



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO n. 22 del 10.03.2015

OGGETTO: Applicazione legge 38/2010. Costituzione della Rete Regionale di terapia del dolore - Approvazione documento Rete di terapia del dolore in Regione Campania: Individuazione dei nodi della rete, requisiti, compiti, funzioni.

PREMESSO:

- a) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale commissario ad acta per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159 convertito, con modificazioni, nella legge 29 novembre 2007, n. 222;
- b) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato commissario ad acta per il piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i programmi operativi predisposti dal Commissario medesimo ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009;
- c) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sub-commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro;
- d) che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22 febbraio 2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 i compiti relativi alla predisposizione degli acta per la prosecuzione dell'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario sono riuniti nella persona del sub-commissario Mario Morlacco;
- e) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato quale sub-commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con riferimento a diverse azioni ed interventi,

VISTA la Legge 38 del 15 marzo 2010 *“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, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza;

VISTI i seguenti Accordi, sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai sensi della sopra citata L. n. 38/2010:

- a) Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 28 ottobre 2010 (rep. Atti. n. 188/CSR), in cui viene approvato il documento concernente la *“Proposta di ripartizione delle risorse destinate al finanziamento del progetto ridenominato “Ospedale-Territorio senza dolore” di cui al comma 1, dell’articolo 6 della legge 15 marzo 2010 n. 38.”*;
- b) Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 16 dicembre 2010 (rep. Atti. n. 239/CSR), in cui viene approvato il documento concernente le *“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;

VISTI

- a) l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012 (rep. Atti. n. 152/CSR), che 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”*
- b) *il decreto legislativo 158 del 13 settembre 2012, coordinato in legge di riconversione 8 novembre 2012 n.189 con le quali le regioni definiscono l’organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria*

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali che, nella fase di riqualificazione del sistema di offerta, hanno riguardato lo sviluppo dell’organizzazione sul territorio regionale in ambito di Cure Palliative e di Terapia del Dolore:

- a) la D.G.R.C. 275 del 21.06.2011 Recepimento dell’Accordo n.239/CSR del 16 dicembre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di 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;
- b) il decreto del commissario ad acta n.4 del 10/01/2011 recante il documento tecnico *“Linee d’indirizzo per l’accesso alla rete delle cure palliative , standard e profili professionali”* che definisce i profili assistenziali, la complessità assistenziale delle prestazioni di tipo residenziali e domiciliari, i criteri di accesso e di ammissione alle singole prestazioni, nonché le tariffe giornaliere relative agli hospice e al centro residenziale di cure palliative per minori
- c) decreto del commissario ad acta n.128 del 10/10/2012 Presa d’atto del parere ministeriale n. 146 del 18/05/2011 Modifica del decreto 4 del 10 gennaio 2011 *“Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l’assistenza al Malato terminale. Rif.punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e approvazione del documento recante Linee d’indirizzo per l’accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali”* che tra l’altro recepisce la richiamata Intesa Stato – Regioni del 25/7/2012;
- d) Il decreto del commissario ad acta n. 22 del 22.03.2012 che approva il Piano Sanitario Regionale;
- e) Il decreto del presidente della giunta regionale n.273 del 03/12/2012 che istituisce il coordinamento regionale di cure palliative e terapia del dolore, nominando contestualmente i componenti e definendone i compiti;
- f) il decreto del commissario ad acta per il piano di rientro n.108 /2014. Adeguamento dei programmi operativi 2013-2015.
- g) Il decreto commissariale n.87 del 24/07/2014 - Accordo integrativo dei Medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

DATO ATTO che il documento tecnico di cui alla citata Intesa Stato Regioni del 25/7/ 2012, definisce criteri, requisiti e modalità organizzative in ordine alla Rete di Cure Palliative, alla Rete di Terapia del Dolore, nonché alla Rete di Cure Palliative e di Terapia 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;

CONSIDERATO che

- a) il decreto del presidente di giunta regionale 273/2012, attribuisce al coordinamento regionale di terapia del dolore tra gli altri il compito di monitorare le attività aziendali in tema di terapia del dolore,
- b) per condurre l'analisi e il monitoraggio è stata definita una scheda di rilevazione delle attività, che considerasse tutti gli elementi qualificanti le strutture di terapia del dolore;

