



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 291 LEGISLATURA N. IX

DE/ME/ARS Oggetto: Linee di indirizzo per la definizione della Rete
0 NC regionale della terapia del dolore

Prot. Segr.
365

Lunedì 20 aprile 2015, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|----------------------|----------------|
| - GIAN MARIO SPACCA | Presidente |
| - ANTONIO CANZIAN | Vicepresidente |
| - SARA GIANNINI | Assessore |
| - PAOLA GIORGI | Assessore |
| - MARCO LUCHETTI | Assessore |
| - MAURA MALASPINA | Assessore |
| - PIETRO MARCOLINI | Assessore |
| - ALMERINO MEZZOLANI | Assessore |
| - LUIGI VIVENTI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale della Terapia del Dolore.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dalla P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione", dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. "Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione" e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

1. di approvare le Linee di indirizzo regionali per la definizione della Rete regionale della Terapia del Dolore come da *Allegato A* che forma parte integrante della presente deliberazione;
2. di stabilire che eventuali costi aggiuntivi sono ricompresi nel budget assegnato agli Enti del SSR.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elsa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Documento istruttorio**Normativa**

- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";
- DPCM 20 gennaio 2000, "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative";
- Conferenza permanente tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, Accordo 16 dicembre 2010, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 15 marzo 2010 n.38;
- Intesa del 7 ottobre 2010 e del 19 aprile 2012, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, sullo schema di decreto del Ministero della salute recante: "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice";
- Intesa del 25 luglio 2012, ai sensi dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore – Indicazioni operative;
- Deliberazione del Consiglio Regionale n.38 del 16 dicembre 2011 "Piano Socio-Sanitario Regionale 2012/2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo";
- DGR. n. 803 del 18 maggio 2009 "Linee di indirizzo per il modello organizzativo Hospice della Regione Marche";
- DGR 1510 del 28 settembre 2009 "Recepimento da parte della Regione Marche dell'accordo del 20 marzo 2009, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs n. 281/1997, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente: "Documento tecnico sulle cure palliative pediatriche";
- DGR. n. 412 del 22 marzo 2010 "L.R. n. 17/2010 - Organizzazione del Dipartimento per la Salute e per i Servizi sociali e dell'Agenzia regionale sanitaria";
- DGR. n. 892 del 20 giugno 2011 "Progetto sperimentale Ospedale - Territorio senza dolore - Accordo del 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-territorio senza dolore" di cui all'articolo 6, comma 1, delle legge 15 marzo 2010, n. 38";
- Decreto del Direttore Agenzia Regionale Sanitaria n. 15 del 5 dicembre 2011 "Progetto Regionale Rete cure Palliative individuazione Gruppo di coordinamento regionale della rete di cure palliative, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 Dicembre 2010";
- Decreto del Direttore Agenzia Regionale Sanitaria n. 16 del dicembre 2011 "Progetto Regionale Rete cure Palliative: individuazione Gruppo di coordinamento regionale della rete di terapia del dolore, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 Dicembre 2010";
- Decreto del Dirigente PF Ricerca Sanitaria biomedica, innovazione e formazione n. 17 del 28 maggio 2012 "Progetto Regionale Sperimentazione di un modello assistenziale Ospedale-territorio senza dolore a carico del capitolo di spesa 52814191/bil.2012";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR n.1696 del 3 dicembre 2012 “Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del DL 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”;
- DGR n. 1345 del 30 settembre 2013 “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche”;
- DGR n. 676 del 4 giugno 2014 “Recepimento Intesa del 25 luglio 2012, ai sensi dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministero della salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore - Indicazioni operative”.

Motivazione ed esito dell'istruttoria

La legge 38 del 2010 tutela all'art.1 “il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore” ed individua, come necessari e per la sua applicazione, le tre reti di assistenza dedicate alle cure palliative, alla terapia del dolore e al paziente pediatrico.

Al fine di dare piena applicazione alla Legge 38, la Regione Marche, nel Piano Socio-Sanitario 2012/2014, individua lo sviluppo delle suddette reti cliniche tra le priorità cliniche fondamentali da perseguire anche attraverso l'adozione delle misure previste nell'Accordo del 28 ottobre 2010 sulla proposta del Ministro della Salute di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato “Ospedale territorio senza dolore”, e nell'Accordo del 16 dicembre 2010 sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.

