Percorso del paziente adulto con dolore

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
27/11/2017	Referenti Medici del percorso Stefano Giani Stefano Giannoni Francesca Raffaelli Paolo Scarsella Referente Infermieristico Sabrina Bagnoli SOSD Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistico Culturale (supporto metodologico) Simona Stefanelli	**Processo** Referente Medico del percorso Paolo Scarsella **SGQ** Direttore SOSD Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale Mauro Romilio	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Dipartimento Emergenza e Area Critica Simone Magazzini Direttore Area Anestesia e Rianimazione Guglielmo Consales Direttore Dipartimento di Medicina Generale Vittorio Boscherini Direttore Dipartimento Assistenza infermieristica e ostetrica Paolo Zoppi

Gruppo di redazione

1)Baccetti Sonia, medico, specialista in medicina del lavoro, esperto in agopuntura, Direttore SOS Cure complementari, sonia.baccetti@uslcentro.toscana.it
2)Bagnoli Sabrina, **referente infermieristico**, UFS Cure Palliative e Hospice Empoli, Prato e Pistoia, sabrina.bagnoli@uslcentro.toscana.it
3)Boscherini Vittorio, medico di medicina Generale, Direttore Dipartimento di Medicina Generale, vittorio.boscherini@uslcentro.toscana.it
4)Cecchi Alessandro, infermiere, Coordinamento gruppo per Dipartimento, SOC Qualità, accreditamento e buone pratiche, Firenze, alessandro.cecchi@uslcentro.toscana.it
5)Cecchi Stefania, infermiere, Direttore della SOC Qualità, accreditamento e buone pratiche, stefania.cecchi@uslcentro.toscana.it
6)Diddi Gianluca Antonio, medico, specialista in Anestesia e Rianimazione, SOC Anestesia e rianimazione Santo Stefano, Prato, gianlucaantonio.diddi@uslcentro.toscana.it
7)Fenati Emanuela, medico**,** specialista in Anestesia e Rianimazione, UOSD Terapia del dolore, Prato, emanuela.fenati@uslcentro.toscana.it
8)Giani Stefano, **referente medico**, specialista in Anestesia e Rianimazione, SOC Anestesia e rianimazione San Jacopo, Responsabile Spoke Terapia del dolore, Pistoia, stefano2.giani@uslcentro.toscana.it
9)Giannoni Stefano, **referente medico**, specialista in Anestesia e Rianimazione, Direttore UOS Terapia Antalgica Empoli, stefano.giannoni@uslcentro.toscana.it
10)Lari Lucia, medico, specialista in Anestesia e Rianimazione, SOC Anestesia e rianimazione SS. Cosma e Damiano, Pescia (Pistoia), lucia.lari@uslcentro.toscana.it
11)Raffaelli Francesca, **referente medico**, specialista in Anestesia e Rianimazione, Direttore UOSD Terapia del dolore, Prato, francesca.raffaelli@uslcentro.toscana.it
12)Scarsella Paolo, **referente medico**, specialista in Anestesia e Rianimazione, Direttore Centro Multidisciplinare Terapia del dolore, Firenze, paolo.scarsella@uslcentro.toscana.it

Parole chiave: Dolore, dolore cronico.

Copia conforme all'originale

Indice

1. Indice revisioni 2
2. Diffusione /conservazione/consultazione/archiviazione 2
3. Lista di diffusione 2
4. Scopo, obiettivo, campo di applicazione, controllo/monitoraggio,revisione 3
5. Riferimenti 3
6. Glossario e Definizioni 4
7. Epidemiologia e definizione 4
7.1 Legge 15 Marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" ,Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010 5
8. Percorso: accesso setting Spoke Centro ambulatoriale di terapia del dolore/Medicina Integrata SOS Cure Complementari 6
8.1 Medico di Medicina Generale (AFT) , delibera GRT n.710/2014 7
8.2 Setting Spoke Centro ambulatoriale di terapia del dolore (Delibere GRT n.710/2014; n.1225/2012; n.1224/2016) 8
8.3 Hub - centro ospedaliero di terapia del dolore (Delibera GRT n. 710-2014) 9
8.4 Mappatura SPOKE/HUB 10
9. Indicatore 10
10. Strumenti/Registrazioni 10

1. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	27/11/2017	PRIMA EMISSIONE	

2. Diffusione /conservazione/consultazione/archiviazione

Il Referente Medico del percorso che effettua la verifica del percorso garantisce la:
- diffusione (con email del PDF agli operatori coinvolti indicati nella lista di diffusione)
- conservazione dell'originale (word e pdf) presso la struttura di appartenenza
- consultazione facile ed accessibile sulle quattro intranet.

