



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.5.2015

DECRETO

N. 45

IN DATA 08/07/2015

OGGETTO: Approvazione della Rete della Terapia del Dolore nella regione Molise.

Il Responsabile dell'istruttoria

Carla Severino

Il Direttore del Servizio

Michele Colavita

Il Direttore Generale per la Salute

Marinella D'Amico

Il sub Commissario *ad Acta*

Gerardo di Martino



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.5.2015

DECRETO

N. 45

IN DATA 08/07/2015

OGGETTO: Approvazione della Rete della Terapia del Dolore nella regione Molise.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

Premesso che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulle base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135), e di procedere alla loro attuazione;

Vista la successiva deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18 maggio 2015;

Visti:

- la legge 15 marzo 2010, n. 38, *Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore* che, al fine di tutelare il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, assicura il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana e definisce una rete di interventi destinati a pazienti in fase terminale e alle loro famiglie. In particolare, prevede che i malati possano essere seguiti sia al proprio domicilio sia in strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali;
- gli Accordi tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano:
 - del 28 ottobre 2010 (Rep. Atti n. 188/CSR), sul documento relativo alla Proposta di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato "Ospedale-Territorio senza dolore" di cui al comma 1, dell'art. 6 della legge 15 marzo 2010, n. 38;
 - del 16 dicembre 2010 (Rep. Atti n. 239/CSR), 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 al fine di garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livelli di qualità in tutto il Paese;
 - del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 87/CSR), sull'individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle Cure palliative e della Terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle Cure palliative e della terapia del dolore;

- l'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. 152/CSR) che, in attuazione dell'art. 5 della predetta legge, approva il Documento sui requisiti minimi e le 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, che definisce criteri, requisiti e modalità organizzative in ordine alla Rete di cure palliative e di Terapia del dolore, nonché alla Rete di Cure palliative pediatriche e di Terapie del dolore pediatrica al fine di garantire equità nell'accesso ai servizi e qualità delle cure, sull'intero territorio nazionale, nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- il PSR 2008/2010, approvato con DCR del 9 luglio 2008, n. 190, che tra i principi ed obiettivi di salute prioritari include anche il controllo del dolore come diritto della persona;
- il DCA del 31 marzo 2015, n. 21, con il quale è stato approvato il documento recante *Linee guida per lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative nella regione Molise*;

Ritenuto di dover approvare l'allegato documento "*Rete di terapia del dolore nella regione Molise*", condiviso con la Direzione dell'Azienda sanitaria regionale;

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano,

- di approvare l'allegato documento al presente atto recante le "*Rete di terapia del dolore nella regione Molise*";
- di dichiarare che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario;
- di inviare il presente provvedimento al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise per gli adempimenti di competenza.

Il presente decreto, composto da n. 2 pagine, di cui occupa n. 2 facciate, e da n. 1 allegato, sarà pubblicato sul BURM e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

Rete di terapia del dolore nella regione Molise

I nodi della Rete di terapia del dolore nonché le relative funzioni e i requisiti sono già individuati rispettivamente dall'Accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, art. 3, e dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

Pertanto, la Regione istituisce la Rete di terapia del dolore e ne individua gli HUB & Spoke come richiesti, le allocazioni e i rispettivi compiti.

La Rete di terapia del dolore è così articolata:

- ◆ **Ambulatori dei Medici di Medicina generale: nelle singole forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale-AFT, UCCP-unità di cure primarie Medicina Integrata, per la Rete adulti.**
- ◆ **Pediatrati di libera scelta per la Rete pediatrica**
- ◆ **Centri Spoke/centri ambulatoriali di terapia del dolore:** La struttura di livello spoke è preposta ad effettuare interventi diagnostici e terapeutici farmacologici, strumentali, chirurgici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite in regime ambulatoriale. Garantisce la gestione del dolore
- ◆ **Centro di Terapia del dolore HUB/CENTRO OSPEDALIERO DI TERAPIA DEL DOLORE**

La struttura di livello Hub è preposta ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (strumentali, farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati) finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto e cronico, in regime ambulatoriale, di day-hospital, e ricovero ordinario e attraverso altre modalità organizzative; garantisce la gestione del dolore cronico, indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, attraverso un approccio interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati sia con rete di consulenze.