Nella Regione Marche, il compito di attivare le reti di cure palliative e terapia del dolore è stato assegnato alla PF Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza, Ricerca e Formazione dell'Agenzia Regionale Sanitaria, il cui Dirigente è responsabile e coordinatore del Gruppo di coordinamento regionale di terapia del dolore istituito con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n.16 del 5 dicembre 2011. Al Gruppo di Coordinamento, formato da qualificati professionisti del settore, sono assegnate le funzioni di definizione degli indirizzi per lo sviluppo omogeneo dei percorsi di presa in carico ed assistenza, implementazione e monitoraggio della rete clinica.

Il Gruppo di Coordinamento regionale, anche attraverso specifici gruppi di lavoro, ha sviluppato proposte progettuali ed elaborato un documento tecnico propedeutico all'attivazione ed allo sviluppo della rete regionale.

In particolare è stata attivata, in collaborazione con il coordinamento regionale, la sperimentazione del progetto “Ospedale-territorio senza dolore”, orientata a sviluppare un nuovo modello organizzativo integrato con i servizi territoriali. Tale sperimentazione, pur avendo la sua naturale conclusione prevista per fine giugno 2014, ha già fatto emergere le principali problematiche insite nella riorganizzazione dell'offerta sanitaria di terapia del dolore, proponendo ed applicando le necessarie soluzioni alle criticità riscontrate e fornendo una prima utile e necessaria esperienza per l'estensione della Rete della Terapia del dolore in tutta la Regione Marche.

Tale rete viene proposta dal Gruppo di coordinamento regionale nel rispetto dei requisiti organizzativi, strutturali e professionali come da Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, recepita con DGR n. 676 del 4 giugno 2014.

In tale contesto si inserisce la DGR n.1345 del 30 settembre 2013 che disciplina il “Riordino delle reti cliniche della Regione Marche” ed individua tra le reti cliniche regionali oggetto della riorganizzazione sanitaria anche la rete della terapia del dolore. Nella citata deliberazione vengono ribaditi il ruolo e le funzioni del Gruppo di coordinamento regionale cui si è demandata la proposta per la definizione della rete regionale in oggetto. Nella seduta del 17 ottobre 2014, il Coordinamento degli Enti del SSR propone di individuare il



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Centro ospedaliero regionale di terapia del dolore (Hub) presso il presidio ospedaliero di Macerata dell'Area Vasta 3 (ASUR MARCHE).

Da quanto sopra esposto si evince che ad oggi nella Regione Marche sono state poste le basi per poter condividere le linee guida per la definizione della rete clinica regionale della Terapia del Dolore che costituisce l'Allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Deborah Gordini

**PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. "ASSISTENZA OSPEDALIERA,
EMERGENZA - URGENZA, RICERCA E FORMAZIONE"**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

**IL DIRIGENTE DELLA P.F. "ASSISTENZA OSPEDALIERA,
EMERGENZA - URGENZA, RICERCA E FORMAZIONE"**

Lucia Di Furia

PROPOSTA E PARERE DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione

IL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Enrico Bordoni

La presente deliberazione si compone di n. 10 pagine, di cui n. 5 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DELLA TERAPIA DEL DOLORE**PARTE I – MISSION E OBIETTIVI****1. Introduzione**

Il Gruppo di Coordinamento regionale della Rete di terapia del dolore, al fine di ottemperare alle direttive contenute nella legge 38 del 15 marzo 2010, a quanto previsto nell'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012, in coerenza con le disposizioni della DGR n.1345/2013 ed a seguito della sperimentazione regionale di un modello assistenziale "Ospedale territorio senza dolore", propone il seguente documento tecnico finalizzato alla organizzazione della rete di terapia del dolore della regione Marche. La rete regionale di terapia del dolore, in ossequio al principio di equità, ha lo scopo di garantire l'accesso alla terapia del dolore da parte del malato, come previsto dai LEA, in maniera omogenea in tutto il territorio della Regione Marche.