3. Lista di diffusione

1) Direttore Sanitario Aziendale
2) Direttori Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero
3) Direttore Dipartimento Emergenza e Area Critica
4) Direttore Area Anestesia e Rianimazione
5) Direttore Dipartimento di Medicina Generale
6) Direttore SOS Convenzioni PdF e specialisti ambulatoriali
7) Direttori SOC/SOC Anestesia e rianimazione
8) Direttore Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
9) Gruppo di redazione.

Copia conforme all'originale

4. Scopo, obiettivo, campo di applicazione, controllo/monitoraggio,revisione

Lo **scopo** è il percorso:
- il cui **obiettivo è** la gestione del paziente con dolore, in modo omogeneo nell'Azienda USL Toscana Centro, **per il miglioramento della qualità della vita**
- il cui **campo di applicazione** è il paziente **adulto**, descritto nei settings
- il cui **controllo/monitoraggio** è effettuato dai referenti attraverso i contatti/incontri con gli operatori coinvolti, in collaborazione con le **Associazioni dei pazienti** riconosciute dall'Azienda**.**

I referenti valutano gli indicatori, i risultati, le criticità, l'aderenza, la varianza, i bisogni emersi (eventuali attività correttive) e se revisionare il documento.
La **revisione** è a seguito di modifiche sostanziali di tipo organizzativo, normativo, clinico e comunque si consiglia ogni tre anni dalla data di applicazione.

5. Riferimenti

1) Gestione del Rischio Clinico *(sulla intranet)*
2) Delibera Regione Toscana Giunta Regionale n. 85 del 13.02.2006 "Accesso diretto per visite specialistiche per agopuntura fitoterapia, omeopatia, medicina manuale. Modifica alla Delibera G.R. 493/2004"
3) SIAARTI Recommendations for chronic non-cancer pain, SIAARTI Chronic Non-Cancer Pain Study Group, Minerva Anestesiol 2006;72:859-80
4) Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010)
5) A Critical Review of the American Pain Society Clinical Practice Guidelines for Interventional Techniques: Part 1. Diagnostic Interventions, Laxmaiah Manchikanti, MD1, Sukdeb Datta, MD2, Richard Derby, MD3, Lee R. Wolfer, MD3, 2010
6) Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, 25 Luglio 2012
7) Delibera Regione Toscana Giunta Regionale n. 1225 del 28.12.2012 "L. 38/2010 - Recepimento Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 concernente l'accreditamento delle strutture e delle reti assistenziali in materia di Cure Palliative e Lotta al Dolore"
8) An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. Pain Physician. 2013 Apr;16(2 Suppl):S49-283
9) Il dolore cronico in Medicina Generale, Ministero della Salute, AGE.NA.S. Ottobre 2013
10) Delibera Regione Toscana Giunta Regionale n. 710 del 25.08.2014 "Attuazione L.38/2010 - Struttura regionale e strutture aziendali di coordinamento della rete della Terapia del Dolore. Individuazione centri Hub e Spoke"
11) Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" anno 2015
12) Consiglio Sanitario Regionale Parere n. 33 del 2015, seduta del 27.03.2015 e allegato "Agopuntura e medicina tradizionale cinese nel Servizio Sanitario toscano:linee di indirizzo per le Aziende sanitarie"
13) Delibera Regione Toscana Giunta Regionale n. 1224 del 29.11.2016 "Approvazione del programma di attività triennale 2016-2018 della struttura di riferimento regionale per le medicine complementari e delle sue articolazioni e delle linee di indirizzo alle Aziende USL e AOU per la riorganizzazione delle attività di medicina complementare integrata - prenotazione risorse anno 2016"
14) Evidence-Based Evaluation of Complementary Health Approaches for Pain Management in the United States, Richard L. Nahin, PhD, MPH; Robin Boineau, MD, MA; 2016 Mayo Foundation for Medical Education and Research n Mayo Clin Proc. 2016;91(9):1292-1306
15) Linea guida American College Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians, 2017, Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Ann Intern Med. doi:10.7326/M16-2367 Annals.org.This article was published at Annals.org on 14 February 2017.