CONSIDERATO che

- a) i nodi della rete di terapia del dolore sono le strutture declinate, come da 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:
 - **Ambulatori dei Medici di Medicina generale:** forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale-AFT, UCCP_unità di cure primarie Medicina Integrata;
 - **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 che con rete di consulenze;
- b) **l'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 - stabilisce anche il fabbisogno per la terapia del dolore,
- c) che per l'ambito pediatrico, da un punto di vista organizzativo, il modello assistenziale proposto è quello di un'unica Rete specialistica di Terapia del dolore e Cure palliative dedicata al paziente pediatrico, come indicato dall'Intesa Stato-Regioni del 25/07/2012, realizzata per ampi bacini d'utenza (anche regionali) e coordinata da un Centro di riferimento, che deve avere a disposizione anche un Hospice pediatrico;

PRESO ATTO

- a) della attività di rilevazione condotta dai competenti Uffici regionali e dei risultati della stessa;
- b) del documento denominato "Rete di terapia del dolore in Regione Campania: individuazione dei nodi della rete, requisiti, compiti, funzioni", elaborato sulla scorta degli esiti della rilevazione, allegato al presente decreto e che ne costituisce parte integrante –ALL. 1;

CONSIDERATO che la definizione ed individuazione della rete di terapia del dolore è un obbligo definito anche dal comitato di verifica del mantenimento dei lea;

RITENUTO

- a) di procedere all'individuazione della rete regionale di terapia del dolore;
- b) di approvare pertanto l'allegato documento "Rete di terapia del dolore in Regione Campania: individuazione dei nodi della rete, requisiti, compiti, funzioni", con il quale vengono individuati i centri HUB e Spoke della rete regionale;
- c) di dare mandato agli Uffici regionali DG Tutela della Salute, UUOODD 04, 05, 08 competenti per materia, di definire il PDTA dolore, avvalendosi della collaborazione del Coordinamento regionale di terapia del dolore-dpgr n.273/2012 e della collaborazione di ulteriori esperti del settore;
- d) opportuno sviluppare il sistema informativo di terapia del dolore, a partire dai flussi informativi dedicati alle cure palliative e alla specialistica ambulatoriale, e alla farmaceutica;
- e) di definire un piano di monitoraggio delle attività erogate dai centri HUB & SPOKE dal quale si evidenzino il volume di attività e la tipologia;
- f) di formulare prescrizioni ed indicazioni a ciascuna azienda sanitaria locale per completare l'assetto della rete di terapia del dolore implementando gli spoke;
- g) di demandare alle singole aziende la formulazione di un piano di formazione degli operatori dedicati o da destinare a tali attività;
- h) di fare obbligo ai direttori generali delle aziende nelle quali insistono i centri HUB e SPOKE di garantire il mantenimento dei requisiti che hanno consentito la individuazione dei centri Hub & spoke, pena la ridefinizione dello status di centro HUB o SPOKE

DECRETA

Per le considerazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

- 1 di costituire la Rete Regionale di Terapia del Dolore;
- 2 di approvare pertanto l'allegato documento facente parte integrante del presente Decreto, "Rete di terapia del dolore in Regione Campania: individuazione dei nodi della rete, requisiti, compiti, funzioni", con il quale vengono individuati i centri HUB e Spoke della rete regionale; che ne costituisce parte integrante – ALL. 1;
- 3 di dare mandato agli uffici regionali competenti DG Tutela della Salute, UU.OO.DD. 04, 05, 08 competenti per materia,
 - 3.1 di fornire indicazioni alle Aziende Sanitarie per la piena attuazione delle disposizioni riportate nell'allegato 1;
 - 3.2 di definire il PDTA dolore, avvalendosi della collaborazione del Coordinamento regionale di terapia del dolore – d.p.g.r. n.273/2012 e della collaborazione di ulteriori esperti del settore;
 - 3.3 di sviluppare il sistema informativo di terapia del dolore, a partire dai flussi informativi dedicati alle cure palliative e alla specialistica ambulatoriale, e alla farmaceutica;

