

Rete Terapia del Dolore

Piano di Rete 2022-2025

1. STRUTTURA DI BASE	
ATTI COSTITUTIVI	<ul style="list-style-type: none"> – L. 15/3/2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” – Accordo CSR del 16 dicembre 2010 su “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”, – L.R. 14/7/2011, n. 10 “Interventi per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” – Intesa CSR del 25 luglio 2012 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” – Accordo CSR 10 luglio 2014 di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore” – DGR n°165 5 febbraio 2016 “La rete delle cure palliative e la rete della terapia del dolore della regione Friuli Venezia Giulia” – Accordo Stato-Regioni n. 119 del 27 luglio 2020 – Det. ARCS n. 551 15/07/2021 e Det. ARCS n.594 02/08/201: aggiornamento componenti per le cure palliative e la terapia del dolore nel paziente adulto e integrazione
MANDATO della RETE	<ul style="list-style-type: none"> – definire indirizzi e raccomandazioni per conseguire, nell’intero territorio regionale, livelli uniformi di erogazione ai trattamenti antalgici; – fornire i supporti tecnici e formativi per il personale dipendente e convenzionato impegnato stabilmente, o prevalentemente, nella terapia del dolore; – offrire consulenza metodologica alle aziende sanitarie per la stesura e realizzazione di programmi di terapia del dolore; – valutare e monitorare lo stato di attuazione delle reti locali in base alle indicazioni regionali per lo sviluppo della terapia del dolore sull’intero territorio regionale, dandone adeguata informazione;

	<ul style="list-style-type: none"> – definire gli indicatori quali/quantitativi di terapia del dolore, al fine di supportare tecnicamente la programmazione regionale in materia; – sviluppare e monitorare il sistema informativo regionale sulla terapia del dolore; – promuovere e monitorare le attività di ricerca in materia di terapia del dolore; – trasmettere annualmente alla cabina di regia ARCS, coerentemente al “Modello di gestione delle Reti Cliniche”, una relazione analitica di descrizione sull'esito sulla gestione dei servizi nonché sui programmi e sulle iniziative di terapia del dolore, regionali e presso strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private accreditate.
STRUTTURE PRESENTI SUL TERRITORIO	<p>Le reti di terapia del dolore operano attraverso tre <i>setting</i> di cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a livello ospedaliero, dove sono attivi i due <i>setting</i> di cura classificati come Centri di diversa complessità denominati Hub e Spoke – a livello ambulatoriale, domiciliare e residenziale. <p>I centri Hub sono definiti nell'ospedale di Cattinara, di Udine e di Pordenone-San Vito al Tagliamento.</p> <p>I centri Spoke sono situati a Latisana, Palmanova, Monfalcone, Gorizia, San Daniele, Tolmezzo, Aviano (IRCCS CRO)</p>
TECNOLOGIE AVANZATE IN AMBITO DIAGNOSTICO	
TECNOLOGIE AVANZATE IN AMBITO TERAPEUTICO	tecniche neuromodulative e mini-invasive
POPOLAZIONE (fasce di età, patologia)	In lavorazione
INCIDENZA	
PREVALENZA	
ALTRI DATI DI ATTIVITA'	
2. MECCANISMI OPERATIVI	
(Modelli di presa in carico) HUB & SPOKE	<p>La struttura di livello Hub è preposta ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità (farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati) finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore, in regime ambulatoriale, ricovero ordinario, di day hospital nonché la consulenza specialistica a livello domiciliare. Garantisce la gestione del dolore, attraverso un approccio</p>