Copia conforme all'originale

Attualmente l'assetto organizzativo è regolato dalle seguenti delibere:
- Empoli Delibera del DG USL 11 Empoli n. 43 del 28.02.214 rinnovo incarico di Direttore UOS Terapia Antalgica subunità della UOC di Anestesia e Rianimazione (incarico direttore delibera n. 307 del 07.10.2010 con inizio attività 01.03.2011)
- Firenze Delibera Azienda USL 10 Firenze n. 605 del 06.08.2013 "Istituzione del Centro Multidisciplinare di terapia del dolore (Spoke)"
- Prato Delibera Azienda USL 4 Prato n. 334 del 26.03.2015 "Conferimento incarico di direzione delle Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD) afferenti la Zona Distretto".

6. Glossario e Definizioni

GRT: Giunta Regione Toscana
MMG: Medico di Medicina Generale
NRS: Numerical Rating Scale
Pz: paziente
SSN: Servizio Sanitario Nazionale.

7. Epidemiologia e definizione

Epidemiologia Studi molto recenti identificano come in Europa il 20% della popolazione adulta riferisce un dolore cronico. [Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" anno 2015].

Definizione:
- il dolore è "un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole associata a danno tissutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di danno. E' un esperienza individuale e soggettiva, a cui convergono componenti puramente sensoriali (nocicezione) relative al trasferimento dello stimolo doloroso dalla periferia alle strutture centrali, e componenti esperenziali e affettive, che modulano in maniera importante quanto percepito". [fonte:IASP (International Association for the Study of Pain – 1986)]
- il dolore è il sintomo che più mina l'integrità fisica e psichica del pz e più angoscia e preoccupa i suoi familiari, con un notevole impatto sulla qualità della vita
- il dolore è classificabile per eziopatogenesi in:
- ●nocicettivo (per attivazione diretta dei recettori della nocicezione)
- ●neuropatico (da danno del sistema nervoso centrale e/o periferico)
- ● misto (con presenti di tutte le componenti precedenti)
- ●psichico, psicogeno (attivato da stazioni psico-relazionali).

Dolore per caratteristiche eziopatogenetiche, cliniche, di durata, e responsività terapeutica si divide in		
Dolore acuto	**Dolore cronico**	**Dolore procedurale**
- avvisa l'individuo della lesione tissutale in corso -normalmente localizzato - dura per alcuni giorni - tende a diminuire con la guarigione – causa generalmente chiara: intervento chirurgico, trauma, patologia infettiva intercorrente - opzioni terapeutiche disponibili molteplici ed efficaci nella maggioranza dei casi.	- duraturo - spesso determinato dal persistere dello stimolo dannoso e/o da fenomeni di automantenimento, che mantengono la stimolazione anche se la causa iniziale si è esaurita - si accompagna ad una importante componente emozionale e psicorelazionale - limita la performance fisica e sociale - soprattutto accompagna malattie ad andamento cronico (reumatiche, ossee, oncologiche, metaboliche..) - difficile da curare: richiede un approccio globale e frequentemente interventi terapeutici multidisciplinari, gestiti con elevato livello di competenza e specializzazione.	- accompagna indagini diagnostiche, terapeutiche - temuto e stressante in ogni età, setting/situazione - si associa ad ansia e paura - frequentemente condiziona molto la qualità percepita di cura e di vita - interventi disponibili numerosi (farmacologici e non) e modelli organizzativi efficaci ed efficienti.