Si identificano, pertanto, i tre livelli di cura e di intervento e i compiti nell'ambito della Rete regionale di terapia del dolore:

1) Centro Hub, con compiti di ricerca, formazione per il personale sanitario, di informazione per la popolazione e di assistenza per le forme rare e complesse indipendentemente dalla sua eziopatogenesi con interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità. Compiti specifici dei Centri Hub sono, oltre a garantire le attività proprie dello spoke di secondo livello:

- **Formazione del personale sanitario e informazione alla popolazione**
- **Promozione della ricerca, favorendo gli studi multicentrici**
- **Predisposizione di linee guida e protocolli procedurali**
- **Diagnosi e trattamento delle forme rare e complesse**

Alla struttura Hub possono essere affidati i compiti di sorveglianza sull'utilizzo di procedure innovative, di valutazione delle tecnologie, di monitoraggio dei processi di cura complessi e di manutenzione dei registri delle procedure a permanenza.

2) Spoke, Centri di riferimento per area geografica. I Centri Spoke assicurano attività di tipo ambulatoriale medico multidisciplinare, eventuale supporto anche chirurgico. Compiti specifici degli Spoke sono:

- **attività di diagnosi e cura (compresi gli strumenti per la registrazione del dolore da inserire nella pratica e a integrazione della documentazione clinica in uso), differenziazione per ambito di patologia**
- **conferimento agli Hub dei casi a maggiore complessità e impegno diagnostico tecnologico**
- **collaborazione con il volontariato e le Istituzioni**

3) Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) di medici di medicina generale e UCCP_Unità di cure primarie o medicina di gruppo Integrata:

- **valutazione dei livelli di rischio della popolazione di riferimento, orientamento e presa in carico del paziente con dolore;**
- **inquadramento diagnostico e terapeutico; conferimento ai livelli superiori della rete nei casi per i quali è necessario un approccio di alta specialità;**
- **sensibilizzazione sul tema del dolore cronico e promozione a livello dei servizi sanitari e della comunità di iniziative di informazione e formazione.**

La Rete deve includere tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche (con particolare riferimento a fisiatria, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia).

In ospedale, nell'ambito della rete di assistenza, sono previste inoltre **prestazioni di consulenza antalgica**, assicurata da un'équipe medico-infermieristica con specifica competenza ed esperienza, per la presa in carico dei casi complessi. 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.

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 e in integrazione con le specifiche fasi terapeutiche delle patologie acute e croniche. L'Azienda Sanitaria attua quanto previsto dall'art.7 della legge 38/2010: in tutte le strutture vengono riportate in cartella clinica le caratteristiche del dolore rilevato, la sua evoluzione nel corso del ricovero nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi ed il risultato antalgico conseguito; inserendo la valutazione del dolore e la terapia antalgica nel piano terapeutico da inviare al MMG alla dimissione.

La diagnosi e la terapia del dolore è caratterizzata da una grande varietà di quadri clinici che richiede un sistema modulare di servizi che si basi su percorsi diagnostico-terapeutici dinamici, integrando il momento di assistenza ospedaliero con quello territoriale e domiciliare.

Un processo virtuoso deve partire dalla **diagnosi precoce** da parte del medico di medicina generale, che consenta di **indirizzare tempestivamente il paziente verso il centro più appropriato** secondo percorsi diagnostico- terapeutici fondati sulle evidenze scientifiche.

Scopo della Rete è quello di prendere in carico e indirizzare il paziente con dolore, individuando e gestendo il percorso assistenziale secondo specifiche linee guida e protocolli. La struttura di accesso alla Rete è collocata a livello territoriale (AFT e UCCP) ed è auspicabilmente collegata alla Porta Unica di Accesso (PUA).

La Rete garantisce la prossimità delle cure (tramite gli AFT e UCCP), funzioni specialistiche multidisciplinari (tramite gli Spoke) e funzioni diagnostiche e terapeutiche ad elevato contenuto tecnologico per forme rare e complesse (Centri Hub).

I livelli territoriale e ospedaliero svolgono attività di diagnosi e cura secondo linee guida e protocolli condivisi, assicurando la presa in carico e la totalità del percorso diagnostico-terapeutico nei casi per i quali è possibile fornire le prestazioni richieste e conferendo i pazienti ai centri Hub nei casi rari e complessi in cui gli interventi necessari siano caratterizzati da ricorso a tecnologie sofisticate ed alta specializzazione.

