

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: DGR n. 631 del 29/04/2024: Revisione della Rete della Terapia del Dolore, di cui alla DGR n. 1268/2021.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Territorio e Integrazione sociosanitaria dell'ARS Marche dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Territorio e Integrazione sociosanitaria dell'ARS e la dichiarazione dello stesso che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

VISTA la proposta del direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria Marche;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- di revisionare la Rete Regionale della Terapia del Dolore (RRTD), di cui alla DGR 1268/2021, alla luce della DGR n. 631/2024, come da Allegato A;
- di incaricare il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale a provvedere alla nomina dei professionisti che andranno a costituire il Coordinamento Regionale per la Terapia del Dolore di cui all'Allegato A;
- di incaricare i Direttori Generali delle AST del SSR ad istituire, con apposito atto, i Comitati Locali delle Reti Locali della Terapia del Dolore (RLTD) entro 30 giorni dalla pubblicazione dell'atto di nomina del Coordinamento Regionale di cui al punto precedente.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- L.38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”;
- Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 “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” (rep. atti n. 239/CSR);
- Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012 “Intesa sulla proposta del Ministro della salute, di cui all'articolo 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.” (rep. atti n. 151/CSR);
- 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, “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”;
- DGR n.1219 del 27 ottobre 2014 “Modifica della deliberazione n.1345 del 30/9/2013 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche e della deliberazione n. 551 del 17/4/2013 concernente la definizione parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR”;
- DGR n.325 del 20 aprile 2015 “Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di terapia del dolore”;
- DGR n.1268 del 25 ottobre 2021 “Recepimento Accordo Stato Regioni 119/CSR del 27 luglio 2020 - Accordo, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, sul documento - accreditamento delle reti di terapia del dolore”.
- L.R. 8 agosto 2022 n. 19 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- Decreto AST n.18 del 20 marzo 2023 “Modifica al Decreto n. 9/AST del 05/07/2021 “Rete Terapia del Dolore. Aggiornamento Gruppo di coordinamento regionale della rete della Terapia del Dolore, ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 16 Dicembre 2010” relativamente alla composizione del Gruppo. Aggiornamento componenti”;
- Deliberazione n. 57 del 9 agosto 2023 dell'Assemblea Legislativa Regionale “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”; 1669/2019.”;
- DGR n.1468 del 16 ottobre 2023 “LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle Strutture Ospedaliere approvato con DGR 1669/2019”;
- DGR n.631 del 29 aprile 2024 “Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Linee di indirizzo per l'istituzione delle reti cliniche di ambiti specialistici non tempo-dipendenti.”;
- DGR n.259 del 3 marzo 2025 “Linee di indirizzo per l'attivazione del modello organizzativo assistenziale del Day Service nella Regione Marche”.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Motivazione

Nella Regione Marche, in linea con la normativa nazionale vigente, a partire dalla Legge 38/2010, sono state intraprese numerose azioni mirate allo sviluppo della presa in carico di pazienti con necessità di terapia del dolore e cure palliative, sia nell'età adulta che in quella pediatrica. In seguito all'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 2012 (151/CSR), a partire dal 2014 sono state infatti istituite le tre distinte Reti regionali per la Terapia del Dolore e per le Cure palliative (due distinte Reti per l'adulto ed un'unica Rete pediatrica comprendente sia la terapia del dolore che le cure palliative), predisponendone i relativi modelli organizzativi attraverso il supporto di professionisti multidisciplinari esperti, inseriti in Gruppi di coordinamento regionali dedicati alle tre Reti.

Con la DGR n. 325 del 20 aprile 2015 "Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di terapia del dolore", il Coordinamento regionale della terapia del dolore elaborò un documento tecnico ed una proposta progettuale propedeutica alla attivazione ed allo sviluppo della Rete, nel rispetto dei requisiti organizzativi, strutturali e professionali previsti dalla Intesa del 2012.