Copia conforme all'originale

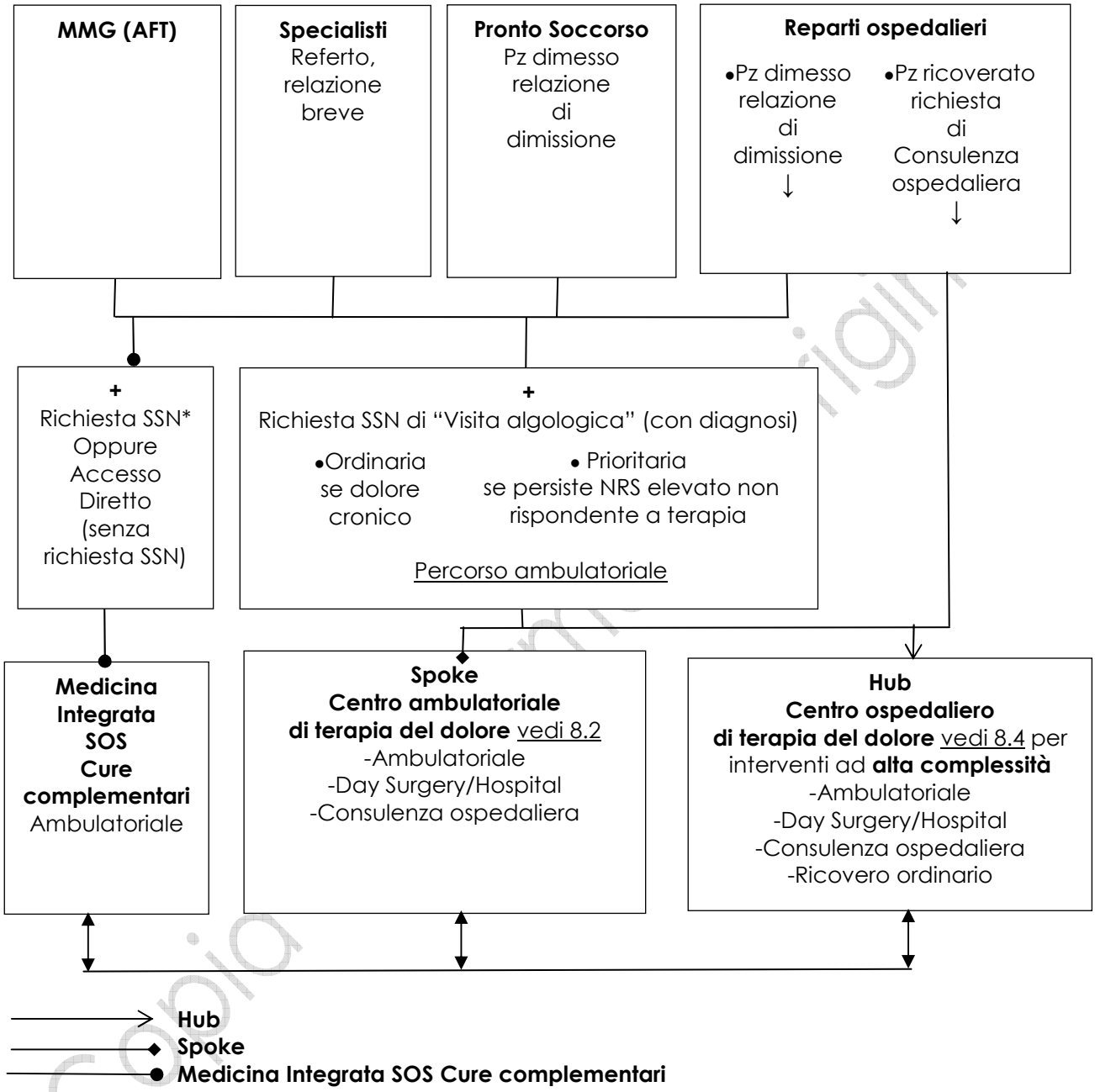
7.1 Legge 15 Marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" ,Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010

Art. 2. (Definizioni). 1. Ai fini della presente legge si intende per:
***a)* «cure palliative»:** l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;
***b)* «terapia del dolore»:** l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;
***c)* «malato»:** la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa;
***d)* «reti»:** la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali, delle figure professionali e degli interventi diagnostici e terapeutici disponibili nelle regioni e nelle province autonome, dedicati all'erogazione delle cure palliative, al controllo del dolore in tutte le fasi della malattia, con particolare riferimento alle fasi avanzate e terminali della stessa, e al supporto dei malati e dei loro familiari;
***f)* «assistenza domiciliare»:** l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore al domicilio della persona malata, per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle *équipe* specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;
***h)* «assistenza specialistica di terapia del dolore»:** l'insieme degli interventi sanitari e assistenziali di terapia del dolore erogati in regime ambulatoriale, di *day hospital* e di ricovero ordinario e sul territorio da *équipe* specialistiche.
Art. 6.(Progetto «Ospedale-Territorio senza dolore»). 1. Al fine di rafforzare l'attività svolta dai Comitati «Ospedale senza dolore» istituiti in attuazione del progetto «Ospedale senza dolore» di cui all'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 24 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, che assume la denominazione di progetto «Ospedale-Territorio senza dolore», è autorizzata la spesa di 1.450.000 euro per l'anno 2010 e di 1.000.000 di euro per l'anno 2011.

