

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 19 marzo 2019, n. 504

Istituzione della Rete ospedaliera della Regione Puglia “Terapia del dolore” – Individuazione delle prestazioni e relativo setting assistenziale. Individuazione Centri Regionali di Riferimento. Revoca della deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell’11 marzo 2015 per la parte relativa alla rete ospedaliera.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all’art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l’esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- l’Accordo Stato - Regioni (Rep. n. 1260/2001 del 24 maggio 2001) con il quale si è sancito accordo sul documento di linee-guida inerente il progetto “Ospedale senza dolore”;
- l’Accordo Stato-Regioni 16 dicembre 2010 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”;
- la legge 15 marzo 2010 n. 38, recante “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, ed in particolare l’articolo 5, comma 3, che ha previsto, che, su proposta del Ministro della Salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, mediante intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sono stati definiti i 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 domiciliari presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, con particolare riferimento ad adeguati standard strutturali qualitativi e quantitativi, ad una pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente e ad una disponibilità adeguata di figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche con riguardo al supporto alle famiglie;
- l’Accordo Stato - Regioni (Rep. n. 138 del 27 giugno 2007) con il quale si è sancito accordo in materia di cure palliative pediatriche ed l’Accordo Stato - Regioni n. 113 del 20 marzo 2008 con il quale è stato approvato il documento tecnico sulle cure palliative pediatriche;
- l’Accordo Stato - Regioni 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 del 25/07/2012);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell’11 marzo 2015 è stata istituita la Rete regionale dei Centri di Terapia del Dolore ai sensi della legge 15 marzo 2010, n.38;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, acquisita l’intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 895 del 22/06/2016 ad oggetto: “Trasferimento di funzioni di competenza oncologica e relative Unità Operative dalla ASL di Bari all’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari”, con la quale si è inteso procedere al potenziamento delle attività dell’IRCCS Istituto Tumori “Giovanni Paolo II” di Bari, indissolubilmente legato ad una progressiva revisione dell’offerta in campo oncologico dell’intera rete assistenziale;
- i Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n.7/2017 e m.3/2018, approvati in attuazione del D.M. n. 70/2015 e della Leggi di Stabilità 2016 - 2017 nonché la deliberazione di Giunta regionale n. 1141 del 28/06/2018;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 129 del 6/2/2018 di approvazione del Piano Operativo 2016-2018, sottoscritto con i Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze);

- la determina dirigenziale n. 269 del 26/07/2018 avente ad oggetto: “Istituzione tavolo tecnico Terapia del dolore ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 323 del 13/03/2018 avente ad oggetto: “Rete regionale Terapia del dolore. Istituzione tavolo tecnico per monitoraggio e verifica degli adempimenti previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell’11 marzo 2015”;
- il Decreto del Ministero della Salute del 21/11/2018 alla Tabella dei codici delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere di cui al decreto del Ministro della Salute del 5 dicembre 2006.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e il miglioramento delle cure nella fase acuta di malattia hanno determinato e determineranno nei prossimi anni profondi mutamenti dei bisogni di salute, con aumento della prevalenza delle patologie croniche e incremento dell’incidenza e prevalenza di condizioni di cronicità complesse e avanzate con criticità cliniche ricorrenti, motivo di crescente utilizzo delle cure ospedaliere.

I sistemi sanitari regionali sono soggetti a importanti cambiamenti in ordine allo sviluppo delle Reti tra cui anche quelle sulla terapia del dolore, in applicazione della Legge 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore” nonché al DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA e al successivi provvedimenti attuativi.

L’identificazione di fattori, criteri e indicatori qualifica il sistema di assistenza affiancando al paradigma clinico un approccio valutativo sistemico, dalla malattia alla complessità dei bisogni, con la conseguente rimodulazione degli interventi e dei trattamenti.

In questo contesto, la visione globale del malato, l’attenzione al controllo dei sintomi e della qualità della vita, l’appropriatezza e la proporzionalità degli interventi, il lavoro multi professionale in équipe e il coordinamento strutturato della Rete costituiscono elementi chiave per lo sviluppo di una progettualità orientata alla qualità dell’assistenza.

Tale contesto dovrebbe essere reso più agile da un miglioramento e consolidamento, a livello regionale e territoriale, dei sistemi monitoraggio dell’erogazione delle prestazioni e degli indicatori di attività, che attestino il pieno raggiungimento dei requisiti minimi delle strutture dedicate alle cure palliative, ai sensi della normativa vigente.

Alla luce di quanto sopra esposto, atteso che all’art. 4 del Regolamento regionale n. 7/2017 “Reti cliniche”, in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 323 del 13/03/2018 avente ad oggetto “Rete regionale Terapia del dolore. Istituzione tavolo tecnico per monitoraggio e verifica degli adempimenti previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell’11 marzo 2015”, con la determina dirigenziale n. 269 del 26/07/2018 è stato istituito il tavolo tecnico Terapia del dolore.

Con l’Accordo Stato - Regioni del 25 luglio 2012 (Rep. Atti n. 151) sono stati definiti i 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.

In particolare, nel capitolo “Dimensioni strutturali e di processo che caratterizzano la Rete di Terapia del Dolore, ai fini dell’accreditamento delle Strutture (*standard strutturali qualitativi e quantitativi - Articolo 5, Comma 3*) è stato stabilito quanto segue.

Per Rete di Terapia del dolore si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di terapia del dolore erogate nei diversi setting assistenziali, che ha l’obiettivo di migliorare la qualità della vita delle persone adulte affette da dolore indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, riducendone il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo e che soddisfa contemporaneamente i seguenti requisiti:

1. Struttura organizzativa regionale di coordinamento della Rete di Terapia del Dolore

Criterio: L’istituzione a livello regionale di una struttura organizzativa con compiti di coordinamento, è una condizione necessaria per una reale operatività della Rete di Terapia del Dolore. La struttura organizzativa coordina e monitora l’attività e lo sviluppo della rete interfacciandosi con le Aziende e i professionisti della rete come da Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni 16/12/2010.