- 3.4 di definire un piano di monitoraggio delle attività erogate dai centri HUB & SPOKE dal quale si evidenzino il volume di attività e la tipologia;
- 3.5 di formulare prescrizioni ed indicazioni a ciascuna azienda sanitaria locale per completare l'assetto della rete di terapia del dolore implementando gli spoke,
- 4 di fare carico alle singole aziende la formulazione di un piano di formazione degli operatori dedicati o da destinare a tali attività;
- 5 di fare obbligo ai direttori generali delle aziende nelle quali insistono i centri HUB e SPOKE di garantire il mantenimento dei requisiti che hanno consentito la individuazione dei centri HUB & SPOKE, pena la ridefinizione dello status di centro HUB o SPOKE;
- 6 di trasmettere il presente Decreto al Capo di Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali, al Direttore Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale e all'Ufficio Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale per la integrale pubblicazione sul BURC.

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad Acta
Prof. Ettore Cinque

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Capo Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela Salute e Co. SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente della U.O.D. Interventi Sociosanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Dirigente della U.O.D. Politica del Farmaco e dispositivi
Dott. Nicola D'Alterio

I Funzionari referenti
Dott. Francesco Fiorentino

Dott.ssa Annarita Greco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Allegato 1**Rete di terapia del dolore in Regione Campania: Individuazione dei nodi della rete, requisiti, compiti, funzioni.**

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 Campania, 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 che 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**
- **Collaborazione con il Coordinamento regionale per la valutazione delle tecnologie, delle procedure e tecniche innovative e per gli aspetti di percorso e organizzativi**

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. Le Aziende attuano 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 collegato alla Porta unica di Accesso-P.U.A..

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 e che di seguito si riporta:

Disciplina specialistica clinica o descrizione	Bacino di Utenza per dimensionare strutture(milioni di abitanti)			
	Strutture di degenza		Servizi senza posti letto	
	Bacino max	Bacino min	Bacino max	Bacino min
.....
Terapia del dolore	4 mln	2,5 mln	0,5 mln	0,3 mln

Considerata la popolazione residente in Regione Campania che al 1 gennaio 2014 è pari a 5.869.965 (dati Istat 1 gennaio 2014) la rete dovrebbe essere costituita da due 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.

E' stata condotta apposita ricognizione sulle strutture attive in regione per l'individuazione della rete regionale. Emerge che in alcuni casi gli spoke sono diversificati anche all'interno della stessa ASL -vedi per esempio la A.S.L. Napoli 2 Nord - per tipologia di interventi e procedure garantiti. Mutuando la stessa articolazione, **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 adottata dall'A.S.L. Napoli 2 Nord, 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.

All'esito della ricognizione condotta e tenuto conto degli standard fissati dall'Accordo stato-regioni del 5 agosto 2014, con la tabella che segue si individuano i nodi della rete regionale per la terapia del dolore.

