indiretto, che riguardano la ridotta capacità lavorativa ed i giorni di lavoro persi a causa della malattia;
- negli ultimi vent'anni vi è stato un crescente interesse per il problema dolore e dal punto di vista scientifico si è arrivati ad una migliore conoscenza dei meccanismi patogenetici ed allo sviluppo di nuovi approcci di

studio da perseguire e potenziare per terapie sempre più efficaci;

- la valutazione diagnostica del dolore cronico é basata sulla storia anamnestica e sui sintomi clinici e comporta un approccio specialistico multidisciplinare e multiprofessionale;
- la complessità e varietà di quadri clinici rendono necessaria un'attenta e corretta gestione del paziente con dolore cronico, a causa delle implicazioni mediche, diagnostiche, terapeutiche e di follow-up che tale patologia comporta;

Valutata, sulla base delle considerazioni sopra esposte, la necessità di stabilire un percorso assistenziale che comporti un'organizzazione delle competenze e dei servizi in base ai livelli di necessità di cura, al fine di addivenire sia al miglioramento della qualità dell'assistenza del paziente con dolore moderato-severo, sia alla maggiore appropriatezza dell'accesso alle strutture sanitarie;

Vista la proposta di "Assetto della Rete di terapia del dolore della Regione Emilia-Romagna, in allegato, per le persone affette da dolore persistente secondario a patologie dolorose oncologiche e non oncologiche, che necessitano di un inquadramento diagnostico e di trattamenti specialistici di I-II Livello, predisposta dal "Gruppo regionale di coordinamento della Rete di Terapia del Dolore", istituito con determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali N° del 2011, successivamente integrato con det. della DGSPS n.1846/2013;

Valutato che tale proposta, coerente con gli indirizzi dell'Intesa siglata in sede di Conferenza Stato-Regioni il 5 agosto 2014 prevede un'articolazione territoriale coerente con gli indirizzi di programmazione regionale di rimodulazione della rete di terapia del dolore;

Ritenuto necessario approvare tale proposta che prevede una ristrutturazione della rete regionale di terapia del dolore con l'individuazione di 2 HUB e 15 Spoke;

Richiamata la deliberazione della Consulta di Garanzia Statutaria regionale n. 2 del 28/7/2014 con la quale sono state esplicitate le modalità di amministrazione ordinaria

della Regione Emilia-Romagna durante il periodo della prorogatio ai sensi dell'articolo 69, comma 1, lett. a) dello Statuto regionale, a decorrere dalla data delle dimissioni volontarie del Presidente della Regione;

Preso atto che la sopra citata delibera della Consulta di Garanzia chiarisce che permane in capo alla Giunta il potere di adottare "gli atti di ordinaria amministrazione nonché gli atti urgenti e indifferibili che rientrano nella propria competenza dovuti o legati ad esigenze di carattere imprescindibile";

Considerato, in definitiva, di poter legittimamente adottare il presente atto pur nell'attuale assetto istituzionale caratterizzato dall'affievolimento dei poteri della Giunta regionale, alla luce delle motivazioni sopra esposte ed in particolare della sua natura indifferibile necessitata ed urgente;

Considerato opportuno individuare le seguenti distribuzioni territoriali degli HUB e degli Spoke per azienda di residenza;

Strutture di terapia del dolore		N.ro Strutture	
		SPOKE	HUB
Azienda USL di Piacenza	288.011	1	
Azienda USL di Parma/AOU PR	437.308	1	1
Azienda USL di Reggio Emilia/AOSP RE	525.297	2	
Azienda USL di Modena/AOU MO	694.580	3	
<i>AVEN</i>	<i>1.945.196</i>	7	1
Aziende USL di Bologna/AUSL Imola/AOU BO/IOR/	984.341	4	
Azienda USL di Ferrara/AOU FE	358.966	1	
<i>AVC</i>	<i>1.343.307</i>	5	
<i>AUSL della Romagna</i>	<i>1.107.103</i>	3	1
Regione Emilia-Romagna	4.395.606	15	2

Vista la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

Richiamate

- le proprie deliberazioni n. 725/2012;
- n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali fra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