La Struttura organizzativa regionale di coordinamento della Rete di Terapia del Dolore si interfaccia con la Rete delle Cure Palliative per garantire la piena applicabilità e fruibilità della legge.

2. Strutture di erogazione della Rete di Terapia del Dolore

Criterio: Per tutelare il diritto del cittadino ad accedere alla Terapia del Dolore, indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, e garantire la sua presa in carico vengono attivati tutti i nodi della rete sia territoriale che ospedaliera, viene garantita l'interazione con percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi condivisi, vengono predisposte procedure per la gestione delle interfacce e un sistema informativo che permetta la comunicazione dei dati tra i nodi della rete.

I nodi della rete sono le strutture declinate, come da Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni 16/12/2010, 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 organizzazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la medicina generale;
- Centri Spoke/Centri Ambulatoriali di terapia del dolore;
- Centri HUB/Centri ospedalieri di terapia del dolore.

Si integrano nella rete tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche.

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: 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. In ospedale, nell'ambito della rete di assistenza, sono previste, inoltre, prestazioni di consulenza antalgica, assicurata da un'equipe medico-infermieristica (dei centri Spoke/Centro ambulatoriale di terapia del dolore e Hub/Centro ospedaliero di terapia del dolore) 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 e tra i diversi nodi della rete.

3. Tutela del cittadino ad accedere alla Terapia del Dolore

Criterio: La Rete di Terapia del Dolore contribuisce a definire percorsi diagnostici - terapeutici riabilitativi per garantire la presa in carico e assistenza del paziente con dolore acuto o cronico, moderato o severo, riducendone il dolore e il grado di disabilità e favorendone la reintegrazione nel contesto sociale e lavorativo. E' opportuno che vengano coinvolte in modo integrato tutte le risorse disponibili.

4. Continuità delle cure

Criterio: La Rete di Terapia del Dolore contribuisce a garantire la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali.

I professionisti dei diversi nodi della rete operano secondo Percorsi Diagnostici Terapeutici e Riabilitativi condivisi e formalizzati (PDRTA). La continuità assistenziale viene supportata da sistemi informatici che consentono la condivisione dei flussi informativi tra i professionisti, soprattutto tra quelli che operano sul territorio e in ospedale, sia ai fini clinici/gestionali, sia al fine di un puntuale monitoraggio dei processi e degli esiti.

5. Operatività di equipe multi professionali dedicate, ai sensi dell'Art. 5 Comma 2

Criterio: Nella Rete di Terapia del Dolore operano figure multiprofessionali; medici di medicina generale ed

infermieri in possesso di adeguata formazione ed esperienza. Specialisti in Anestesia e Rianimazione dedicati alla Terapia del Dolore e, in rapporto alle specificità delle diverse patologie, altri medici specialisti (definiti dall'accordo previsto art.5 comma2) nonché le altre figure professionali ritenute essenziali.

6. Formazione continua per gli operatori

Criterio: La formazione dei professionisti è un elemento indispensabile per rispondere ai bisogni della persona con dolore. E' necessario predisporre ed attuare piani di formazione continua specifica per i MMG e per i professionisti dei presidi ospedalieri e territoriali centrati sia su competenze specifiche, sia su elementi gestionali. Sono predisposti progetti comuni che coinvolgano i diversi professionisti della rete.

La Struttura organizzativa regionale di Coordinamento della Rete promuove, con le strutture aziendali dedicate, i piani di formazione continua per i professionisti della Rete, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni 6/12/2010.

7. Misurazione del dolore

Criterio: Nella Rete di Terapia del Dolore sono utilizzati con regolarità strumenti validati di misurazione del dolore delle persone assistite.

8. Cura attiva e globale e salvaguardia della dignità e autonomia della persona assistita

Criterio: La Rete di Terapia del Dolore garantisce un'adeguata gestione del dolore e dei sintomi correlati che concorrono alla sofferenza della persona assistita.

E' garantita l'informazione rispetto alla diagnosi, trattamenti, alternative terapeutiche e prognosi.

9. Programmi di informazione alla popolazione sulla Terapia del Dolore

Criterio: La Rete di Terapia del Dolore sviluppa programmi specifici di informazione ai cittadini sulla missione della rete di Terapia del Dolore, sulle modalità di accesso ai nodi della rete stessa (forme di organizzazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la medicina generale, Spoke/Centro ambulatoriale di terapia del Dolore e Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore) e sulle prestazioni erogate, in coerenza con quanto stabilito dai Programmi regionali di comunicazione, come da Accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16/12/2010.

Tale programma può essere attuato in accordo e con il contributo delle associazioni non-profit operanti nel settore.

10. Programmi di valutazione delle prestazioni e sistema informativo regionale

Criterio: La Struttura Organizzativa di coordinamento regionale della Rete, e le strutture aziendali della Rete assolvono alle funzioni previste negli Accordi della Conferenza Stato-Regioni del 28/10/2010 e del 16/12/2010. I dati del NSIS del Ministero della Salute saranno utilizzati per il monitoraggio e valutazione delle attività della Rete di Terapia del Dolore.

Requisiti, modalità organizzative, standard strutturali, figure professionali (Articolo 5, Comma 3) Modalità organizzative necessarie per l'accreditamento come struttura della rete volte a consentire l'integrazione.