	<p>interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati che con rete di consulenze. Alla struttura Hub sono affidati compiti di sorveglianza delle innovazioni tecnologiche e di monitoraggio dei processi di cura complessi e i registri per le procedure a permanenza. Il centro hub risponde ai requisiti previsti per l'attività ambulatoriale e di degenza dalla DGR 3586/2004 e 1436/2011</p> <ul style="list-style-type: none"> • giungere ad una diagnosi del tipo di dolore che non è stato ancora correttamente identificato anche tramite tecniche diagnostiche e di blocco più complesse; • impostare un corretto piano diagnostico-terapeutico attraverso l'utilizzo di farmaci analgesici associate a tecniche neuromodulative e mini-invasive complesse • eseguire procedure infiltrative e procedure mini-invasive erogabili a livello ambulatoriale (infiltrazioni articolari, infiltrazioni peridurali), in day surgery/day hospital e in ricovero; <p>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 nonché la consulenza specialistica a livello domiciliare. Garantisce la gestione del dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi. Il centro spoke risponde ai requisiti previsti per l'attività ambulatoriale e di degenza dalla DGR 3586/2004 e 1436/2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> • giungere ad una diagnosi del tipo di dolore complesso tramite esami diagnostici di secondo livello (esami neurofisiologici, TAC, RMN, esami ematochimici di secondo livello, etc), blocchi diagnostici e consulenze specialistiche appropriate; • impostare un corretto piano diagnostico-terapeutico attraverso l'utilizzo di farmaci oppioidi e/o "adiuvanti" (antidepressivi, antiepilettici, miorilassanti, FANS, etc); • eseguire procedure infiltrative e procedure mini-invasive erogabili a livello ambulatoriale (infiltrazioni articolari, infiltrazioni peridurali) o in day surgery/day hospital; • eseguire il follow up dei suoi assistiti in collaborazione con il MMG; • inviare il paziente a centro Hub qualora sia necessario definire meglio la diagnosi della malattia dolore del paziente 		
<p>(Modelli di presa in carico) CENTRI DI RIFERIMENTO</p>		S.M.M.	Terapia Antalgica e Anestesia Day Surgery

	ASUFC	Latisana	UO. Anestesia, Rianimazione e terapia del dolore
		Palmanova	Anestesia e Rianimazione Ambulatorio terapia del dolore
		Tolmezzo	Anestesia e Rianimazione Ambulatorio terapia del dolore
		San Daniele	Anestesia e Rianimazione Ambulatorio terapia del dolore
	ASFO	S. M. degli Angeli	S.S. Terapia del dolore e cure palliative
		San Vito-Spilimbergo	S.S. Terapia del Dolore
	ASUGI	Trieste	Anestesia, Rianimazione e Terapia Antalgica
		Gorizia	Terapia del Dolore e Cure Palliative Ambulatoriali
		Monfalcone	Anestesia e Rianimazione Ambulatorio terapia del dolore
	IRCCS CRO Aviano		Medicina del dolore Clinica e Sperimentale
	(Modelli di presa in carico) INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	1. Incontri periodici con le AFT locali di riferimento da parte di alcune strutture	
(Modelli di presa in carico) STRUMENTI CONDIVISI	1. Algoritmo per la valutazione dell'appropriatezza delle richieste in uso in alcune strutture 2. In alcune strutture utilizzo della piattaforma regionale per alcune visite di controllo		
PDTA	-		
(Integrazione tra servizi) SISTEMA INFORMATIVO	1. Presenza di cartelle informatizzate utilizzate da MMG		
(Integrazione tra servizi) FLUSSO DI DATI	1. Portale continuità per la documentazione clinica prevista 2. Fascicolo Sanitario Elettronico		
3. PROCESSI SOCIALI Esplicitazione degli strumenti di integrazione tra i professionisti e gli operatori			
INDICATORI	-		
IMPLEMENTAZIONE PERCORSO DI RETE	-		

VALORIZZAZIONE PERCORSO DI RETE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborazione con le strutture di Anestesia per garantire la reperibilità algologica h/24 2. Utilizzo dell'algoritmo per la valutazione dell'appropriatezza da parte di alcune strutture 3. Attività formative "a macchia di leopardo" fra professionisti di strutture dedicate e MMG
(volontari, no profit) INIZIATIVE	-
(volontari, no profit) COLLABORAZIONI	-
INFORMAZIONI ai CITTADINI	-
CARTA DEI SERVIZI	-
4. PIANI DI INVESTIMENTO	
5. RISORSE DEDICATE ALLA RETE	
PIANO DI GOVERNANCE DELLA FARMACEUTICA DI RETE	
6. TELEMEDICINA	
TELEVISITA	45 - primo semestre 2022, fonte CUP.
TELECONSULTO	
TELEMONITORAGGIO	
TELECONTROLLO	
TELEASSISTENZA	
7. RISULTATI ESITI	
QUALE SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA RETE	<ol style="list-style-type: none"> 1. rispetto dei tempi di attesa per la prima visita algologica almeno nel 75% dei casi per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata; 2. presenza ed utilizzo di un modello organizzativo per la reperibilità algologica aziendale che copra le 24 ore (per le Aziende sede di centro Hub algologico); 3. presenza ed utilizzo di un modello di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva per prima visita algologica sulla base di una definizione condivisa dei criteri appropriatezza; 4. utilizzo per le prestazioni autorizzate delle piattaforme di telemedicina regionali almeno per il 5% delle prestazioni autorizzate; 5. presenza di un modello organizzativo (es. utilizzo comune case della comunità) o presenza strutturata negli ambulatori di