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, la terapia del dolore è garantita da tutti i professionisti, durante l'intero percorso di cura, in funzione dei bisogni dell'assistito ed in integrazione con le specifiche fasi terapeutiche delle patologie acute e croniche. Le prestazioni di consulenza di terapia antalgica forniscono un supporto specialistico alla persona con dolore, nei diversi regimi di assistenza ospedaliera, al fine di un ottimale controllo del dolore, contribuendo ad assicurare continuità assistenziale durante tutto il percorso di malattia ed integrazione tra i diversi nodi della rete.

Per il raggiungimento della *mission* della Rete, le strutture sanitarie che erogano terapia del dolore sono tenute a promuovere e garantire un progetto assistenziale, specificamente delineato, che preveda:

- l'equità nell'accesso all'assistenza;
- la soddisfazione del bisogno di salute;
- il rispetto delle esigenze del malato e della sua famiglia;
- la tutela della dignità e dell'autonomia del malato stesso, senza alcuna discriminazione;
- l'attenzione alla qualità di vita fino al suo termine;
- un adeguato sostegno socio-sanitario della persona malata e della famiglia.

Inoltre, in attuazione della normativa nazionale, la rete regionale di terapia del dolore prevede la realizzazione di campagne di comunicazione destinate ad informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza, connessi alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici di medicina generale e di tutte le figure professionali attualmente operanti in ambito territoriale ed ospedaliero per le quali sono previsti specifici percorsi formativi e di aggiornamento.

Attraverso l'implementazione di una rete regionale per la gestione del dolore si potrà inoltre ottenere la riduzione del numero dei ricoveri ospedalieri e la razionalizzazione delle risorse del sistema sanitario regionale (contenimento dei re-ricoveri e delle prestazioni diagnostiche inappropriate) e, al contempo, fornire al malato ed alla famiglia una risposta efficace al bisogno di salute mediante personale specificamente formato nell'ambito di una struttura organizzativa ben delineata.

2. Aspetti epidemiologici

Il dolore è un sintomo che colpisce milioni di persone affette dalle più svariate patologie (acute, cronico-degenerative, neoplastiche), fino ad ora gestito con un approccio non sistematico, con conseguente inefficacia delle cure ed incremento dei costi per caso trattato.

La popolazione italiana (Banche dati ISTAT 2000 e 2005 / 58,462,375 ab censimento ISTAT 2005) presenta una prevalenza del dolore cronico pari al 22-23%; di questi circa il 10% è affetto da un dolore complesso e con scarse probabilità di risoluzione. Il dolore, oltre ad incidere notevolmente nella richiesta di prestazione sanitarie, limita le attività



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

lavorative e si correla con l'aumentare dell'età e con il genere, essendo più frequente in ambito femminile, a partire dalle classi di età superiori a 45-49 anni.

Studi di settore testimoniano che lo status sociale del paziente viene influenzato profondamente dal dolore:

- il 23% dei casi il paziente dichiara di perdere la posizione sociale, vivere un senso di abbandono e perdere il ruolo all'interno della famiglia;
- il 14-17% perde il proprio lavoro;
- il 28% è soggetto ad un cambio della propria mansione lavorativa;
- il 20% cambia tipologia di lavoro;
- il 22% è affetto da depressione.

I dati ISTAT mostrano inoltre che il 21,2% dei pazienti non sa a chi rivolgersi per curare la sofferenza: è disorientato nel sistema delle cure e, addirittura, non è a conoscenza dell'esistenza di un Centro del dolore (7,1%).