In seguito agli Accordi Stato-Regioni del 2020/2021, dedicati alla Legge 38 del 2010, la Regione Marche ha provveduto all'adeguamento delle tre Reti Regionali attraverso specifici atti deliberativi. Con la DGR n. 1268 /2021 si è recepito lo specifico Accordo dedicato alla Rete della Terapia del dolore (n.119 CSR del 2021), dando mandato al Gruppo di Coordinamento regionale di sviluppare ed implementare la Rete dedicata, di cui alla DGR n. 325/2015. La Rete, allora istituita, garantisce ancora oggi l'accesso alla Terapia del dolore da parte del malato in maniera omogenea in tutto il territorio della Regione Marche nel rispetto del principio di equità delle cure, attraverso un modello Hub e Spoke per intensità di bisogni, evidenziato in Allegato A al presente atto.

In linea con quanto riportato dalla DGR n.631/2024, relativa alla definizione sulle Linee di indirizzo per l'istituzione delle Reti Cliniche non tempo dipendenti, si rende attualmente necessaria una revisione della governance della Rete Regionale di Terapia del Dolore (RRTD) nei due distinti livelli:

- Coordinamento regionale della Rete;
- Comitati locali dedicati alle Reti Locali di Terapia del Dolore (RLTD), presso le Aziende Sanitarie Territoriali (AST) del SSR,

dei quali, nel medesimo Allegato A alla presente, vengono definite le specifiche funzioni ed attività. La riorganizzazione della Rete è stata condivisa con l'attuale Gruppo di Coordinamento Regionale della Rete della Terapia del Dolore (Decreto 18/AST/2023) durante la riunione svoltasi il 5/08/2025 di cui al verbale ID n. 3818307_06/08/2025/AST

Con atto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) si provvederà alla nomina dei professionisti che andranno a costituire il Coordinamento Regionale della Rete della Terapia del dolore, di cui all'Allegato A.

I Direttori Generali delle AST del SSR dovranno quindi istituire con apposito atto, entro 30 giorni dalla pubblicazione del Decreto di nomina del Coordinamento Regionale da parte del Direttore dell'ARS, i relativi Comitati Locali delle Reti Locali di Terapia del Dolore (RLTD). I professionisti ivi individuati dovranno garantire il reale potenziamento della Rete esistente, mediante le attività evidenziate nell'Allegato A.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si specifica inoltre che dal presente atto non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento

Silvia Pandolfi

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA -ARS MARCHE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente della Direzione

Sonia Tonucci

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore

Flavia Carle

Documento informatico firmato digitalmente

FIRMATARI

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO



RETE REGIONALE TERAPIA DEL DOLORE

Sommario

RETE REGIONALE TERAPIA DEL DOLORE	1
OBIETTIVI DELLA RETE REGIONALE	2
MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE REGIONALE	3
Centri Spoke di I° Livello (Territoriale)	4
Centri Spoke di II° Livello (Ospedaliero Ambulatoriale)	4
Centro Hub di III° Livello (Ospedaliero)	5
Collegamento tra Hub e Spoke della Rete regionale	6
GOVERNANCE DELLA RETE REGIONALE	8
Coordinamento regionale della Rete della Terapia del dolore (RRTD)	8
Comitato locale della Rete della Terapia del dolore (RLTD)	10
CARTELLA INFORMATIZZATA DELLA RETE REGIONALE	11
INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLA RETE REGIONALE	11

La RETE REGIONALE DELLA TERAPIA DEL DOLORE (RRTD) intesa come un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di Terapia del dolore, erogate da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico del paziente con dolore acuto e cronico nei diversi setting assistenziali previsti dai LEA (ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare/residenziale), si pone l'obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone affette da dolore, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo.

Specifiche Linee di indirizzo per la definizione della Rete regionale di Terapia del dolore, approvate con la DGR n.325/2015, hanno dato avvio ad una Rete regionale a questa dedicata, secondo un modello Hub & Spoke per complessità di bisogni, con l'obiettivo di garantire la presa in carico del paziente attraverso interventi diagnostico-terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose, acute e croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, fra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare un piano terapeutico personalizzato al paziente per il controllo del suo dolore, con un approccio "patient-centred".