In relazione alla necessità di definire i fattori di accreditamento si elencano di seguito i seguenti elementi:

Forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la medicina generale

Con lo sviluppo delle aggregazioni territoriali di MMG sul territorio nazionale e l'attuazione di un programma di formazione dei MMG nell'ambito della terapia del dolore, si viene a definire un modello articolato sulla base della struttura organizzativa della medicina generale in grado di dare la prima risposta diagnostica e terapeutica ai bisogni della persona con dolore, di indirizzare, quando necessario e secondo criteri condivisi di appropriatezza, il paziente allo Spoke/Centro ambulatoriale di Terapia del Dolore o all'Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore, e garantire la continuità della gestione nell'ambito di percorsi definiti nella rete.

Nelle forme di aggregazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la medicina generale, sono garantite le competenze in Terapia del Dolore necessarie ad assicurare la continuità della gestione.

Con adeguata formazione si implementano le capacità del MMG di conoscere e applicare i Percorsi Diagnostico Terapeutici e Riabilitativi (PDT-Dolore). In particolare 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 in cartella il dato, come previsto dall'Art. 7 della Legge 38/2010, ed impostare la terapia.

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.

Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore

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, acuto e cronico, in regime ambulatoriale, di ricovero ordinario e di day-hospital o attraverso modalità alternative previste dai vari ordinamenti regionali.

Garantisce la gestione del dolore attraverso un approccio interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati che con rete di consulenze.

Alla struttura Hub possono essere affidati i compiti di sorveglianza delle innovazioni tecnologiche e di monitoraggio dei processi di cura complessi e i registri per le procedure a permanenza.

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 e Hub/ Centro ospedaliero di Terapia del Dolore

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, refazione 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 prestazioni: raccolta standardizzata dei dati per il set di indicatori da monitorare per gli audit interni e per rispondere al debito informativo nazionale.

HUB/ Centro ospedaliero di Terapia del Dolore

Livello: ospedaliero

Strutturali: risponde ai requisiti regionali per accreditamento delle strutture necessarie all'erogazione delle procedure ambulatoriali invasive (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, o attraverso modalità alternative previste dai diversi sistemi organizzativi regionali. L'area funzionale dei servizi generali di supporto verrà dimensionata sulla base delle attività.

Tecnologici: strumenti per la diagnostica del sistema somato-sensoriale e autonomico.

Minimo di attività: apertura minima del Centro: h 12 nei giorni feriali integrata con sistema di reperibilità 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 somato-sensoriale e autonomico, tecniche diagnostiche evocative, blocchi diagnostici delle vie somato-sensoriali);
- 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 nel centro ospedaliero di tipo Hub opera una equipe multiprofessionale di personale dedicato adeguato all'attività erogata comprendente almeno due specialisti in anestesia e rianimazione, infermieri e psicologi in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa dell'Hub. La continuità è garantita con reperibilità telefonica notturna e festiva o con supporto di una reperibilità aziendale-dipartimentale specialistica.

Organizzativi: l'attività in regime di Degenza Ordinaria, in Day Hospital o comunque erogata con modalità alternative previste dai diversi sistemi organizzativi regionali, 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.OO sono comunque da considerare ai fini della determinazione dei volumi di attività del Hub/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 la Rete di Cure Palliative presente nel bacino di riferimento dell'Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore.

Vengono definite le interfacce con le strutture esterne al Centro che erogano attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche.

Competenza individuale: le Regioni avviano i percorsi di valutazione dei volumi e della quantità per garantire la clinical competence dei professionisti che operano nel Hub/Centro ospedaliero di Terapia del Dolore.

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

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 323 del 13/03/2018 è stato istituito il Tavolo tecnico regionale per la terapia del dolore e con successiva determina dirigenziale n. 269 del 26/07/2018 sono stati nominati i componenti del citato gruppo di lavoro.

Il gruppo di lavoro ha provveduto a definire quanto segue:

- a) le prestazioni riconducibili alle procedure di Terapia del dolore, individuando il setting assistenziale appropriato: ricovero, day- service o ambulatoriale, dettagliatamente riportate nell'Allegato del presente provvedimento;
- b) il centro deputato alla erogazione delle prestazioni riportate nell'allegato A: DEA di II Livello, DEA di I Livello, Ospedale di base o ambulatori distrettuali.

L'obiettivo del presente provvedimento, condiviso con il Tavolo tecnico regionale, è quello di dare avvio ad una riorganizzazione della Rete pugliese di Terapia del Dolore procedendo con una ridefinizione dei centri Hub e Spoke e delle prestazioni erogate in ciascun centro, sulla base della rete ospedaliera delineata con i Regolamenti regionali di riordino della rete ospedaliera n.7/2017 3 n. 3/2018, in attuazione del DM. N. 70/2015 nonché delle Leggi di Stabilità 2016 - 2017. Tale processo prevede, altresì, la definizione, nell'ambito della rete, di percorsi di presa in carico e di assistenza per i malati omogenei su tutto il territorio regionale.

Il modello organizzativo della rete di terapia del dolore è quello delle reti cliniche integrate, che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero ristretto di centri (Hub), preposti ad erogare interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati da una rete di servizi territoriali (centri Spoke) che operano in regime ambulatoriale.

Con il documento approvato in Conferenza Stato — Regioni il 25 luglio 2012 sono stati definiti in modo univoco e omogeneo su tutto il territorio nazionale i requisiti necessari che identificano un centro di terapia del dolore ospedaliero (hub) e un centro di terapia del dolore territoriale (spoke).

Inoltre, con il Tavolo tecnico regionale è stato stabilito quanto segue:

a) CRITERI STRUTTURAZIONE RETE:

La Rete regionale "Terapia del dolore" si articola in Centri Regionali di Riferimento, Centri HUB e Spoke, in coerenza con il riordino della rete ospedaliera, tenuto conto, altresì dei volumi di attività degli Ospedali.

1. Centri Regionali di Riferimento (CRR) per Area Vasta individuati presso i seguenti ospedali:

- a) Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari
- b) Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia.

