

Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2015, n. 42-2743

Riorganizzazione della Rete regionale di Terapia del Dolore, a parziale modifica della D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012 di recepimento ed iniziale attuazione dell'Intesa del 25.07.2012, di cui all'art. 5 della Legge 15 marzo 2010, n. 38.

A relazione del Presidente Chiamparino:

Con D.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010 è stata approvata l'istituzione della Rete regionale di Cure Palliative e della Rete regionale di Terapia del Dolore, a norma della L. 38 del 15 marzo 2010 e ad integrazione, rispettivamente, della D.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002 e della D.G.R. n. 31-1142 del 17.10.2005 e quale revoca delle DD.G.R. n. 2-6025 del 4.06.2007 e n. 9-7872 del 21.12.2007.

Inoltre, il Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, ha individuato la Rete regionale di Cure Palliative e la Rete regionale di Terapia del Dolore tra i propri progetti speciali di salute, riconoscendone la rilevanza e la necessità di realizzazione.

Con successiva D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012 sono stati approvati il recepimento e l'iniziale attuazione dell'Intesa del 25.07.2012, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute, di cui all'art. 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".

Il documento oggetto di Intesa ha l'obiettivo primario di assicurare un'omogeneità di prestazioni su tutto il territorio nazionale rispondendo a criteri di equità e accessibilità, in conformità con le indicazioni della normativa in merito, appunto, alle cure palliative ed alla terapia del dolore.

In specifico, il miglioramento della qualità della vita del paziente e la capacità di dare una soluzione al suo dolore e permetterne il reinserimento socio-relazionale è l'obiettivo costantemente perseguito da tutti gli operatori della Rete regionale di Terapia del Dolore.

Per quanto riguarda, dunque, la Rete regionale di Terapia del Dolore, la deliberazione sopra citata ha ribadito quanto disposto nell'Intesa in parola ed, in particolare:

“ [...] Per Rete di Terapia del dolore si intende un'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. [...].

I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art. 3:

- Ambulatori dei Medici di Medicina Generale: forme di 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.

[...] 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.

[...]

Spoke/centro ambulatoriale di terapia del dolore

Struttura ambulatoriale. 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, in regime ambulatoriale, ricovero ordinario, 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.

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 [...]”.

In ottemperanza a quanto disposto e sopra illustrato, la medesima deliberazione n. 29-4854 del 31.10.2012 ha approvato l'individuazione dei Centri Hub della Rete Regionale di Terapia del Dolore per adulti, sulla base di criteri di perequazione territoriale, di bacini di utenza e di prestazioni assistenziali erogate, così come dettagliato nell'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del provvedimento in parola e come di seguito specificato:

✧ Area territoriale Torino Ovest:

- AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano

✧ Area territoriale Torino Sud Est:

- AOU Città della Salute e della Scienza di Torino – Presidio Molinette

- Fondazione per l'Oncologia di Candiolo

✧ Area territoriale Piemonte Sud Ovest:

- AO S. Croce e Carle di Cuneo

✧ Area territoriale Piemonte Sud Est:

- Ospedale S. Spirito di Casale Monferrato (Asl AL)

✧ Area territoriale Piemonte Nord Est:

- AOU Maggiore della Carità di Novara

La suddetta deliberazione aveva disposto, inoltre, per quanto riguarda le specifiche delle prestazioni erogate dai Centri Hub&Spoke e le loro modalità di funzionamento – nel pieno rispetto di quanto disposto dall’Intesa in parola – di demandare a successivo provvedimento della Direzione Sanità l’indicazione di dettaglio delle stesse, con l’eventuale individuazione di Spokes di primo e di secondo livello, tenendo conto del fabbisogno e dell’offerta assistenziale, nelle singole realtà territoriali.