La Rete, confermata nella DGR n.1268/2021, che ha recepito l'Accordo della Conferenza Stato Regioni (CSR) 119/2020, garantisce ancora oggi l'accesso alla Terapia del dolore da parte del malato in maniera omogenea in tutto il territorio della Regione Marche, nel rispetto del principio di equità delle cure. La DGR del 2021 ha altresì posto in evidenza i codici per la codifica delle prestazioni ambulatoriali di Terapia del dolore, individuati nell'allegato 4 del DPCM LEA del 2017, ed il codice di disciplina ospedaliera di Terapia del dolore (codice 96), introdotta con il DM del 21/11/2018, i quali consentono di estrarre dai flussi regionali del sistema NSIS i dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate ed ai ricoveri di Terapia del dolore, per effettuare le opportune elaborazioni.

Con la DGR n. 631/2024, la Regione ha successivamente fornito specifiche indicazioni per l'istituzione delle Reti cliniche non tempo dipendenti, tra le quali rientra la Rete della Terapia del dolore, che viene pertanto aggiornata in attuazione alla DGR sopracitata.

OBIETTIVI DELLA RETE REGIONALE

(DGR 631/2024)

Obiettivi della Rete Regionale della Terapia del dolore sono:

- accessibilità e prossimità, a garanzia dell'accesso alla Rete anche per le Strutture lontane dai Centri di alta specializzazione;
- sicurezza e qualità delle prestazioni, attraverso la centralizzazione di casi che richiedono maggiore complessità organizzativa e tecnologica, favorendo la specializzazione delle équipes multiprofessionali dedicate, l'ottimizzazione delle risorse e la sostenibilità degli investimenti;
- incremento dell'efficienza mediante investimenti strategici finalizzati alla riorganizzazione delle specialità mediche e dell'assistenza nel sistema ospedaliero;
- flessibilità organizzativa nell'erogazione.

RETE TERAPIA DEL DOLORE

REGIONE MARCHE



- Spoke II° livello (Ospedaliero Ambulatoriale)
- ▲ Centro Hub III° livello (Ospedaliero)

MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE REGIONALE

(DGR 1268/2021 e DGR 631/2024)

La Rete regionale è costituita dalle strutture e servizi del Sistema Sanitario Regionale (SSR) in grado di garantire la presa in carico del paziente con dolore, attraverso un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, sviluppato attraverso un modello “Hub & Spoke”, articolato su tre livelli di intensità assistenziale, organizzativi, strutturali e professionali, volto a garantire la piena integrazione ospedale-territorio di tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia e riabilitazione di patologie dolorose specifiche.

Centri Spoke di I° Livello (Territoriale)

I Centri Spoke di I° livello sono individuati presso gli **ambulatori dei MMG e degli Specialisti del SSR** (neurologo, fisiatra, palliativista, reumatologo, ortopedico, neurochirurgo, radiologo interventista etc.), con competenze in Terapia del dolore, che forniscono una prima risposta diagnostica e terapeutico-assistenziale ai bisogni della persona con dolore, indirizzandola, quando necessario, e secondo criteri condivisi di appropriatezza, agli altri nodi della Rete, al Centro Spoke ospedaliero ambulatoriale di II° livello, o al Centro Hub ospedaliero di riferimento regionale di Terapia del dolore di III° livello, garantendo la continuità della gestione nell'ambito di percorsi definiti nella Rete.

Compiti del Centro Spoke di I° Livello

I Centri Spoke di I° livello devono:

- fornire la prima risposta diagnostica terapeutica ai bisogni della persona con dolore
- in caso di persistenza del dolore, inviare il paziente al Centro Spoke di II° livello o al Centro Hub di III° livello
- partecipare alla formazione organizzata dal Coordinamento Regionale della Rete
- applicare i PDTA della Rete

Centri Spoke di II° Livello (Ospedaliero Ambulatoriale)

I Centri Spoke di II° livello sono individuati negli **ambulatori ospedalieri degli Enti del SSR**, per effettuare interventi diagnostici e terapeutici, farmacologici, strumentali e di chirurgia minore, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite, garantendo la gestione del dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi.