I Centri Regionali di Riferimento oltre a svolgere le attività previste per il Centro Hub di Terapia del dolore si occupano di:

- a) Condivisione di procedure e protocolli dei centri di terapia del dolore insistenti nel proprio territorio di competenza;
- b) Attività di formazione.

CENTRI HUB di Terapia del dolore

Gli Ospedali di II Livello ed alcuni ospedali di I Livello sono dotati di almeno due posti letto dedicati alla terapia del dolore. Tale numero potrà variare in base all'attività registrata nel corso dell'anno.

In particolare, nell'ambito della Rete "Terapia del dolore", si intende procedere **all'individuazione di n. 3 (tre)**

HUB per Area Vasta e precisamente:

1. HUB Area Salente (Province di Lecce, Taranto e Brindisi): Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;
2. HUB Area Bari (Provincia di Bari): Azienda Ospedaliero Consorziale Policlinico di Bari;
3. HUB Area Puglia Nord (Province BT e Foggia): Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia.

Inoltre, nelle tre Aree sopra individuate, si individuano, tenuto conto dei dati di attività, oltre agli HUB anche gli **Ospedali dotati di almeno due posti letto** che devono avere, altresì, la stessa organizzazione degli Ospedali individuati come HUB nell'ambito della Rete "Terapia del dolore" e precisamente:

- a) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto"
- b) Ospedale "Perrino di Brindisi"
- c) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase
- d) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti
- e) IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo

Nell'ambito del documento approvato in Conferenza Stato - Regioni il 25 luglio 2012, il centro HUB deve:

- a) rispondere ai requisiti regionali per l'accreditamento delle strutture necessarie all'erogazione delle procedure ambulatoriali invasive (struttura ambulatoriale ad indirizzo chirurgico);
- b) possedere strumenti per la diagnostica del sistema somato-sensoriale e autonomico, garantire una apertura minima h12 nei giorni feriali integrata con sistema di reperibilità h24.

Per rendere possibile l'erogazione delle attività evidenziate nel centro ospedaliero di tipo hub opera una equipe multi professionale di personale dedicato, adeguato all'attività erogata, comprendente almeno due specialisti in anestesia e rianimazione, infermieri e psicologi in numero adeguato ai volumi e alla tipologia organizzativa dell'hub.

In riferimento ai requisiti organizzativi, si ritiene di dettagliare ulteriormente quelli di cui all'Intesa stato-Regioni in riferimento ai Centri Hub proponendo la presenza nel Centro del seguente personale minimo dedicato;

- a) n.3 Specialisti in anestesia e rianimazione;
- b) n.3 Infermieri;
- c) n.3 Operatori Socio Sanitari
- d) n. 1 psicologo per almeno 12 ore settimanali

I predetti requisiti organizzativi si applicano anche ai Centri di Terapia del dolore insistenti negli Ospedali di II Livello e alle predette strutture private accreditate (EE. "Panico" di Tricase, E.E. "Miulli" di Acquaviva delle Fonti ed IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza"), dotati di almeno due posti letto dedicati.

CENTRI SPOKE di Terapia del dolore

I Centri SPOKE di Terapia del dolore sono individuati presso gli Ospedali di I livello e di base espressamente individuati dal Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 7/2017 e ss.mm.ii nonché nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Lo Spoke è un centro di terapia del dolore ambulatoriale. Nello stesso modo si definisce un centro spoke di terapia del dolore se risponde ai requisiti di accreditamento regionali per strutture ambulatoriali ad indirizzo chirurgico, con una attività minima pari ad almeno 18 ore di attività settimanali a pazienti esterni garantendo l'erogazione di tutte le prestazioni di terapia del dolore previste in regime ambulatoriale.

La dotazione minima di personale per l'esplicamento delle attività previste è 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.

INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO

Al fine di garantire una reale presa in carico del paziente, si ritiene necessario garantire una efficace integrazione

ospedale - territorio anche nell'ambito della terapia del dolore, auspicando che le strutture territoriali (ad esempio Hospice) siano collegate con le strutture ospedaliere.

b) CRITERI DI EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI

- Tutta l'attività interventistica di alta complessità svolta in Sala Operatoria e che necessita di ricovero ordinario per un adeguato monitoraggio dei potenziali effetti collaterali e/o complicanze ad essa connessa, deve essere erogata dai centri di Terapia del Dolore allocati nei DEA di 2° livello e negli Ospedali di I Livello dotati di posti letto, espressamente individuati dal presente provvedimento.

In questi centri devono essere previsti anche percorsi riabilitativi specifici per la Malattia Dolore Cronico, in associazione alle terapie interventistica.

- L'attività interventistica svolta in regime di Day-Service/Day-Surgery può essere erogata anche dai centri Spoke Ospedalieri di Terapia del Dolore.

- Nei centri Spoke del territorio possono essere erogate solo prestazioni ambulatoriali.

c) DAY - SERVICE EROGABILI NELL'AMBITO DELLA TERAPIA DEL DOLORE

Alla terapia del dolore si attribuiscono i pacchetti day -service già vigenti e precisamente:

1. PCA35 Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC;
2. PCA53 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
3. PCA55 Tendinite, miosite e borsite;
4. PAC25 "Pac Terapeutico Somministrazione Controllata Di Farmaci Non Ad Alto Costo (Comprensiva Del Farmaco)"

5. Il PCB01 "Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC" può essere utilizzato per le procedure di RF (radiofrequenza) fatte in ecografia, eventualmente riducendo il rimborso attuale, dato che le procedure possono essere effettuate anche in ambulatorio attrezzato e non necessariamente in Sala Operatoria. In tal caso la tariffa è pari ad € 1.500,00, derivante da una valutazione dei costi attribuibili alla prestazione in questione, comunque inferiore rispetto alla vigente tariffa massima ministeriale riconducibile al DRG 8 pari ad € 2.585,00.