3. Le caratteristiche della Rete di Terapia del Dolore

La Rete regionale di Terapia del dolore, come previsto dalla L. 38/2010, si sostanzia attraverso l'individuazione dei centri "Hub&Spoke" sulla base di criteri di perequazione territoriale, dei bacini di utenza, di prestazioni erogate, dell'organizzazione attuale delle aziende sanitarie regionali e dell'offerta assistenziale già presente, oltre che delle disposizioni previste nel Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014. A tal fine, vengono identificate sia strutture di primo livello (*Spoke* o centri ambulatoriali di terapia del dolore), con funzioni di filtro relativamente al sintomo dolore, sia una struttura di secondo livello (*Hub* o centro ospedaliero di riferimento regionale di terapia del dolore) con funzioni di coordinamento degli *Spoke* e competenze specialistiche ed organizzative riservate ai soggetti non trattabili negli ambulatori di primo livello. All'interno della suddetta rete assistenziale sono inoltre presenti i Medici di Medicina Generale (MMG) che forniscono una prima risposta diagnostico-terapeutica ai bisogni della persona con dolore, indirizzandola, quando necessario, agli altri nodi della Rete, garantendo la continuità assistenziale, nel rispetto dell'appropriatezza.

La Rete di terapia del dolore deve garantire l'integrazione di tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche, come esplicitato nell'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012, e si articola su tre livelli organizzativi, strutturali e professionali che prevedono le seguenti modalità di erogazione assistenziale:

- un unico Centro ospedaliero regionale di terapia del dolore in cui vengono accolti i casi selezionati con dolore complesso/grave (*Hub*);
- centri ambulatoriali di terapia del dolore in cui il bisogno assistenziale è gestito da équipe dedicate e formate da professionisti con comprovata esperienza nell'ambito della terapia del dolore (*Spoke*: uno o più per ogni AV in base alla distribuzione dei presidi ospedalieri);
- risposte assistenziali e di indirizzo ai bisogni della persona con dolore fornite dai Medici di Medicina Generale (MMG) o da forme di aggregazione previste dagli accordi collettivi con la medicina generale.

I diversi tipi di intervento saranno graduati proporzionalmente alla complessità diagnostica, assistenziale e organizzativa richiesti oltre che al livello di intensità del disturbo percepito e al consumo di risorse (valutazione e stratificazione del rischio clinico (es. rischio per interventi di alta complessità). Essendo la gestione del dolore un processo dinamico, sarà necessario dotarsi di uno strumento di condivisione delle attività fornite all'interno della Rete.

Il monitoraggio dei processi e degli esiti delle attività prevede l'impiego di sistemi informatici che consentano la condivisione dei flussi informativi tra i professionisti, soprattutto tra quelli che operano sul territorio e in ospedale, anche per fini clinico/gestionali, in ottemperanza agli Accordi della Conferenza Stato-Regioni del 7/10/10 e del 19/4/12. La Regione predispone percorsi di valutazione dei volumi e della quantità delle attività per una verifica della competenza clinica dei professionisti e della qualità delle prestazioni erogate.

La Rete di Terapia del Dolore sviluppa inoltre programmi specifici di informazione ai cittadini sulla missione della rete di Terapia del Dolore, sulle modalità di accesso ai nodi delle rete stessa (forme organizzative previste dagli accordi collettivi con la medicina generale, *Spoke*/Centro ambulatoriale di terapia del Dolore e *Hub*/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore) e sulle prestazioni erogate, in coerenza con quanto stabilito dai Programmi regionali di comunicazione, come da Accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16/12/2010. Tale programma dovrà essere attuato in accordo e con il contributo delle associazioni non-profit operanti nel settore e dovrà consentire lo sviluppo di una specifica carta dei servizi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARTE II –LA PRESA IN CARICO E L'ORGANIZZAZIONE**1. Il profilo dell'intervento**

Le "azioni" assistenziali da garantire al soggetto con dolore di varia natura definiscono differenti "profili di intervento" sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente e dell'ambiente familiare:

-valutazione clinico-funzionale globale; include l'inquadramento diagnostico della patologia che è causa del dolore, la fase e le caratteristiche di malattia (acuta, cronica, riacutizzata, progressiva), la prognosi e le comorbidità;
a tal scopo si richiede personale specificamente formato e dedicato, con disponibilità di diagnostica ad accesso facilitato, in grado di individuare e riconoscere la persona con dolore persistente e cronico, come sintomo di una patologia algogena cronica o con dolore "malattia" e l'eleggibilità per la presa in carico nella Rete: sapere identificare le persone il cui dolore è causato da una malattia nota o non nota;