(DGR 325/2015, DGR 1268/2021, DGR 1468/2023)

Il bisogno assistenziale è gestito da équipes dedicate e formate da professionisti con comprovata esperienza nell'ambito della Terapia del dolore, inseriti in uno specifico elenco che viene aggiornato semestralmente dal Coordinamento regionale della Rete.

Compiti del Centro Spoke di II° Livello

I Centri Spoke di II° livello

- forniscono una risposta diagnostica terapeutica ai bisogni della persona con dolore inviate dai Centri Spoke di I° livello attraverso interventi diagnostici e terapeutici a bassa complessità
- effettuano in collaborazione con i MMG la presa in carico del paziente con dolore, fino al controllo del sintomo, attraverso l'elaborazione di uno specifico piano terapeutico
- adottano sistemi di valutazione dell'efficacia del trattamento
- garantiscono il raccordo operativo con il centro Hub per la gestione dei casi clinici complessi e con gli altri Spoke per vicinanza di domicilio
- registrano nella cartella clinica ambulatoriale informatizzata regionale dedicata alla Terapia del dolore, le informazioni relative ai casi trattati (inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, piano terapeutico, consenso informato, valutazione efficacia trattamento, follow-up)
- forniscono una relazione al MMG, comprensiva del piano terapeutico antalgico
- partecipano alla formazione organizzata dal Coordinamento Regionale della Rete
- applicano i PDTA della Rete

Requisiti professionali, strutturali e organizzativi del Centro Spoke di II° Livello

I Centri Spoke di II° livello (ambulatori ospedalieri) garantiscono:

- un'attività settimanale per i pazienti esterni di almeno 18 ore, con apertura di specifiche agende CUP dedicate
- la presenza di almeno un'Anestesista Rianimatore, con adeguata formazione ed esperienza in Terapia del dolore per le attività di terapia antalgica
- la presenza di un infermiere, con adeguata formazione ed esperienza in Terapia del dolore durante lo svolgimento dell'attività di terapia antalgica.

Centro Hub di III° Livello (Ospedaliero)

(DGR 325/2015 e DGR 1268/2021)

La Rete regionale di Terapia del dolore esistente ha identificato un unico Centro ospedaliero di riferimento regionale di Terapia del dolore, nel quale accogliere i pazienti selezionati con dolore complesso/grave. Il Centro Hub di riferimento, in continuità con il modello preesistente, viene individuato presso l'UOC Terapia del dolore AST di Macerata, che ha la funzione di accogliere i pazienti inviati dai Centri ambulatoriali Spoke di II° livello.

Compiti del Centro Hub:

Il Centro Hub di III° livello

- effettua 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)
- eroga prestazioni specialistiche diagnostiche di alto livello, secondo specifici Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) condivisi con il Coordinamento Regionale della Rete
- effettua la presa in carico in collaborazione con gli Spoke ospedalieri di II° livello e i MMG dei pazienti con dolore complesso
- registra nella cartella clinica ambulatoriale informatizzata regionale dedicata alla Terapia del dolore le informazioni relative ai casi trattati (inquadramento diagnostico, valutazione del dolore con scale validate, piano terapeutico, consenso informato, valutazione efficacia trattamento, follow-up)
- effettua attività di consulenza ospedaliera con la presa in carico dei casi complessi (inquadramento diagnostico, impostazione del piano terapeutico antalgico da inviare al MMG alla dimissione)
- propone al Coordinamento regionale eventuali aggiornamenti delle procedure diagnostiche e terapeutiche (es. promuovendo interventi chirurgici innovativi, proposta di inserimento di nuovi farmaci nel Prontuario Terapeutico Regionale) e sorveglianza delle innovazioni tecnologiche
- propone al Coordinamento regionale della Rete percorsi formativi
- partecipa a progetti di ricerca scientifica sul dolore e sulle terapie disponibili, in collaborazione con altri Centri nazionali ed internazionali
- utilizza strumenti standardizzati per la valutazione della qualità percepita dal paziente e del follow up

- crea percorsi clinico assistenziali specifici con la Rete di Cure palliative per la gestione dei pazienti con dolore non controllato.