FABBISOGNO:

Quale parametro per la determinazione del fabbisogno bisogna far riferimento **all'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 2014** recante la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che al punto 3 - Standard minimi di strutture per singola disciplina - individua anche il fabbisogno anche per la terapia del dolore.

Considerata la popolazione residente nella regione Molise che al 1 gennaio 2014 è pari a 313348 (dati ISTAT 1° gennaio 2015) la Rete dovrebbe essere costituita da un hub, mentre il numero di spoke deve essere proporzionato in relazione anche alla struttura geomorfologica della regione, anche perché non sussistono standard in merito.

Si propone di individuare un'unica Rete di terapia del dolore, sia oncologico che non oncologico, stante l'attuale livello di maturazione di questo specifico livello di assistenza. Inoltre gli spoke individuati svolgeranno funzione di spoke anche per la Rete di terapia del dolore in età pediatrica.

La proposta che si formula prevede in alcuni casi la diversificazione in spoke di I e II livello che potrebbe garantire una copertura territoriale più ampia. Nello specifico la differenziazione tra spoke di I e II livello si sostanzia essenzialmente nella diversificazione delle funzioni tra spoke di II livello che può garantire procedure diagnostiche, interventistiche e terapeutiche ambulatoriali; e invece spoke di I livello che può garantire prevalentemente (non esclusivamente) procedure diagnostiche e terapie farmacologiche.

Tenuto conto degli standard fissati dall'Accordo stato regioni del 5 agosto 2014, si individuano i seguenti nodi della Rete regionale per la terapia del dolore.

TERRITORIO DI COMPETENZA

Centri HUB

- **P.O. "A. Cardarelli" Campobasso – U.O.C. Anestesia e Rianimazione – Ambulatorio Terapia del Dolore – 30 ore settimanali.**

TERRITORIO DI COMPETENZA

Centri SPOKE

- **Spoke di II livello: P.O. "S. Timoteo" Termoli - U.O.C. Anestesia e Rianimazione – Ambulatorio Terapia del Dolore – 20 ore settimanali.**
- **Spoke di I livello: P.O. "F. Veneziale" Isernia - U.O.C. Anestesia e Rianimazione – Ambulatorio Terapia del Dolore – 20 ore settimanali.**

Per favorire l'accessibilità dei cittadini alla Rete di terapia del dolore il piano di implementazione regionale deve prevedere un numero di spoke congrui rispetto alla popolazione residente e comunque anche in considerazione della struttura geomorfologica del territorio e delle distanze dai presidi principali, in relazione al proprio bacino di utenza.

In ogni caso gli spoke sono stati graduati in alcuni casi in I e II livello a seconda della complessità degli interventi effettuati. Potrà poi essere compito degli HUB sotto la regia della Regione e dell'ASReM valutare ad un anno dal presente atto la se la differenza in I e II livello dovrà essere mantenuta.

Requisiti centro Spoke

Requisiti minimi Spoke: Spoke/centro ambulatoriale di terapia del dolore (SpokeSpoke/centro ambulatoriale di terapia del dolore) Ambulatori di terapia del dolore

Livello : ospedaliero / territoriale.

Strutturali: risponde ai requisiti di accreditamento regionali per gli ambulatori chirurgici strutture ambulatoriali ad indirizzo chirurgico.

Minimo di attività: dedica almeno 18 ore di attività settimanali a pazienti esterni, articolate su tre giorni.

Garantisce l'erogazione di tutte le prestazioni di terapia del dolore previste in regime ambulatoriale.

Garantisce una tempestiva 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).

Nel centro ambulatoriale deve operare almeno un Anestesista Rianimatore dedicato all'attività di terapia antalgica, supportato da una procedura organizzativa che garantisca la presenza di un infermiere esperto durante lo svolgimento dell'attività invasiva maggiore.

Caratteristiche delle Prestazioni

Vengono definite procedure ed istruzioni operative per garantire le caratteristiche qualitative delle prestazioni dichiarate dal servizio e la gestione delle interfacce .

Nella Cartella clinica ambulatoriale vengono registrati:

inquadramento diagnostico, valutazione dolore con scale validate, piano terapeutico, consenso, valutazione efficacia trattamento, follow-up. La documentazione del processo assistenziale comprende: registro prestazioni, cartella clinica ambulatoriale, relazione al medico curante, comprensiva del piano terapeutico antalgico.