Le procedure di RF fatte in Sala operatoria con l'utilizzo della scopia devono erogate in regime di Day surgery.

d) PROPOSTA NUOVI DAY-SERVICE

1. PAC "refill di pompa per infusione intratecale di farmaci a scopo antalgico";
2. PAC controllo/programmazione neuro-pacemaker;
3. PAC "Posizionamento di PICC e Midline".

Con successiva deliberazione di Giunta regionale verrà definito il contenuto dei singoli pacchetti con la relativa tariffa.

e) Day-service per trattamenti in ecografia vs Day-surgery per i trattamenti In Rx-scopia, si precisa:

- Tutte le procedure interventistiche nelle quali si utilizza il codice 88.39 (Rx-scopia) sono eseguite in Sala Operatoria mentre quelle nelle quali si utilizza il codice 88.79 (Ecoguida), non necessitano dell'utilizzo della Sala Operatoria e possono essere effettuate in un ambulatorio attrezzato per la chirurgia; questo implica un diverso impegno economico per l'Ospedale.

- A parità di procedura, l'utilizzo della scopia è dettata da una maggior difficoltà tecnica della procedura stessa o per problematiche legate al paziente (obesità, scoliosi, precedenti interventi chirurgici alla colonna vertebrale che rendono difficoltosa la visualizzazione delle strutture anatomiche in ecografia) o per la sede della procedura (profondità della struttura da trattare o vicinanza a strutture nobili); quindi in questi casi il regime di day-surgery rappresenta una tutela per la sicurezza del paziente.

Preso atto:

a) dell'art. 4 "Reti cliniche" del Regolamento regionale n. 7/2017 di riordino della rete ospedaliera è stata prevista, tra l'altro, l'istituzione della Rete "Terapia del dolore";

b) del documento prodotto dal Tavolo tecnico regionale “Terapia del dolore”, costituito con la determina dirigenziale n. 269 del 26/07/2018 avente ad oggetto: “Istituzione tavolo tecnico Terapia del dolore ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 323 del 13/03/2018 avente ad oggetto: “Rete regionale Terapia del dolore. Istituzione tavolo tecnico per monitoraggio e verifica degli adempimenti previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell’11 marzo 2015”;

c) del Decreto del Ministero della Salute del 21/11/2018 di modifica dell’elenco delle specialità cliniche e delle discipline ospedaliere. In particolare ha espressamente previsto il codice “96 - Terapia del dolore”, precisando quanto segue:

- “codice da utilizzare per i ricoveri per terapia del dolore, in conformità con le indicazioni presenti nel 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” approvato dall’Intesa Stato - Regioni del 25 luglio 2012”.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

1. istituire la Rete della Regione Puglia dei Centri di Terapia del dolore, così come di seguito dettagliato:

RETE TERAPIA DEL DOLORE DELLA REGIONE PUGLIA				
CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO (CRR)	AREA VASTA	CENTRI HUB	CENTRI DOTATI DI POSTI LETTO DEDICATI (almeno n.2) codice disciplina “96”	CENTRI SPOKE
1. Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari 2. Azienda Ospedaliera “OO.RR” di Foggia	AREA SALENTO	Ospedale “V. Fazzi” di Lecce	Ospedale “V. Fazzi” di Lecce	Ospedali di I Livello (non dotati di posti letto dedicati), Ospedali di base e rete territoriale
			Ente Ecclesiastico “Panico” di Tricase	
			Ospedale “Perrino” di Brindisi	
			Ospedale “SS. Annunziata” di Taranto	
	AREA BARI	Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari	Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari	
			Ente Ecclesiastico Miulli di Acquaviva delle Fonti	
AREA PUGLIA NORD	Azienda Ospedaliera “OO.RR.” di Foggia	Azienda Ospedaliera “OO.RR.” di Foggia		
		IRCCS privato accreditato “Casa Sollievo della Sofferenza”		

2. stabilire che per i Centri di Terapia del dolore vengano rispettati i requisiti espressamente previsti dall'Accordo Stato- Regioni del 25 luglio 2012 (Rep.Atti n. 151) e riportati nella parte narrativa del presente schema di provvedimento. Ai Centri Hub e agli ospedali riportati nella colonna "Centri dotati di posti letto dedicati", di cui al punto 1, devono essere assegnati almeno due posti letto ed applicati i requisiti organizzativi espressamente previsti per i centri HUB;
3. stabilire che ai Centri di Terapia del dolore dotati di posti letto dedicati ed espressamente individuati dal presente schema di provvedimento venga attribuito il codice della disciplina ospedaliera "96", per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 21 novembre 2018. La Direzione sanitaria dell'Ospedale, di concerto con il Responsabile del Centro di Terapia del dolore, dovrà definire le procedure interne per la gestione dei pazienti in regime di ricovero, tali da rispettare le condizioni di sicurezza ed appropriatezza;
4. stabilire che ai Centri di terapia del dolore ospedalieri, sia pur non dotati di posti letto dedicati, venga attribuito nel Sistema Informativo Edotto un codice identificativo, per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche";
5. stabilire che le prestazioni riconducibili alla Terapia del dolore vengano erogate nel setting assistenziale più appropriato, così come definito dal Tavolo tecnico regionale in materia e dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento. I pacchetti di prestazioni in regime di day- service, non ricompresi tra quelli già espressamente individuati dalla D.G.R. n. 1202/2014 e ss.mm. ii., potranno essere erogati solo a seguito di approvazione da parte della Giunta regionale e su proposta del tavolo tecnico regionale;
6. stabilire che la "Rete Terapia del dolore" della Regione Puglia possa subire modifiche in base ai dati attività nonché ad eventuali nuove attivazioni di servizi presso altri Ospedali non già individuati dal presente schema di provvedimento;
7. stabilire che venga attribuito ai Centri di Terapia del dolore, di cui al predetto punto 1, un codice identificativo nel Sistema Informativo regionale "Edotto" che consenta di identificare le prestazioni erogate sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale;
8. stabilire che le Direzioni Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario regionale, in cui insistono i Centri di Terapia del dolore, adeguino l'organizzazione dell'attività alle indicazioni contenute nel presente schema di provvedimento;
9. stabilire che alla terapia del dolore si attribuiscono i pacchetti day -service già vigenti e precisamente:
 - PCA35 Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC;
 - PCA53 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
 - PCA55 Tendinite, miosite e borsite;
 - PAC 25 "Pac Terapeutico Somministrazione Controllata Di Farmaci Non Ad Alto Costo (Comprensiva Del Farmaco)"
 - Il PCB01 "Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC" può essere utilizzato per le procedure di RF (radiofrequenza) fatte in ecografia, eventualmente riducendo il rimborso attuale, dato che le procedure possono essere effettuate anche in ambulatorio attrezzato e non necessariamente in Sala Operatoria. In tal caso la tariffa è pari ad € 1.500,00, derivante da una valutazione dei costi attribuibili alla prestazione in questione, comunque inferiore rispetto alla vigente tariffa massima