Con D.D. n. 156 del 07.03.2013 è stata poi approvata, a norma della deliberazione sopra citata, l’individuazione delle specifiche delle prestazioni erogate dai Centri Hub&Spoke della Rete regionale di Terapia del Dolore e le loro modalità di funzionamento e sono stati altresì individuati i Centri Spoke di primo e di secondo livello - ove i centri di secondo livello svolgono funzioni più complesse dei centri di primo livello - come di seguito dettagliato:

❖ Centri Spoke di primo livello:

✧ Area territoriale Torino Sud Est:

- Ospedale di Chieri (Asl TO5)

✧ Area territoriale Torino Nord:

- Ospedale Maria Vittoria (Asl TO2)
- Ospedale di Chivasso (Asl TO4)
- Ospedale di Ciriè (Asl TO4)

✧ Area territoriale Torino Ovest:

- Ospedale di Pinerolo (Asl TO3)

✧ Area territoriale Piemonte Nord Est:

- Ospedale di Vercelli (Asl VC)

✧ Area territoriale Piemonte Sud Ovest:

- Ospedale di Savigliano (Asl CN1)
- Ospedale di Mondovì (Asl CN1)

✧ Area territoriale Piemonte Sud Est:

- Ospedale di Alessandria (Asl AL)

❖ Centri Spoke di secondo livello:

✧ Area territoriale Torino Sud Est:

- Ospedale di Moncalieri (Asl TO5)

✧ Area territoriale Torino Nord:

- Ospedale San Giovanni Bosco (Asl TO2)
- Ospedale di Ivrea (Asl TO4)

✧ Area territoriale Torino Ovest:

- Ospedale Mauriziano Umberto I
- Ospedale Martini (Asl TO1)
- Ospedale di Rivoli (Asl TO3)

✧ Area territoriale Piemonte Nord Est:

- Ospedale di Biella (Asl BI)
- Ospedale di Borgosesia (Asl VC)
- Ospedale di Domodossola (Asl VCO)

✧ Area territoriale Piemonte Sud Ovest:

- Ospedale di Alba-Bra (Asl CN2)

✧ Area territoriale Piemonte Sud Est:

- AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria
- Ospedale di Asti (Asl AT)
- Ospedale di Novi-Tortona (Asl AL)

Con successiva D.G.R. n. 84-7674 del 21.05.2014 è stata, tra l'altro, approvata la definizione delle strutture ospedaliere autorizzate al rimborso dei presidi sanitari di neurostimolatore spinale e di pompa di infusione totalmente impiantabile (prestazioni considerate "ad alta complessità"): le strutture identificate sono state gli Hub della Rete regionale di Terapia del Dolore, così come sopra elencate.

La successiva D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 di "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della L. 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale", così come integrata con D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015, ha previsto che, per quanto riguarda le strutture complesse di Terapia del Dolore, operative sul territorio regionale, ne siano individuate quattro ed, in specifico:

- 1 con letti presso l'Aou Città della Salute e della Scienza di Torino;
- 3 senza letti, rispettivamente presso l'Asl To2, l'Aou Maggiore della Carità di Novara e l'Ao SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

La Rete regionale di Terapia del Dolore si basa sul modello organizzativo delle reti cliniche integrate e prevede il raggruppamento della casistica più complessa in un numero ristretto di centri ospedalieri di eccellenza (appunto, i Centri Hub), preposti ad erogare gli interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità, supportati dalla rete dei Centri Spoke diffusi sul territorio ed integrati con le cure primarie.

Lo sviluppo dei Centri Hub e dei Centri Spoke di terapia del dolore, così come delineato con gli atti normativi sopra elencati, necessita ora di un ulteriore rafforzamento e strutturazione all'interno delle logiche di rete e di sistema della Regione Piemonte.

Alla luce della normativa sopra citata, dell'attività svolta dalla Rete dalla sua istituzione e specificamente della riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e tenuto conto del fatto che le strutture ospedaliere identificate quali Hub della Rete devono avere gli strumenti idonei all'espletamento di tutte le attività e le funzioni complesse individuate nell'Intesa del 25.07.2012 e dalla normativa di merito successivamente promulgata, risulta ora opportuno aggiornare l'articolazione della Rete di Terapia del Dolore.

La definizione di ristrutturazione della Rete di Terapia del Dolore fa riferimento agli "Standard Qualitativi, Strutturali, Tecnologici e Quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e, in particolare, a quelli previsti per la Terapia del dolore, individuati dall'Intesa siglata il 5 agosto 2014 in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.98/csr), ripresa dal Decreto del Ministero della

Salute 2 aprile 2015, n. 70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, in vigore dal 19.06.2015.

In dettaglio, tali standard sono così definiti:

“[...] ❖ Terapia del dolore

HUB SPOKE

Bacino Max (in milioni di abitanti) 4,00 0,50

Bacino Min (in milioni di abitanti) 2,50 0,30

[...]”.