Valutazione qualità prestazioni Raccolta standardizzata dei dati per il set di indicatori da monitorare per gli audit interni e per rispondere al debito informativo nazionale.

HUB: HUB/CENTRO OSPEDALIERO DI TERAPIA DEL DOLORE Centri di Terapia del Dolore

Livello: ospedaliero

Strutturali: risponde ai requisiti regionali per accreditamento delle strutture necessarie all'erogazione delle procedure ambulatoriali invasive (ambulatorio struttura ambulatoriale ad indirizzo chirurgico), procedure invasive ad alta complessità (sala operatoria e/o sala di diagnostica per immagini), e per la degenza ordinaria, day-hospital, day-surgery. L'area funzionale dei servizi generali di supporto verrà dimensionata sulla base delle attività.

Tecnologici: strumenti per la diagnostica del sistema somatosensoriale e autonomico.

Minimo di attività: apertura minima del Centro: h12 nei giorni feriali integrata con sistema di reperibilità h 24 articolato su due livelli: 1) assistenza telefonica 2) reperibilità in caso di urgenze In degenza ordinaria si garantisce assistenza medica h 24. Deve garantire con idonea strumentazione le attività previste

Attività ambulatoriale per esterni almeno cinque giorni la settimana. (minimo 30 ore) con erogazione di tutte le prestazioni previste in regime ambulatoriale.

Attività procedurale invasiva ad alta complessità

Garantisce:

- prestazioni specialistiche diagnostiche (es. diagnosi clinico-strumentale del sistema somatosensoriale e autonomico, tecniche diagnostiche evocative, blocchi diagnostici delle vie somatosensoriali).

- l'erogazione 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),
- 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.

Per le attività di cui sopra opera un'equipe multi professionale di personale dedicato adeguato all'attività erogata di con almeno due Specialisti in Anestesia e Rianimazione, infermieri e psicologi adeguati ai volumi e alla tipologia organizzativa dell'hub. La continuità è garantita con la reperibilità telefonica notturna e festiva o con supporto di una reperibilità aziendale – dipartimentale specialistica.

Per l'attività chirurgica e di degenza il personale medico ed assistenziale viene adeguato ai volumi di attività ed alla tipologia organizzativa dell'HubHUB/centro ospedaliero di terapia del dolore. La compensazione organica verrà attuata sulla base dei carichi di lavoro e dei bisogni territoriali.

Organizzativi: l'attività in regime di Degenza Ordinaria, in Day hospital può essere espletata in strutture autonome e dedicate o all'interno di altri ambiti di degenza; in quest'ultimo caso secondo una procedura che descriva le modalità di utilizzo dei posti letto in termini di accessibilità/disponibilità e di una procedura che regoli la disponibilità della sala operatoria e/o di una sala di diagnostica per immagini

Le prestazioni erogate per pazienti degenti in altre UU .00 sono comunque da considerare ai fini della determinazione dei volumi di attività del hubHUB/centro ospedaliero di terapia del dolore.

Vengono predisposte schede informative relative alle prestazioni invasive.

Caratteristiche delle Prestazioni: vengono condivise procedure ed istruzioni operative per garantire le caratteristiche qualitative delle prestazioni dichiarate dal servizio e la gestione delle interfacce .

Documentazione processo assistenziale: sono previste procedure/istruzioni operative in accordo con le procedure delle normative vigenti nei diversi sistemi operativi regionali.

Per i pazienti assistiti in ambulatorio viene istituita una cartella clinica ambulatoriale.vengono definite le interfacce con le strutture esterne al centro che erogano attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie specifiche.

Competenza individuale: per le prestazioni le Regioni avviano i percorsi di valutazione della qualità per garantire la clinical competence dei professionisti che operano nell'HUBHUB/CENTRO OSPEDALIERO DI TERAPIA DEL DOLORE.

Valutazione della qualità prestazioni percepita dell'assistenza: si garantisce l'utilizzo regolare di strumenti di valutazione della qualità percepita da parte del paziente.

Per quanto riguarda i criteri e standard per i centri Hub e Spoke gli ambulatori che assicurano procedure interventistiche e diagnostiche oltre che farmacologiche di terapia del dolore devono adeguarsi alle indicazioni contenute nell'appendice 2 dell'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e mantenere i requisiti minimi nel tempo.