ministeriale riconducibile al DRG 8 pari ad € 2.585,00. Le procedure di RF fatte in Sala operatoria con l'utilizzo della scopia devono erogate in regime di Day surgery.

10. stabilire che le prestazioni rese nell'ambito della Terapia del dolore dalle strutture private accreditate rientrano nel tetto di spesa annualmente assegnato;
11. stabilire che si proceda a gara unica regionale per l'acquisizione dei neurostimolatori midollari e delle pompe di infusioni totalmente impiantabili, tenuto conto delle tariffe di rimborso vigenti, anche nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale;
12. revocare la deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 per la sola parte relativa alla organizzazione della rete dei centri di terapia del dolore nell'ambito della rete ospedaliera;
13. confermare quant'altro stabilito nella parte narrativa del presente schema di provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla giunta ai sensi della LR. n. 7/97 art.4, comma 4, lettera d), l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di istituire la Rete della Regione Puglia dei Centri di Terapia del dolore, così come di seguito dettagliato:

RETE TERAPIA DEL DOLORE DELLA REGIONE PUGLIA				
CENTRI REGIONALI DI RIFERIMENTO (CRR)	AREA VASTA	CENTRI HUB	CENTRI DOTATI DI POSTI LETTO DEDICATI (almeno n.2) codice disciplina "96"	CENTRI SPOKE
	AREA SALENTO	Ospedale "V. Fazzi" di Lecce	Ospedale "V. Fazzi" di Lecce	
			Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase	
			Ospedale "Perrino" di Brindisi	

1. Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari 2. Azienda Ospedaliera "OO.RR" di Foggia			Ospedale "SS. Annunziata" di Taranto	Ospedali di I Livello (non dotati di posti letto dedicati), Ospedali di base e rete territoriale
	AREA BARI	Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari	Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari	
			Ente Ecclesiastico Miulli di Acquaviva delle Fonti	
AREA PUGLIA NORD	Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia	Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia		
		IRCCS privato accreditato "Casa Sollievo della Sofferenza"		

2. di stabilire che per i Centri di Terapia del dolore vengano rispettati i requisiti espressamente previsti dall'Accordo Stato- Regioni del 25 luglio 2012 (Rep.Atti n. 151) e riportati nella parte narrativa del presente provvedimento. Ai Centri Hub e agli ospedali riportati nella colonna "Centri dotati di posti letto dedicati", di cui al punto 1, devono essere assegnati almeno due posti letto ed applicati i requisiti organizzativi espressamente previsti per i centri HUB;

3. di stabilire che ai Centri di Terapia del dolore dotati di posti letto dedicati ed espressamente individuati dal presente provvedimento venga attribuito il codice della disciplina ospedaliera "96", per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 21 novembre 2018. La Direzione sanitaria dell'Ospedale, di concerto con il Responsabile del Centro di Terapia del dolore, dovrà definire le procedure interne per la gestione dei pazienti in regime di ricovero, tali da rispettare le condizioni di sicurezza ed appropriatezza;

4. di stabilire che ai Centri di terapia del dolore ospedalieri, sia pur non dotati di posti letto dedicati, venga attribuito nel Sistema Informativo Edotto un codice identificativo, per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche";

5. di stabilire che le prestazioni riconducibili alla Terapia del dolore vengano erogate nel setting assistenziale più appropriato, così come definito dal Tavolo tecnico regionale in materia e dettagliatamente riportato

nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. I pacchetti di prestazioni in regime di day-service, non ricompresi tra quelli già espressamente individuati dalla D.G.R. n. 1202/2014 e ss.mm. ii., potranno essere erogati solo a seguito di approvazione da parte della Giunta regionale e su proposta del tavolo tecnico regionale;

6. di stabilire che la "Rete Terapia del dolore" della Regione Puglia possa subire modifiche in base ai dati attività nonché ad eventuali nuove attivazioni di servizi presso altri Ospedali non già individuati dal presente provvedimento;

7. di stabilire che venga attribuito ai Centri di Terapia del dolore, di cui al predetto punto 1, un codice identificativo nel Sistema Informativo regionale "Edotto" che consenta di identificare le prestazioni erogate sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale;

8. di stabilire che le Direzioni Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario regionale, in cui insistono i Centri di Terapia del dolore, adeguino l'organizzazione dell'attività alle indicazioni contenute nel presente provvedimento;

9. di stabilire che alla terapia del dolore si attribuiscono i pacchetti day-service già vigenti e precisamente:

- PCA35 Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC;
- PCA53 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)
- PCA55 Tendinite, miosite e borsite;
- PAC 25 "Pac Terapeutico Somministrazione Controllata Di Farmaci Non Ad Alto Costo (Comprensiva Del Farmaco).