Delibera

- 1) Di approvare il documento tecnico "Assetto della Rete di terapia del dolore della Regione Emilia-Romagna" allegato al presente atto quale sua parte integrante;
- 2) Di approvare l'assetto e l'articolazione dei nodi della Rete Hub/Spoke di terapia del dolore rideterminato coerentemente con gli standard nazionali per l'assistenza ospedaliera in 2 centri HUB e 15 centri spoke, distribuiti come da tabella "Strutture di terapia del dolore" riportata in premessa;
- 3) Di stabilire che la Rete regionale di terapia del dolore è articolata in due centri HUB di II livello e 15 centri spoke di I livello. Tale assetto è stato determinato sulla base di valutazioni epidemiologiche con un rapporto di 1 Centro HUB ogni 2,5 milioni di residenti e 1 Centro spoke ogni 300.000 residenti circa, in linea con l'applicazione degli standard di soglia massima dell'assistenza ospedaliera individuati, tra l'altro, per la terapia del dolore dall'Intesa siglata in Conferenza Stato - Regioni il 5 agosto, applicata ai bacini di utenza regionali;
- 4) Di stabilire che i centri Hub/Spoke di cui al punto 2 che costituiscono i nodi della rete assicurino il ruolo

e le funzioni del proprio livello assistenziale di terapia del dolore garantendo gli ambiti specialistici di competenza; il primo centro hub è individuato presso l'Azienda Ospedaliero -Universitaria di Parma che ha maturato negli anni competenza ed esperienza di centro specialistico di secondo livello e il secondo centro HUB dovrà essere individuato dall'Azienda USL della Romagna quale polo di alta qualificazione, per favorire la sinergia con la ricerca clinica applicata e la formazione nel settore specifico del dolore cronico oncologico e non oncologico. I due centri HUB di terapia del dolore sono a supporto dell'attività degli Spoke in coerenza con il principio di appropriatezza e di clinical competence, mediante raggruppamento delle prestazioni invasive (neurolesione e neuromodulazione);

- 5) di dare indicazione alle Aziende sanitarie di favorire la collaborazione professionale tra i centri HUB e Spoke anche attraverso la mobilità dei medici specialisti di terapia del dolore, con documentata esperienza nel campo, al fine di non disperdere il patrimonio di competenze professionali altamente specialistiche maturato sul territorio regionale;
- 6) Di dare mandato al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali di costituire il *Coordinamento dei referenti dei centri HUB e Spoke di terapia del dolore*, nominati da ogni azienda sanitaria locale ed ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, con il compito di monitorare l'attuazione della rete e di favorire l'integrazione tra Hub e Spoke;
- 7) Di dare mandato alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie di mettere in atto i provvedimenti e gli atti necessari per dare operatività al presente provvedimento allo scopo di sostenere la strutturazione della rete assistenziale di terapia del dolore;
- 8) Di pubblicare il presente atto sul BURERT.

Assetto della Rete di terapia del dolore della Regione Emilia-Romagna

Per Rete di Terapia del dolore si intende un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

L'obiettivo della Rete di Terapia del dolore è quello di garantire la presa in carico del paziente attraverso interventi diagnostici-terapeutici volti a individuare e applicare, alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, fra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare un idoneo piano terapeutico per il controllo del dolore.

La rete é basata sul modello organizzativo delle reti cliniche integrate e prevede il raggruppamento della casistica più complessa in un numero ristretto di centri ospedalieri di eccellenza (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di centri ambulatoriali (Spoke) diffusi sul territorio e integrati con le cure primarie, gli Hospice e l'ADI.

Lo sviluppo dei Centri HUB/Spoke di terapia del dolore, inserito nell'ultimo decennio all'interno dei piani organizzativi aziendali, necessita di un ulteriore rafforzamento e strutturazione all'interno delle logiche di rete e di sistema della Regione Emilia-Romagna.

La rete di terapia del dolore si integra con le reti locali delle cure palliative e con le strutture ospedaliere specialistiche di ogni azienda sanitaria.

Il miglioramento della qualità della vita del paziente e la capacità di dare una soluzione al suo dolore e permetterne il reinserimento socio-relazionale deve essere l'obiettivo costantemente perseguito da tutti gli operatori della rete regionale di terapia del dolore.