-verifica dei dati clinici, anche mediante approfondimento diagnostico-strumentale e impiego di scale di misurazione (Numerical Rating Scale, Pain-AD) dotate di alta specificità e sensibilità e scientificamente riconosciute, e formulazione di un piano assistenziale per la gestione terapeutica del problema;
a tal scopo si richiede personale specificamente formato e dedicato, con disponibilità di diagnostica ad accesso facilitato, con capacità di rispondere ai bisogni della persona affetta da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità, e saper trasferire le proprie competenze all'interno della Rete: sapere tipizzare il dolore, individuandone le aree e le modalità di trattamento più efficaci;

- valutazione del contesto familiare e relazionale del paziente ed eventuale presa in carico;
a tal scopo si richiede personale competente, sanitario e non, con disponibilità a collaborare all'interno di un gruppo multidisciplinare e con altre agenzie della comunità.

2. Gli operatori e la formazione

Nella Rete di Terapia del Dolore operano figure multiprofessionali: MMG ed infermieri in possesso di adeguata formazione ed esperienza, Specialisti in Anestesia e Rianimazione dedicati alla Terapia del Dolore e, in rapporto alle specificità delle diverse patologie, altri medici specialisti (definiti dall'accordo previsto art.5 comma 2) nonché le altre figure professionali ritenute di volta in volta essenziali.

La formazione dei professionisti è un elemento indispensabile per rispondere ai bisogni della persona con dolore. A tal fine verranno predisposti ed attuati piani di formazione continua specifica per i diversi professionisti della Rete, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni 16/12/2010.

3. Il sistema organizzativo e la tipologia dell'intervento**a) Centro ospedaliero di Terapia del Dolore (Hub)**

La scelta di identificare un unico Centro ospedaliero di riferimento regionale per la terapia del dolore, accreditato per l'erogazione di procedure in regime di ricovero ed ambulatoriale, è determinata dalle caratteristiche oro-demografiche della Regione Marche.

Nella seduta del 17 ottobre 2014, il Coordinamento degli Enti del SSR propone di individuare il Centro ospedaliero regionale di terapia del dolore (Hub) presso il presidio ospedaliero di Macerata dell'Area Vasta 3 (ASUR MARCHE).

Compiti: tale struttura eroga interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati) finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore di vario tipo e natura, in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario e di day-hospital o attraverso modalità alternative (es. Percorsi Ambulatoriali Complessi). La gestione del dolore viene eseguita con un approccio interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati che con rete di consulenze. Al Centro sono inoltre affidati i compiti di aggiornamento



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delle procedure diagnostiche e terapeutiche (es. promozione di interventi chirurgici innovativi, richiesta di inserimento di nuovi farmaci nel Prontuario Terapeutico Regionale), sorveglianza delle innovazioni tecnologiche, monitoraggio dell'efficacia dei processi di cura complessi, aggiornamento di registri per le procedure a permanenza, comunicazione e condivisione della presa in carico con gli altri nodi della Rete.

Requisiti: nel Centro, accreditato all'erogazione di procedure in regime di ricovero e/o ambulatoriale invasive o ad alta complessità, opera, oltre a due specialisti in Anestesia e Rianimazione, una équipe multiprofessionale di personale dedicato, adeguata ai volumi ed alle caratteristiche dell'attività erogata, comprendente medici ed altre figure sanitarie esperte nella gestione del dolore.

Attività: la continuità assistenziale è garantita dall'apertura minima del Centro pari a di 12 ore nei giorni feriali, integrata con sistema di reperibilità H24. Oltre all'attività di ricovero verrà garantita la presenza di un ambulatorio per esterni aperto almeno cinque giorni la settimana (minimo 30 ore) con erogazione di tutte le prestazioni previste in regime ambulatoriale.