Il riassetto della rete implica anche una nuova visione dei rapporti professionali che consentirà di sperimentare una strategia di integrazione coordinata tra staff di medici, infermieri e operatori di aziende diverse, regolata da un protocollo per accessi programmati nella sede del Centro Hub di riferimento per effettuare le procedure interventistiche di maggiore complessità tecnica, che richiedono strumentazioni ad alto costo, da attuarsi in una popolazione selezionata.

Per tutto quanto sopra, si ritiene di modificare l’Allegato A della D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012, aggiornando l’assetto organizzativo della Rete regionale di Terapia del Dolore per adulti con l’individuazione di tre Hub sul territorio regionale identificati nelle Aziende Ospedaliere sottoelencate, sedi di DEA di II livello:

- Aou Città della Salute e della Scienza di Torino
- Aou Maggiore della Carità di Novara
- Ao SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

Risulta parimenti opportuno precisare che all’IRCSS di Candiolo, stante la sua vocazione assistenziale peculiare, venga riconosciuto il ruolo di centro monospecialistico per la terapia del dolore oncologico.

Infine, si ritiene di eliminare la distinzione tra Centri Spoke di primo e di secondo livello, equiparando le attività di tutte le strutture ospedaliere non sede di Hub ed individuando i seguenti Centri Spoke:

❖ Area territoriale Torino Sud Est:

- Asl TO5

❖ Area territoriale Torino Nord:

- Asl TO2
- Asl TO4

❖ Area territoriale Torino Ovest:

- Asl TO1
- Asl TO3
- AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano
- AO Ordine Mauriziano

❖ Area territoriale Piemonte Nord Est:

- Asl VC
- Asl BI

- Asl NO
- Asl VCO

✧ Area territoriale Piemonte Sud Ovest:

- Asl CN1
- Asl CN2
- AO Santa Croce e Carle di Cuneo

✧ Area territoriale Piemonte Sud Est:

- Asl AL
- Asl AT

Le funzioni e il ruolo assegnati ai Centri Hub ed ai Centri Spoke della Rete di Terapia del Dolore sono quelli individuati dalla già citata D.D. 156 del 07.03.2013, che recepisce le indicazioni dell'Intesa siglata il 25 luglio 2012 in Conferenza Stato Regioni.

I Centri Hub di terapia del dolore operano in rete con i Centri Spoke, in coerenza con il principio di appropriatezza e di clinical competence, che prevede il raggruppamento delle prestazioni ad alta complessità (impianti di neurostimolatore spinale e di pompa di infusione totalmente impiantabile).

Si prevede, pertanto, che i Centri Hub operino in sinergia con tutti i Centri Spoke del territorio, concordando procedure e linee guida omogenee per la selezione delle casistiche di pazienti colpiti da tutte le tipologie di dolore, a partire dalle più frequenti forme morbose.

La Rete regionale di Terapia del Dolore promuove, inoltre, la formazione del personale secondo gli indirizzi regionali e nazionali ad ogni livello della Rete.

La Rete si caratterizza per la multiprofessionalità dell'intervento con l'obiettivo, comune a tutte le figure professionali, di garantire la continuità assistenziale della persona ammalata di dolore cronico dalla struttura ospedaliera al medico di medicina generale e al domicilio.

Si stabilisce, quindi, di demandare la definizione dei percorsi di presa in carico dei pazienti affetti da dolore, sul territorio regionale, ad un coordinamento sovrazonale, da istituirsi in ciascuna area territoriale, dei Comitati Ospedalieri per la Terapia del Dolore (già formalizzati con deliberazione del Direttore Generale, in base alla normativa regionale vigente in materia), composto almeno dal responsabile del Centro Hub (ove presente), dai Responsabili dei Centri Spoke e da una rappresentanza dei MMG; tale definizione dovrà tenere conto, tra l'altro, dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie e di quanto previsto nell'Atto Aziendale di ciascuna, nell'erogazione delle prestazioni di terapia del dolore.