La definizione di ristrutturazione della rete di terapia del dolore fa riferimento agli Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e in particolare a quelli previsti per la Terapia del dolore, individuati dall'Intesa siglata il 5 agosto 2014 in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.98/csr).

Intesa sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di

concerto con il Ministro dell'economia e delle Finanze, concernete il regolamento recante "Definizione degli Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" del 5 agosto 2014, Rep. Atti n.98/csr

Terapia del dolore

<i>Standard</i>			<i>Stima H/S RER</i>		
<i>Bacini di utenza per ml di ab.</i>			<i>(4.452.830 ab al 1.01.2014)</i>		
	HUB	SPOKE		HUB	SPOKE
Bacino Max	4,00	0,50	N.ro Min	1,09	8,75
Bacino Min	2,50	0,30	N.ro Max	1,75	14,59
			N.ro Strutture	2	15

Su questa base la Rete regionale di terapia del dolore è articolata in due centri ospedalieri HUB di II livello e 15 centri spoke di I livello. Tale assetto è stato determinato sulla base di valutazioni epidemiologiche con un rapporto di 1 Centro HUB ogni 2,5 milioni di residenti e 1 Centro spoke ogni 300.000 residenti circa, in linea con l'applicazione degli standard di soglia massima dell'assistenza ospedaliera individuati, tra l'altro, per la terapia del dolore dall'Intesa siglata in sede di Conferenza Stato - Regioni il 5 agosto, applicata ai bacini di utenza regionali.

Il riassetto della rete implica anche una nuova visione dei rapporti professionali che consentirà di sperimentare una strategia di integrazione coordinata tra staff di medici e infermieri di aziende diverse, regolata da un protocollo per accessi programmati nella sede del centro HUB di riferimento per effettuare le procedure interventistiche di maggiore complessità tecnica, che richiedono strumentazioni ad alto costo, da attuarsi in una popolazione selezionata.

Le funzioni e il ruolo assegnati ai nodi HUB/Spoke della Rete di terapia del dolore sono quelli individuati dalle linee guida regionali per la rete della terapia del dolore e

dall'Intesa siglata il 25 luglio 2012 in Conferenza Stato - Regioni, che individua i requisiti di accreditamento delle strutture di terapia del dolore, recepiti con DGR n.1568 del 29 ottobre 2012.

I due centri HUB di terapia del dolore operano a supporto dell'attività degli spoke, in coerenza con il principio di appropriatezza e di clinical competence, che prevede il raggruppamento delle prestazioni invasive (neurolesione e neuromodulazione).

Si prevede che i due centri HUB dovranno operare in sinergia a supporto di tutti gli spoke del territorio concordando procedure e linee guida omogenee per la selezione delle casistiche di pazienti colpiti da dolore cronico oncologico e non oncologico, a partire dalle più frequenti forme morbose.

I due centri Hub dovranno avviare la sorveglianza delle innovazioni tecnologiche e il monitoraggio dei processi di cura complessi, dal punto di vista della sicurezza, dell'efficacia e dell'efficienza.

La rete di terapia del dolore promuove la formazione del personale secondo gli indirizzi regionali e nazionali ad ogni livello della rete.

Le figure professionali competenti nel campo della terapia del dolore sono individuate all'art. 2 e all'art.5 dell'Accordo tra lo Stato e le Regioni siglato il 10 luglio 2014 Rep. Atti, n. 87/CSR.

La terapia del dolore è garantita, attraverso l'integrazione degli ambiti di assistenza, dalle seguenti figure professionali: medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva e in rapporto alla specificità delle diverse patologie tramite il supporto del medico di medicina generale e dei medici specialisti in geriatria, medicina interna, fisioterapia, oncologia medica, radioterapia, ortopedia, neurologia e neurochirurgia, psicologia clinica, con le professioni sanitarie, infermiere e fisioterapista e con la partecipazione di ulteriori figure professionali già presenti nelle strutture sanitarie del territorio.

La rete si caratterizza per la multiprofessionalità dell'intervento con l'obiettivo, comune a tutte le figure professionali, di garantire la continuità assistenziale della persona ammalata di dolore cronico dalla struttura ospedaliera al medico di medicina generale e al domicilio.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/1661

data 30/09/2014

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Peri Alfredo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'