- Il PCB01 "Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC" può essere utilizzato per le procedure di RF (radiofrequenza) fatte in ecografia, eventualmente riducendo il rimborso attuale, dato che le procedure possono essere effettuate anche in ambulatorio attrezzato e non necessariamente in Sala Operatoria. In tal caso la tariffa è pari ad € 1.500,00, derivante da una valutazione dei costi attribuibili alla prestazione in questione, comunque inferiore rispetto alla vigente tariffa massima ministeriale riconducibile al DRG 8 pari ad € 2.585,00. Le procedure di RF fatte in Sala operatoria con l'utilizzo della scopia devono erogate in regime di Day surgery;

10. di stabilire che le prestazioni rese nell'ambito della Terapia del dolore dalle strutture private accreditate rientrano nel tetto di spesa annualmente assegnato;

11. di stabilire che si proceda a gara unica regionale per l'acquisizione dei neurostimolatori midollari e delle pompe di infusioni totalmente impiantabili, tenuto conto delle tariffe di rimborso vigenti, anche nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale;

12. di revocare la deliberazione di Giunta regionale n. 414 dell'11 marzo 2015 per la sola parte relativa alla organizzazione della rete dei centri di terapia del dolore nell'ambito della rete ospedaliera;

13. di confermare quant'altro stabilito nella parte narrativa del presente provvedimento;

14. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni di categoria della sanità ospedaliera privata pugliese;

15. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta";

16. di notificare il presente provvedimento, per il tramite del Dipartimento “Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello sport per tutti” ai Ministeri affiancanti;

17. di pubblicare il presente atto sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

REGIONE PUGLIA

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO

**Il presente allegato è composto
di n. 4 (quattro) fogli escluso il presente**



**IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
(Giovanni CAMPOBASSO)**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "G. CampoBasso", written over the printed name.

PRESTAZIONI DI TERAPIA DEL DOLORE E TERAPIA ANTALGICA

ATTIVITA' AMBULATORIALE

PRESTAZIONE Definizione	Codice Procedura	Regime			Complessità			Ospedali di area vasta: (DEA 2 + Enti Eccles)	SPOKE Ospedalieri	SPOKE territoriali
		Ambulatoriale	Day service	Ricovero DS/ordinario	Alta	Media	Bassa			
Prima Visita ANTALGICA	10184 (DM: 89.7)	X					X	E	E	E
Visita ANTALGICA di controllo	12194 (DM: 89.01)	X					X	E	E	E
Agopuntura per anestesia	53637 (DM: 99.91)	X					X	E	E	E
Altra agopuntura	53649 (DM: 99.92)	X					X	E	E	E
Miscelanea di terapie fisiche a scopo antalgico quali: TENS, Magnetoterapia, Stimolazione transspinale e le altre terapie fisiche-strumentali previste dai LEA regionali con codici specifici		X					X	E	E	E
Iniezione peridurale	30042 (DM: 03.91)	X				X		E	E	E
Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia	30041 (DM: 03.91)	X				X		E	E	E
Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale	30061 (03.92)	X				X		E	E	E
Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento o nelle borse	47501 (DM: 81.92, 04.81, 83.96, 83.97, 83.98) +88.79 ecoguida	X		PCA55 tendiniti, miosite borsiti + File F		X		E	E	E
Iniezione di sostanze terapeutiche all'interno di altri tessuti molli	47641 (DM: 83.98)	X		PCA55 + File F		X		E	E	E
Iniezione perineuro	53457 (DM: 99.29.1, 04.80, 04.89) + 88.79 ecoguida	X		PCA35 Malattie N cranici e perif		X		E	E	E
Iniezione di A.L. in nervo periferico per analgesia (blocco intercostale)	30161 (DM: 04.81.2)	X		PCA35		X		E	E	E
Iniezione di A.L. in nervo periferico per analgesia (blocco ganglio Gasser e suoi rami)	30141 (DM: 04.81.1)	X		PCA35		X		E	E	--
Neurolisi transdermica (capsaicina ad alta concentrazione)	DM: 04.89 + 99.29	X		PCA35 + File F		X		E	E	E
Blocco anestetico del ganglio stellato	30187 (DM: 05.31)	X		PCA35		X		E	E	E
Blocco anestetico del ganglio celiaco	30186 (DM: 05.31)	X		PCA35		X		E	E	---
Blocco anestetico del simpatico lombare	30187 (DM: 05.31)	X		PCA35		X		E	E	---
Blocco anestetico simpatico regionale: Arto inf dx Arto inf sin	30184 30185 (DM: 05.31)	X		PCA35		X		E	E	E
Blocco anestetico simpatico regionale: Arto sup dx Arto sup sin	30182 30183 (DM: 05.31)	X		PCA35		X		E	E	E
Infiltrazioni per lombalgia	03.91 81.92	X		PCA53 Affezioni mediche del dorso		X		E	E	E
Refill di pompa per infusione endovenosa di farmaci analgesici	99.2A	X		PCB25 Somminist di farmaci non ad alto costo		X		E	E	E
Refill di pompa per infusione intratecale di farmaci analgesici	03.92+ 03.91	X		Pacchetto refill nuovo		X		E	E	---
Controllo/programmazione Neurostimolatore spinale	03.93.1	X		Pacchetto contr program. nuovo		X		E	---	---
Terapie riabilitative per D. Cronico Altra terapia riabilitativa Terapia ricreazionale Terapia educativa Terapia occupazionale	93.8 93.81 93.82 93.83	X				X		E		---