	MMG/AFT per l'integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.
INDICATORI di PROCESSO	1. Tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di terapia del dolore e rispetto % dei tempi per visite con priorità (B, D, P)
INDICATORI di ESITO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Numero di pazienti in carico alla rete di TD/richieste di prima visita 2. Numero di PDTA TD redatti e implementati nelle reti locali 3. Numero di interventi di terapia del dolore, eseguiti in regime di ricovero ospedaliero (codice 96) 4. Presenza di valutazione e rivalutazione del dolore nella documentazione sanitaria in qualunque <i>setting</i>
(grado di soddisfazione dei cittadini) QUALITA' PERCEPITA	Non tracciata
(grado di soddisfazione dei cittadini) UMANIZZAZIONE	Non tracciata
8. RICERCA DI RETE	
Proposte-progetti; ambiti prevalenti	presso l'IRCCS CRO di Aviano sono stati eseguiti e pubblicati su riviste indicizzati studi su implementazione e valutazione organizzativa dei criteri di priorità per prima visita di terapia antalgica
PROGETTI IN CORSO	
PROPOSTE	
PROSPETTIVE A MEDIO LUNGO PERIODO	
ANALISI DI CONTESTO: TEMI APERTI (cantieri)	
Sulla verifica dello stato dell'arte condotta dalla Rete all'interno delle diverse aziende per identificare gli scostamenti rispetto ai criteri stabiliti, si evidenziano alcune criticità utili ad impostare il Piano di lavoro della Rete per il prossimo triennio	
CRITICITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempi di attesa per prima visita di terapia antalgica (coerenti con appropriatezza prescrittiva) <ol style="list-style-type: none"> a. Erogazione di prestazioni senza criterio di priorità (B) b. Migrazione dei pazienti fra i diversi centri 2. Reperibilità algologica h/24 <ul style="list-style-type: none"> – Attualmente non presente alcuna reperibilità algologica strutturata nelle diverse aziende. In caso di necessità la risposta viene assicurata dai reparti di terapia intensiva aziendali.

	<p>3. Appropriately prescriptive</p> <p>a. Attualmente utilizzo non omogeneo dell'algoritmo per la misurazione dell'appropriatezza prescrittiva, condizionata peraltro dallo sfioramento dei tempi di attesa</p> <p>4. Telemedicine</p> <p>a. Attualmente utilizzata solo in alcuni contesti e sostituita dal contatto telefonico</p> <p>5. Integration with general medicine</p> <p>a. Attualmente garantita in modo difforme e comunque non strutturato</p>
<p>PUNTI DI FORZA</p>	<p>Potenziale standardizzazione delle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche, con particolare riferimento ad un modello di classificazione standard delle priorità</p>
<p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - carenza di risorse umane, - disomogeneità dei criteri di monitoraggio delle azioni terapeutiche - assenza di integrazione digitale tra i dossier clinici ospedale-territorio - integrazione clinica specialistica ospedaliera - territoriale non strutturata nelle diverse aziende
<p>REALE UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE</p>	<p>-</p>
<p>AZIONI</p>	<p>1. Reperibilità algologica h/24</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di definire modello delle competenze attese per le prestazioni hub/spoke; - Necessità di individuare un modello organizzativo per la reperibilità algologica h24 aziendale (per le Aziende sede di centro Hub algologico) o Regionale. <p>2. Appropriately prescriptive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione dei criteri di appropriatezza dei criteri di invio a prima visita specialistica terapia del dolore in linea con le ultime tabelle RAO-AGENAS <p>3. Telemedicine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di implementare per le prestazioni autorizzate l'uso delle piattaforme di telemedicina regionali nelle strutture ancora non aderenti <p>4. Integration with general medicine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessità di definire un modello che preveda, oltre alle consuete visite domiciliari per i pazienti che non possono andare in ospedale, visite periodiche (in presenza o in telemedicina) presso le AFT dei casi difficili inserendole anche come formazione sul campo per i MMG e per gli specialisti (integrazione ospedale - territorio)