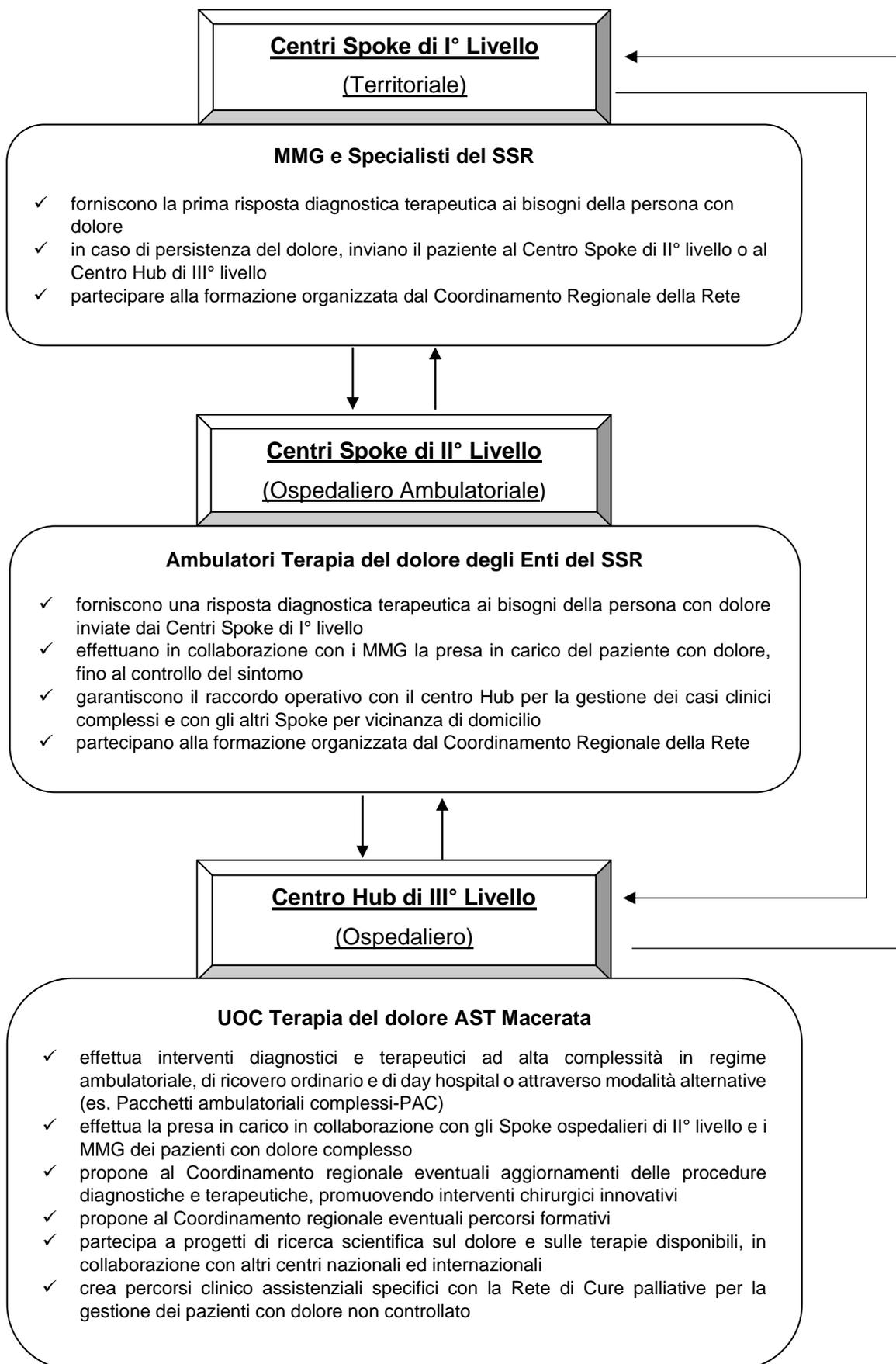
Requisiti professionali, strutturali e organizzativi del Centro Hub

Il Centro Hub di III° livello garantisce:

- la continuità assistenziale con apertura del Centro per 12 ore nei giorni feriali, integrata con sistema di reperibilità h 24 per la continuità assistenziale.
- attività ambulatoriale per i pazienti esterni almeno per 5 giorni alla settimana (minimo 30 ore) con erogazione di tutte le prestazioni previste in regime ambulatoriale
- la presenza di almeno un'Anestesista Rianimatore e di almeno un infermiere, tutti con adeguata formazione ed esperienza in Terapia del dolore
- attività procedurale invasiva ad alta complessità (es. neurostimolazione spinale, neuromodulazione spinale farmacologica, trattamento di neurolesioni del sistema simpatico e somatico, procedure mininvasive comprese le tecniche endoscopiche)
- consulenza antalgica per pazienti in assistenza domiciliare secondo quanto previsto nei PDTA della Rete su cui insiste
- Equipe multiprofessionale di personale dedicato adeguato all'attività erogata
- formazione specifica di tutto il personale dell'équipe multidisciplinare e multiprofessionale sul dolore
- posti letto dedicati in regime ordinario e di day surgery, nel presidio ospedaliero di ubicazione del Centro
- sedute di sala operatoria dedicate
- procedure operative per garantire la gestione delle attività svolte

Collegamento tra Hub e Spoke della Rete regionale

Devono essere previste modalità strutturate di interfaccia e confronto costante tra i Centri della Rete regionale, nonché la costruzione di agende dedicate, con la previsione di flussi di percorsi interaziendali, per favorire l'invio e il ritorno dei pazienti tra i vari centri Spoke e Hub. È previsto il monitoraggio sull'applicazione del modello di Rete regionale, e la valutazione della qualità delle cure prestate, con particolare riferimento alla verifica periodica dei risultati svolto dal Coordinamento Regionale della Rete.



GOVERNANCE DELLA RETE REGIONALE

La Rete, in attuazione della normativa vigente, prevede una specifica governance su due distinti livelli:

- Un **Coordinamento Regionale** della Rete della Terapia del dolore (RRTD)
- Un **Comitato Locale** per ogni AST del SSR, coordinatore della Rete Locale di Terapia del dolore (RLTD)

Coordinamento regionale della Rete della Terapia del dolore (RRTD)

Alla luce della normativa precedente sopra citata (DGR 1268/ 2021 e DGR 651/2024), il Coordinamento regionale della RRTD è costituito da:

- Il Direttore dell'Agenda Regionale Sanitaria (ARS) o, quale suo delegato, il Dirigente del Settore Territorio ed Integrazione Socio Sanitaria
- Il Dirigente Settore Flussi Informativi ARS o suo delegato
- Il Dirigente Settore Assistenza Farmaceutica, Protesica, dispositivi Medici ARS
- Il Dirigente del Settore Assistenza Ospedaliera, Emergenza-Urgenza e Ricerca o suo delegato
- Due Funzionari del Settore Territorio ed Integrazione Socio-Sanitaria
- I Direttori Sanitari per ogni Ente del SSR
- Un Referente clinico in qualità di responsabile operativo della RRTD, individuato tra i Referenti clinici delle RLTD in sede di Comitato di Coordinamento Enti ai sensi dell'Art. n.21 della Legge Regionale n.19 del 8/8/2022, che coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione delle attività di programmazione della Rete stessa
- Il Referente clinico di ciascun Comitato Locale delle AST del SSR, non nominato Referente clinico della RRTD
- I Responsabili degli Spoke ospedalieri di Terapia del dolore individuati presso l'AOUM e l'INRCA
- Il Referente Clinico della Rete regionale delle Cure palliative adulti (DGR 892/2025)
- Il Referente clinico della Rete regionale della Terapia del dolore e Cure palliative pediatriche (DGR 892/2025)
- Un Referente dei MMG, con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, individuato dal Coordinatore regionale dell'Ordine dei medici
- Un Referente con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, individuato dal Coordinatore regionale dell'Ordine degli Infermieri
- Un Referente con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, individuato dal Coordinatore regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali
- Un Referente con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, individuato dal Coordinatore regionale dell'Ordine degli Psicologi
- Un Referente con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, individuato dal Coordinatore regionale dell'Ordine dei Fisioterapisti

Attività del Coordinamento Regionale

(DGR 325/2015 e DGR 1268/2021)