ATTIVITA' INTERVENTISTICA

PRESTAZIONE Definizione	Codice Procedura	Regime			Complessità			Ospedali di area vasta: (DEA 2 + Enti Eccles)	SPOKE Ospedalieri	SPOKE territoriali
		Ambulatoriale	Day service	Ricovero DS/ordinario	Alta	Media	Bassa			
Posizionamento di catetere Epidurale	03.90 +99.29 +88.39 (Rx)		X			X		E	E	---
Blood Patch epidurale	03.95		X			X		E	E	---
Posizionamento di port-a-cath Spinale	03.99 + 86.07 + 88.39 (Rx)			X	X			E	---	---
RF nervi periferici	04.99 +88.79 (ECO)		X PCB01			X		E	E	---
Termoablazione articolare in RF Anca Spalla Ginocchio Faccette articolari Sacroiliaca	04.99 +88.79 (ECO)		X PCB01			X		E	E	---
Termoablazione articolare in RF Anca Spalla Ginocchio Faccette articolari Sacroiliaca	04.99 +88.39 (RX)			X		X		E	E	---
Termozitotomia faccette articolari lombari, cervicali e toraciche	04.99 +88.79 (eco)		X PCB01		X			E	E	---
Termozitotomia faccette articolari lombari, cervicali e toraciche	04.99 +88.39 (RX)			X	X			E	E	---
Iniezione di Anestetici nei nervi simpatici (compreso ganglio celiaco e nervi splancnici)	05.31			X	X			E	E	---
Iniezione di agenti neuroolitici nei nervi simpatici (compreso ganglio celiaco e nervi splancnici)	05.32			X	X			E	---	---
Altri interventi sui gangli simpatici (RF)	05.8		X		X			E	---	---
Altro intervento midollo spinale/ nervi periferici (*RFpulsata gangli spinali)	03.99		X		X			E	---	---
Interventi sul ganglio di Gasser Demolizione nervi cranici (ag. Neuroolitici/RF/crioanalgesia)	04.99 04.2			X	X			E	---	---
Discolisi con tecnica laser o RF o ozono	80.59 +03.99			X	X			E	---	---
Inserzione/sostituzione di pompa totalmente impiantabile + *inserzione di catetere nel canale vertebrale *Iniezione o Infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche	86.06 +03.99 +03.90* +99.29*			X	X			E	---	---
Rimozione pompa totalmente impiantabile	86.05 +03.99		X		X			E	---	---
Impianto/sostituzione di Elettrocattetere midollare	03.93			X	X			E	---	---
Collocazione/sostituzione neurostimolatore spinale Inserzione o riposizionamento di generatore di impulsi a canale singolo, non specificato se ricaricabile Inserzione o riposizionamento di generatore di impulsi a canale doppio, non specificato se ricaricabile Inserzione o sostituzione di altro generatore di impulsi di neurostimolatore Inserzione o sostituzione di altro generatore di impulsi a canale singolo ricaricabile Inserzione o sostituzione di altro generatore di impulsi a canale doppio ricaricabile	03.93 + 86.94 o 86.95 o 86.96 o 86.97 o 86.98			X	X			E	---	---
Rimozione Neurostimolatore midollare	03.94 +86.05			X	X			E	---	---
Impianto/sostituzione neurostimolatori nervi periferici (compresa stimolazione sacrale)	04.92 + 86.94-86.98			X	X			E	---	---



PRESTAZIONE Definizione	Codice Procedura	Regime			Complessità			Ospedali di area vasta: (DEA 2 + Enti Eccles)	SPOKE Ospedalieri	SPOKE territoriali
		Ambulatoriale	Day service	Ricovero DS/ordinario	Alta	Media	Bassa			
Rimozione Neurostimolatore Nervi periferici	04.93 +86.05			X	X			E	---	---
Disintossicazione da farmaci Disintossicazione e riabilitazione da farmaci	94.65 94.66			X	X			E	---	---
Cifoplastica	81.66			X	X			E	---	---
Vertebroplastica	81.65			X	X			E	---	---
Epidurolisi Farmacologica, meccanica, RF	03.6 +03.92		X	X	X			E	E	---
Epidurolisi Endoscopica + (palloncino, grasper, bisturi) +Infiltrazione di farmaci nel canale vertebrale.	03.6 +03.99 +03.92			X	X			E	---	---
Cordotomia percutanea	03.21			X	X			E	---	---
Trattamento percutaneo lesioni ossee (RF, CRIO)	77.60			X	X			E	---	---
Stabilizzazione o artrodesi percutanea	81.00			X	X			E	---	---



ACCESSI VASCOLARI

PRESTAZIONE Definizione	Codice Procedura	Regime			Complessità			Ospedali di area vasta: (DEA 2 + Enti Eccles)	SPOKE Ospedalieri	SPOKE territoriali
		Ambulatoriale	Day service	Ricovero DS/ordinario	Alta	Media	Bassa			
Posizionamento di Port-a-cath venoso centrale o di Picc-port	83.09 + 86.07 + 88.79 (Eco) o 88.39 (Rx)	X		X	X			E	E	---
Rimozione di Port-a-cath venoso centrale o di Picc-port	83.09 + 86.05	X		X	X			E	E	---
Posizionamento di PICC/Midline	38.93 +88.79 (Eco)	X	X Nuovo pacchetto			X		E	E	E
Revisione impianto accesso vascolare	39.94	X					X	E	E	E
Rimozione di altri mezzi terapeutici da testa e collo (CVC)	97.39	X					X	E	E	E
Rimozione di altro dispositivo terapeutico (Picc e midline)	97.89	X					X	E	E	E
Irrigazione di catetere vascolare	52953 (DM: 96.57)	X					X	E	E	E
Medicazione Ferita (Chirurgia)	52967 (DM: 98.59)	X					X	E	E	E

Legenda :

E: erogabile

---: non erogabile