TERRITORIO DI COMPETENZA								
Centri HUB	Na1 – Na3 – Av – Sa		Na2 – CE- BN		Regione		Regione	
	U.O.S.D. di Terapia antalgica dell'A.O.R.N. Ospedali dei Colli		Reparto di Medicina del dolore del P.O. San Giuliano di Giugliano dell'A.S.L: Napoli 2 Nord		Struttura semplice dipartimentale Terapia Antalgica dell'I.R.C.C.S. Fondazione Pascale		U.O. Centro di terapia del dolore e cure palliative dell'A.O.R.N. SANTOBONO PAUSILIPON (HUB pediatrico)	
TERRITORIO DI COMPETENZA								
Centri SPOKE	ASL Napoli 1 Centro	Caserta	Napoli Nord 2	Avellino	Benevento	Napoli sud 3	Salerno	
	Spoke di II livello							
	Ambulatorio di medicina del dolore afferente al Dipartimento Gestione ospedaliera dell'A.S.L. Napoli 1 Centro e presente in P.O. Loreto mare.(che confluirà nell'Ospedale del Mare) -Chirurgia d'urgenza e terapia del dolore dell'A.O.U.P. SUN -U.O.C. Anestesia,generale, specialistica e terapia antalgica dell'A.O.U.P. Federico II	U.O.C Oncologia medica dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta	Ambulatorio medicina del dolore del distretto di Acerra- distretto/Hospice di Casavatore Ambulatorio medicina del dolore del P.O. Schiana di Pozzuoli e P.O. San Giovanni di Dio di Frattamaggiore	Struttura complessa Fisiopatologia del dolore dell' A.O.R.N. Moscati	-SSD Terapia antalgica e.Cure Palliative dell' A.O.R.N. Rummo	-U.O.S. Terapia del dolore e cure palliative degli Ospedali Riuniti area nolana	-U.O.S.D. Terapia Antalgica dell'A.O.U.P. Ruggi d'Aragona -U.O. Dipartimentale di medicina del dolore del P.O. S.Francesco d'Assisi di OLIVETO CITRA	
	Spoke di I livello							
Ambulatori di medicina del dolore afferenti al Dipartimento Gestione ospedaliera dell'A.S.L. Napoli 1 Centro e presenti in -Presidio sanitario intermedio di Barra -P.O. San Paolo -P.O. Giovanni Bosco -P.O. Pellegrini -,P.O.San Gennaro, P.O.Incurabili, P.O.Ascalesi (che confluiranno nell'A.O.R.N Ospedale del mare)	-U.O.S. Terapia del dolore e cure palliative c/o San Felice a cancello- Distretto 12 A.S.L. Caserta	Ambulatorio medicina del dolore del P.O. Rizzoli di Ischia, del distretto di Afragola, distretto di Casoria, distretto di Sant'Antimo				-U.O.S. Terapia del dolore e cure palliative degli Ospedali Riuniti penisola sorrentina -U.O.S. D. Terapia del dolore e cure palliative degli Ospedali Riuniti Area Vesuviana -U.O.S. Terapia del dolore e cure palliative degli Ospedali riuniti Area Stabiese	-S.S.D. Terapia del dolore e cure palliative del P.O. PAGANI	

I centri individuati come HUB & SPOKE dovranno mantenere i requisiti di cui sono in possesso e, a seguito di ulteriore monitoraggio, seguire le prescrizioni regionali per eventuali adeguamenti che si dovessero rendere necessari.

Inoltre 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 individuati in base alle certificazioni aziendali delle attività e 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 del coordinamento regionale valutare ad un anno dal presente atto la se la differenza in I e II livello dovrà essere mantenuta.

I presidi ospedalieri della A.s.L. Napoli 1 Centro che confluiranno nell'A.O.R.N. Ospedale del mare, come da P.O. 2013-5 approvati con decreto commissariale n.108/14-P.O. Incurabili, P.O. San Gennaro, P.O. Ascalesi, P.O. Loreto Mare sono riportati come funzione SPOKE di I o II livello. Una volta completata la realizzazione dell'A.O.R.N. Ospedale del Mare e realizzato il piano di accorpamento, si verificheranno la redistribuzione delle funzioni qui individuate per ciascun presidio

Per i pazienti in età pediatrica, viene individuato l'AORN Santobono-Pausilipon quale HUB, gli SPOKE invece sono assicurati da tutti i centri SPOKE di terapia del dolore che provvederanno a formare le proprie équipe con il supporto del Santobono per la terapia del dolore ai pazienti pediatrici. E' inoltre opportuno realizzare la "rete pediatrica in risposta alla peculiarità dei bisogni clinici, assistenziali e sociali dei bambini e delle loro famiglie", che abbia il suo fulcro principale nella rete dei pediatri di libera scelta. A partire dalla esperienza di un percorso formativo ad hoc che la Regione Campania- avvalendosi del finanziamento ad hoc garantito dal ministero- realizzerà ai sensi dell'accordo Stato Regioni del 20.10.2010, un gruppo bersaglio di pediatri di libera scelta sarà formato affinché l'esperienza formativa possa duplicarsi e raggiungere il maggior numero possibile di pediatri.

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.