- Elaborazione di specifiche Linee d'indirizzo per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della Rete di Terapia del dolore

- Coordinamento e promozione del processo di sviluppo della Rete nei setting a questi dedicati, al fine di garantire approcci omogenei ed equità di sistema, assicurando la coerenza tra la programmazione regionale e quella aziendale
- Definizione di procedure operative in coerenza con la DGR 1268/2021.
- Sviluppo e monitoraggio del sistema informativo regionale sulla Terapia del dolore, ai sensi dell'art. 9 comma 1 della legge n.38/2010, a supporto delle attività clinico/strumentali e del funzionamento della rete stessa, ed al fine di assicurare flussi informativi regionali in grado di rispondere al debito informativo ministeriale del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), nonché la raccolta dei dati per la reportistica a livello regionale
- Predisposizione di una **relazione annuale** in merito allo stato di attuazione della Rete Regionale Terapia del dolore, **entro il 01 giugno di ciascun anno**, ai fini della valutazione del raggiungimento degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, di cui alla Legge n. 662/96, art. 1, comma 34 e 34bis, dell'anno precedente
- Definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza, anche in sinergia con le Reti di Cure palliative e terapia del dolore pediatrica e con quella delle Cure palliative adulti
- Elaborazione di PAC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi) da erogare in regime di Day Service, come da DGR 259/2025
- Controllo della qualità delle prestazioni e valutazione dell'appropriatezza delle stesse.
- Organizzazione di programmi obbligatori di formazione continua in Terapia del dolore, coerentemente con quanto previsto dall'art. 8, comma 2 della legge n.38/10 e dall'Accordo 119/CSR/2020
- Redazione e aggiornamento di una specifica Carta dei Servizi della Rete regionale e promozione di campagne informative rivolte alla popolazione per la diffusione dell'offerta assistenziale garantita dalla Rete, in sinergia con l'HUB di riferimento, con le associazioni scientifiche, le istituzioni universitarie regionali e le associazioni no-profit operanti nel settore
- Predisporre uno specifico elenco che viene aggiornato semestralmente dei professionisti (medici e infermieri) con comprovata formazione in Terapia del dolore per le attività di terapia antalgica dei Centri di II° e III° livello
- Definizione e formalizzazione di un set di indicatori qualitativi-quantitativi per il monitoraggio delle attività delle Reti Locali di Terapia del dolore.

Il Coordinamento Regionale, potrà istituire specifici Gruppi di Lavoro tematici, che costituiscono uno strumento tecnico-scientifico che consente di svolgere determinate attività assegnate al Coordinamento Regionale e di esaminare approfonditamente argomenti specifici per il conseguimento degli obiettivi della rete stessa. La loro composizione varia in base alle esigenze e ai temi da approfondire, e sono guidati da un clinico selezionato all'interno del gruppo stesso, incaricato di promuovere e monitorare le attività. I documenti scientifici e le proposte di miglioramento dell'efficienza organizzativa da loro elaborati, vengono condivisi all'interno del Coordinamento Regionale della RRTD.

Il Coordinamento regionale, nominato con specifico atto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) delle Marche, resta in carica per tre anni.

Le funzioni di segreteria e la predisposizione dei procedimenti amministrativi necessari allo sviluppo della Rete sono assicurate dal Settore Territorio e Integrazione Socio Sanitaria dell'ARS.

La partecipazione ai lavori del Coordinamento non comporta la corresponsione di indennità o gettoni di presenza.

Comitato locale della Rete della Terapia del dolore (RLTD)

La **Rete Locale di Terapia del dolore (RLTD)** è costituita in ciascuna AST da: MMG, Specialisti ospedalieri e territoriali, Centri specialistici ambulatoriali di Terapia del dolore nel territorio di competenza.

Il Coordinamento della RLTD viene affidato al **Comitato Locale** della Terapia del dolore, struttura specificamente dedicata, formata da figure professionali con competenza ed esperienza di settore, garante dell'equità dell'accesso alla Terapia del dolore nel proprio territorio, attraverso processi di governance volti all'integrazione ospedale-territorio.