Come trattato dal Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 38 del 15.03.2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" Anno 2015:
- riconosce il **dolore cronico** non solo un sintomo di una malattia cronica (intesa come perdurante nel tempo), ma come una **malattia** a se stante da riconoscere, diagnosticare e trattare a seconda del meccanismo fisiopatologico che la sostiene da **specialisti dedicati**
- richiede un approccio multidisciplinare con il compito di arrivare a definire in modo corretto il meccanismo fisiopatologico alla base di tale problematica
- dà a chi lamenta il dolore cronico il diritto di accesso alla terapia del dolore
- esplicita la necessità di definire linee guide comuni per l'accesso alla Terapia del Dolore a diversi livelli a secondo della complessità della "malattia dolore" lamentata dal pz
- consente ai Medici di famiglia di prescrivere i farmaci oppiacei con il semplice ricettario del Servizio Sanitario Nazionale.

Copia conforme all'originale

8. Percorso: accesso setting Spoke Centro ambulatoriale di terapia del dolore/Medicina Integrata SOS Cure Complementari



→ **Hub**
◆ **Spoke**
● **Medicina Integrata SOS Cure complementari**

* Richiesta SSN nell'accesso alla **Medicina Integrata SOS Cure complementari**: è stata inserita la richiesta SSN per garantire maggiore appropriatezza e aderenza alle evidenze scientifiche.

Copia

8.1 Medico di Medicina Generale (AFT) , delibera GRT n.710/2014

Il Medico di Medicina generale:
Delibera GRT n. 710/2014"Attuazione L.38/2010 - Struttura regionale e strutture aziendali di coordinamento della rete della Terapia del Dolore. Individuazione centri Hub e Spoke"
"a) la medicina generale
La medicina generale fornisce la prima risposta diagnostica e terapeutica ai bisogni della persona con dolore; indirizza il paziente, quando necessario e secondo criteri condivisi di appropriatezza, allo Spoke/centro ambulatoriale di terapia del dolore o all'HUB/centro ospedaliero di terapia del dolore, e garantisce la continuità della gestione nell'ambito di percorsi definiti nella rete.
Con adeguata formazione si implementano le capacità del Medico di Medicina Generale per conoscere e applicare i Percorsi Diagnostico Terapeutici e Riabilitativi (PDT-Dolore); in particolare, il MMG deve essere in grado di effettuare una diagnosi del tipo di dolore, utilizzando semplici strumenti disponibili in ogni ambulatorio, misurarne la intensità e l'impatto sulla qualità di vita registrando il dato nel fascicolo del paziente (art. 7 della Legge 38/2010), ed impostare la terapia.
I coordinatori di AFT provvedono ad individuare almeno un medico di medicina generale e un pediatra di libera scelta per AFT, con competenze specifiche sulla terapia del dolore e sui PDT_Dolore."

Copia conforme all'originale

8.2 Setting Spoke Centro ambulatoriale di terapia del dolore (Delibere GRT n.710/2014; n.1225/2012; n.1224/2016)

Delibera GRT n. 710/2014"Attuazione L.38/2010 - Struttura regionale e strutture aziendali di coordinamento della rete della Terapia del Dolore. Individuazione centri Hub e Spoke"
"**b) Spoke - centro ambulatoriale di terapia antalgica**
La struttura di livello spoke è una struttura ambulatoriale, con un minimo di attività pari almeno a 18 ore settimanali dedicate a pazienti esterni. La struttura 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 indipendentemente dalla sua eziopatogenesi. Garantisce 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).
Nel centro spoke deve operare almeno un medico anestesista rianimatore dedicato all'attività di terapia antalgica, supportato dalla presenza di un infermiere esperto e da una procedura formalizzata di intervento durante lo svolgimento dell'attività invasiva maggiore.
Il centro spoke individua e definisce procedure e istruzioni operative per l'erogazione delle prestazioni e la gestione dei rapporti con gli altri soggetti della rete, e con la rete delle cure palliative presente nel bacino di riferimento dello spoke. Gli standard e i requisiti minimi per l'accreditamento sono quelli previsti dall'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012."

Spoke Centro ambulatoriale di terapia del dolore
Gestisce il dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi
Visita (accertamento, valutazione con score, diagnosi, trattamento, follow-up)
- valuta pz/dolore con scala NRS o scale per dolore neuropatico
-effettua inquadramento diagnostico (eventuali consulenze vedi **Eventuale interfaccia** con)
- propone ed esegue intervento terapeutico (farmacologico o non farmacologico, strumentali, chirurgici variamente integrati)
- acquisisce consenso informato
- imposta piano terapeutico antalgico e lo invia al MMG per Continuità-Integrazione MMG Relazione al medico curante
- valuta efficacia del trattamento
- programma follow-up
-registra la cartella clinica ambulatoriale
Se Consulenza ospedaliera l'interfaccia è con il Medico richiedente la consulenza ospedaliera (registrazione nella cartella clinica di ricovero)

↔

Eventuale interfaccia con
-Cure Palliative
-Neurochirurgia
-Neurologia
-Oncologia
- Ortopedia
-Psicologia
- Psichiatria
- Radiologia
- Reumatologia
-Riabilitazione
-Tossicologia
ecc..