NOTE AD INTEGRAZIONE

L'analisi della normativa prevista sulle reti della terapia del Dolore, la mappatura condotta sullo stato dell'arte e l'analisi delle attività necessarie ha permesso di individuare alcune linee di attività oggetto di pianificazione da parte della rete.

Nel dettaglio:

- l'Accordo Stato-Regioni n. 119 del 27 luglio 2020 definisce gli elementi caratterizzanti della rete regionale:
 - coordinamento regionale
 - sviluppo del sistema informativo
 - sviluppo di un sistema di monitoraggio
 - definizione degli indirizzi per lo sviluppo omogeneo dei percorsi di presa in carico e assistenza
 - promozione di programmi obbligatori di formazione.

E' auspicabile che la Rete definisca anche temporalmente attraverso un Gantt triennale le attività necessarie all'accreditamento della rete allo standard definito.

Inoltre:

1. Supporto informatico
 - a. Analisi delle necessità informatiche per la raccolta degli indicatori nel PDTA
 - b. Analisi degli strumenti disponibili
2. Produzione di un documento regionale di indirizzo che definisca il percorso di presa in carico individuati anche secondo le evidenze di riferimento ed i *gold standard* previsti nel PNRR
3. Campagne informative per la popolazione con modalità da definire
4. Necessità di individuare strumenti di rendicontazione anche distrettuale del livello raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.

MACROAREE DI INTERVENTO	AZIONI PREVISTE	Anno 2022	Anno2023	Anno 2024
Integrazione con la medicina territoriale	• Proposta di modello organizzativo omogeneo sul territorio regionale	X		
	• Attuazione modello organizzativo integrato		X	
	• Verifica efficienza ed efficacia			X
Tempi di attesa - appropriatezza	• Verifica stato dell'arte a livello aziendale per identificare scostamenti rispetto ai criteri stabiliti	X		
Reperibilità algologica	• Mappatura dell'esistente (risorse, modelli aziendali)	X		
	• Elaborazione e proposta modello di reperibilità algologica		X	
	• Implementazione, verifica di efficienza ed efficacia			X
Appropriatezza prescrittiva - tempi di attesa	• Definizione criteri di appropriatezza secondo la letteratura disponibile	X		
	• Applicazione algoritmo valutazione appropriatezza prescrittiva in tutte le strutture regionali	x		

	<ul style="list-style-type: none"> • Quantificazione tasso di appropriatezza/inappropriatezza nell'invio dei pazienti a prima visita algologica • Orientamento della domanda secondo i criteri definiti- ottimizzazione tempi di attesa 	X		
Piattaforme di telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo piattaforma regionale di telemedicina, annotazioni eventuali criticità e implementazione in tutte le strutture per quanto previsto dalla normativa 	X		
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione azioni correttive sulla base delle criticità raccolte; rivalutazione del percorso 		X	X
Integrazione con la medicina generale/formazione e informazione	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione sulla terapia antalgica - Format "Modello di gestione delle reti cliniche di patologia" 		X	x
	<ul style="list-style-type: none"> • Proposte formative aziendali con il supporto della Rete 	X	x	x
	<ul style="list-style-type: none"> • Proposta progetto di campagne di informazione per i cittadini sulla terapia antalgica 	X	x	x

Verranno pianificati incontri tra l'istituzione, il coordinatore della rete e i responsabili di ciascun gruppo per monitorare e valutare la progressione e il grado di raggiungimento dei singoli obiettivi (con cadenza trimestrale).