Ogni AST istituisce pertanto, con apposito atto ed **entro trenta giorni dalla costituzione del Coordinamento Regionale**, il Comitato Locale della RLTD, responsabile degli aspetti organizzativi e gestionali per l'implementazione a livello locale delle attività della Rete, in coerenza con le indicazioni fornite dal Coordinamento Regionale ed i cui componenti partecipano attivamente e condividono la responsabilità nel definire le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria nel territorio di riferimento.

Il Comitato Locale deve essere **composto** da:

- Il Referente Clinico della RLTD, individuato dalla Direzione Aziendale, che coordina le attività per lo sviluppo e l'implementazione delle attività di programmazione della Rete stessa a livello aziendale e rappresenta la propria AST nel Coordinamento regionale.
- Il Direttore Sanitario
- Il Direttore delle Professioni Sanitarie
- I Responsabili dei Centri Spoke ospedalieri di II° livello della Terapia del dolore del territorio di competenza
- I Coordinatori Infermieristici degli Spoke ospedalieri di II° livello della Terapia del dolore del territorio di competenza
- Un Referente per ogni Distretto Sanitario presente nel territorio dell'AST
- Un MMG, con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, per ogni Distretto Sanitario presente nel territorio di pertinenza dell'AST.
- Un Rappresentante dei cittadini/pazienti
- Un Referente con attestato di partecipazione alla formazione specifica per terapia del dolore, per le seguenti professionalità:
 - ✓ Assistenti Sociali
 - ✓ Psicologi
 - ✓ Fisioterapisti

Le Direzioni Aziendali delle AST sono tenute a formalizzare e comunicare all'Agenzia Regionale Sanitaria la composizione del Comitato Locale e successive modifiche.

Attività da assegnare al Comitato Locale della RLTD sono:

- coordinare il sistema di erogazione di terapia del dolore tra i Centri Spoke, i medici specialisti e i MMG dell'area territoriale dell'AST
- redigere un **report annuale** delle attività della Rete da inviare alla Direzione Sanitaria dell'AST e questa al Coordinamento regionale, **entro il 31 marzo di ogni anno**

- adottare i sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dei percorsi di cura individuati dal Coordinamento regionale RRTD
- sviluppare e programmare, a cadenza semestrale, le attività di audit clinico assistenziale e organizzativo per migliorare gli aspetti organizzativi e assistenziali
- elaborare specifici percorsi (PDTA) per i malati affetti da dolore acuto, persistente, ricorrente o cronico, da proporre al Coordinamento Regionale, al fine di individuare procedure appropriate per la presa in carico e la soddisfazione dei bisogni dei cittadini
- definire e diffondere agli stakeholder i criteri locali di accessibilità al PDTA regionale (percorsi operativi)
- analizzare eventuali criticità emerse nell'applicazione del PDTA al fine di proporre azioni di miglioramento
- favorire la diffusione delle informazioni nell'ambito della rete, anche attraverso l'istituzione di una pagina dedicata sul proprio sito aziendale
- monitorare le attività e verificare il raggiungimento degli obiettivi e dei risultati definiti dagli specifici indicatori individuati dal Coordinamento regionale
- assicurare il collegamento operativo tra ospedale-territorio in tutte le fasi di presa in carico del paziente
- promuovere iniziative formative specifiche organizzate dal Coordinamento Regionale

CARTELLA INFORMATIZZATA DELLA RETE REGIONALE

I Centri Spoke di II° livello e il Centro Hub di III° livello utilizzano la cartella informatizzata della Rete regionale della Terapia del dolore inserita nel Sistema Informativo per la Rete del Territorio (SIRTE) regionale al fine di garantire il monitoraggio dell'attività della Rete e i flussi regionali nel sistema NSIS dei dati relativi alle prestazioni ambulatoriali erogate.

INDICATORI PER IL MONITORAGGIO DELLA RETE REGIONALE

Al fine di garantire il monitoraggio/valutazione della funzionalità della rete, il Coordinamento Regionale, attraverso un apposito gruppo di lavoro, individua specifici indicatori di attività, di processo e di esito, le tempistiche di rilevazione e le modalità di analisi e diffusione dei risultati.