Indicatore Verbali incontri trimestrali con report attività-applicazione del percorso

Delibera GRT n. 1225/2012 "L. 38/2010 - Recepimento Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 concernente l'accreditamento delle strutture e delle reti assistenziali in materia di Cure Palliative e Lotta al Dolore"
"**Spoke/Centro ambulatoriale 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 indipendentemente dalla sua eziopatogenesi."
"**Fabbisogno** La distribuzione sul territorio regionale degli Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore e Spoke/Centro ambulatoriale di Terapia del Dolore viene proporzionata al numero di abitanti, salvaguardando le aree territoriali disagiate,quindi una rete regionale può avere più di un Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore.
Requisiti minimi Spoke/Centro ambulatoriale di Terapia del Dolore
Livello: ospedaliero/territoriale.
Strutturali: risponde ai requisiti di accreditamento regionali per strutture ambulatoriali ad indirizzo chirurgico.

Minimo di attività: dedica almeno 18 ore di attività settimanali a pazienti esterni. 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. Vengono definite le interfacce con la Rete di Cure Palliative presente nel bacino di riferimento dello Spoke. Vengono definite le interfacce con le strutture esterne allo Spoke/Centro ambulatoriale di terapia del dolore che erogano attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche.
Valutazione qualità delle prestazioni:raccolta standardizzata dei dati per il set di indicatori da monitorare per gli audit interni e per rispondere al debito informativo nazionale."

Delibera GRT n. 1224/2016 "Approvazione del programma di attività triennale 2016-2018 della struttura di riferimento regionale per le medicine complementari e delle sue articolazioni e delle linee di indirizzo alle Aziende USL e AOU per la riorganizzazione delle attività di medicina complementare integrata - prenotazione risorse anno 2016"
Allegato 1, 5.2 Lotta al dolore: .."Quindi le medicine complementari normate dalla Regione Toscana devono essere impiegate per il trattamento delle patologie osteomuscoloscheletriche e per la cefalea anche in collaborazione con i Centri di riferimento per la terapia del dolore (Hub) e i Centri ambulatoriali di terapia del dolore (Spoke); ciò con l'obiettivo di aggiungere trattamenti efficaci per la terapia del dolore acuto e cronico, di migliorare la qualità della vita delle persone, riducendone il grado di disabilità e i possibili effetti collaterali della terapia corrente nonché per contribuire alla riduzione di esami diagnostici inappropriati (es. RM muscoloscheletriche in over 65 aa)."

8.3 Hub - centro ospedaliero di terapia del dolore (Delibera GRT n. 710-2014)

Delibera GRT n. 710 del 2014"Attuazione L.38/2010 - Struttura regionale e strutture aziendali di coordinamento della rete della Terapia del Dolore. Individuazione centri Hub e Spoke"
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, di day-hospital e di ricovero ordinario.
La struttura garantisce la gestione del dolore cronico, attraverso un approccio 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.
Gli standard e i requisiti minimi per l'accreditamento dei centri Hub sono quelli riportati nell'Intesa Stato Regioni del 25 luglio 2012.

Copia conforme all'originale

8.4 Mappatura SPOKE/HUB

SPOKE		HUB
Empoli	-UOS Terapia Antalgica, Ospedale San Giuseppe -Ambulatorio Terapia Antalgica Fucecchio, Ospedale San Pietro Igneo	Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi Firenze SOD di Cure Palliative e Terapia del Dolore
Firenze	- Centro Multidisciplinare di terapia del dolore, Presidio Ospedaliero Palagi	
Pistoia	- Terapia del dolore, Ospedale San Jacopo Pistoia - Ambulatorio Terapia del dolore Pescia, Ospedale San Cosma e Damiano Pescia	
Prato	UOSD Terapia del dolore - Nuovo Ospedale Santo Stefano - Presidio " Misericordia e Dolce"	

9. Indicatore

Verbali incontri trimestrali con report attività-applicazione del percorso.

10. Strumenti/Registrazioni

Cartella clinica (di ricovero, ambulatoriale).

Copia conforme all'originale