In particolare, il Centro garantisce:

- l'erogazione di prestazioni specialistiche diagnostiche secondo specifici Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) condivisi con altre specialità (es. diagnosi clinico-strumentale del sistema somato-sensoriale ed autonomo, tecniche diagnostiche evocative, blocchi diagnostici delle vie somato-sensoriali) e di prestazioni specialistiche di alto livello (es: neurostimolazione spinale e periferica, neuromodulazione spinale farmacologia, neurolesioni del sistema simpatico e somatico, procedure mininvasive comprese le tecniche endoscopiche);
- l'implementazione di percorsi formativi e di ricerca scientifica sul dolore e sulle terapie disponibili, in collaborazione con altri centri nazionali ed internazionali;
- l'emanazione di linee guida finalizzate ad omogeneizzare l'approccio clinico-assistenziale al soggetto con dolore ed a verificare l'appropriatezza clinica e scientifica delle attività svolte in ambito di terapia del dolore;
- quanto previsto nei percorsi diagnostico-terapeutici della rete su cui insiste;
- attività di consulenza ospedaliera con la presa in carico dei casi complessi (inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, interventi terapeutici, valutazione dell'efficacia del trattamento, impostazione del piano terapeutico antalgico da inviare al MMG alla dimissione);
- consulenza antalgica per pazienti in assistenza domiciliare, secondo quanto previsto nei percorsi diagnostico-terapeutici della rete su cui insiste, se necessario;
- l'impiego di strumenti standardizzati per la valutazione della qualità percepita dal paziente.

b) Centri ambulatoriali di terapia del dolore (Spoke)

La scelta di istituire almeno un Centro o più per ogni AV in base alla distribuzione dei presidi ospedalieri è determinata dalla necessità di rendere disponibili strutture operative con funzioni di filtro relativamente al sintomo dolore e alle caratteristiche oro-demografiche del territorio.

Compiti: tali strutture, inserite nei presidi ospedalieri, sono preposte ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici farmacologici, strumentali, e di chirurgia minore variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite.

Requisiti: nel Centro, accreditato all'erogazione di procedure in regime ambulatoriale, opera almeno un medico dedicato ad attività di terapia antalgica, supportato da una procedura organizzativa che garantisca la presenza di un infermiere esperto durante lo svolgimento di attività invasive.

Attività: nei Centri opera almeno un Anestesista Rianimatore dedicato ad attività di terapia antalgica che garantisce la presenza di un infermiere esperto per lo svolgimento di attività invasive complesse e l'erogazione di tutte le prestazioni di terapia del dolore previste in regime ambulatoriale (inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, interventi terapeutici, valutazione dell'efficacia del trattamento, impostazione del piano terapeutico antalgico da inviare al MMG alla dimissione) per almeno 18 ore settimanali ai pazienti esterni; tali Centri inoltre si interfacciano, qualora utile per la gestione dei casi complessi, con il Centro ospedaliero di riferimento e le altre strutture diagnostico-terapeutiche che hanno in carico il paziente.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Gli operatori sono tenuti a registrare nelle cartelle cliniche ambulatoriali informazioni relative ai casi trattati (inquadramento diagnostico, valutazione dolore con scale validate, piano terapeutico, consenso informato, valutazione efficacia trattamento, *follow-up*), ad aggiornare il registro prestazioni, fornire una relazione al MMG, comprensiva del piano terapeutico antalgico.

c) Medici di Medicina Generale

Compiti: i MMG e le aggregazioni territoriali dei medici di medicina generale, previste dagli accordi collettivi con la medicina generale, con competenze in Terapia del Dolore, devono fornire la prima risposta diagnostica e terapeutica ai bisogni della persona con dolore, ed indirizzare, quando necessario e secondo criteri condivisi di appropriatezza, il paziente allo Spoke/Centro ambulatoriale di Terapia del Dolore o all'Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore, e garantire la continuità della gestione nell'ambito di percorsi definiti nella rete.

Requisiti: a tale livello di rete, strategico è il piano di formazione con il quale si implementano le capacità del MMG di conoscere e applicare i Percorsi Diagnostico Terapeutici e Riabilitativi (PDTR-Dolore).

Attività: il MMG effettua la diagnosi del tipo di dolore, utilizzando semplici strumenti disponibili in ogni ambulatorio, ne misura l'intensità e l'impatto sulla qualità di vita, registra in cartella il dato, come previsto dall'Art. 7 della Legge 38/2010, ed imposta la terapia nei casi in cui non è necessario inviare il paziente a uno degli altri due livelli assistenziali.

Y

88