Inoltre, in base a quanto disposto dall'Intesa sopra citata, secondo la quale "[...] I nodi della rete sono le strutture declinate, come da accordo sancito dalla Conferenza Stato Regioni 16 dicembre 2010, nelle Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali Legge 15 marzo 2010 n. 38, Art. 3:

- Ambulatori dei Medici di Medicina Generale: forme di organizzazione funzionale previste dagli accordi collettivi con la Medicina Generale [...]", si ribadisce che il coordinamento istituito presso ciascuna area territoriale, dovrà definire le modalità ed i protocolli di presa in carico dei pazienti affetti da dolore, in accordo con i Medici di Medicina Generale presenti sul territorio e formati sulla tematica dolore.

Si ritiene di demandare al Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera della Direzione Sanità la definizione, secondo modalità proprie, dei tempi e dei termini di costituzione dei coordinamenti di cui al paragrafo precedente, nonché la verifica dell'attuazione della normativa vigente in materia e dell'applicazione dei protocolli di presa in carico dei pazienti.

Si ritiene, inoltre, di demandare a successiva determinazione dirigenziale del Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera della Direzione Sanità l'approvazione dei protocolli suddetti, proposti dal coordinamento di ciascuna area, da formalizzarsi entro 90 giorni dal ricevimento formale dei protocolli stessi; il presente procedimento integra l'elenco di quelli di cui alla D.G.R. n. 17-803 del 15.10.2010.

Si rileva che gli interventi di cui al presente provvedimento sono in attuazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Intervento 14.2 "Cure Palliative e Terapia del Dolore per il paziente adulto e pediatrico", che prevede, tra i risultati programmati, l'adozione di una deliberazione di Giunta per la revisione dell'attuale assetto della Rete di Terapia del Dolore entro il 31.12.2015 e di una determinazione del Direttore della Direzione Sanità per la formalizzazione dei percorsi di collaborazione e di collegamento funzionale con i MMG formati sulla tematica dolore entro la medesima data e ritenuto di inserire tali indicazioni di formalizzazione nel presente atto.

Si ritiene opportuno precisare che alla riorganizzazione della Rete regionale di Terapia del Dolore e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, si provvederà nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi, o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Tutto ciò premesso;

vista la L. 38 del 15 marzo 2010 inerente alle "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

vista l'Intesa del 25.07.2012, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della Salute, di cui all'art. 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";

vista l'Intesa siglata il 5 agosto 2014, in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. Atti n.98/csr);

visto il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", in vigore dal 19.06.2015.

visto il Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012;

viste le DD.G.R. n. 15-7336 del 14.10.2002, n. 31-1142 del 17.10.2005, n. 2-6025 del 4.06.2007 e n. 9-7872 del 21.12.2007;

vista la D.G.R. n. 17-803 del 15.10.2010;

viste le DD.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010, n. 29-4854 del 31.10.2012;

vista la D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013;

vista la D.G.R. n. 84-7674 del 21.05.2014;

vista la D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014, così come integrata con D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015;

vista la D.D. n. 156 del 07.03.2013;

la Giunta Regionale, a voti unanimi

delibera

-di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, la modifica dell'Allegato A della D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012, aggiornando l'assetto organizzativo della Rete regionale di Terapia del Dolore per adulti con l'individuazione di tre Hub sul territorio regionale, identificati nelle Aziende Ospedaliere sottoelencate, sedi di DEA di II livello:

- Aou Città della Salute e della Scienza di Torino
- Aou Maggiore della Carità di Novara
- Ao SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria.

-di precisare che all'IRCSS di Candiolo, stante la sua vocazione assistenziale peculiare, venga riconosciuto il ruolo di centro monospecialistico per la terapia del dolore oncologico;

-di eliminare la distinzione tra Centri Spoke di primo e di secondo livello, equiparando le attività di tutte le strutture ospedaliere non sede di Hub ed individuando i seguenti Centri Spoke sul territorio regionale:

✧ Area territoriale Torino Sud Est:

- Asl TO5

✧ Area territoriale Torino Nord:

- Asl TO2
- Asl TO4

✧ Area territoriale Torino Ovest:

- Asl TO1
- Asl TO3
- AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano
- AO Ordine Mauriziano

✧ Area territoriale Piemonte Nord Est:

- Asl VC
- Asl BI
- Asl NO
- Asl VCO

✧ Area territoriale Piemonte Sud Ovest:

- Asl CN1
- Asl CN2
- AO Santa Croce e Carle di Cuneo

✧ Area territoriale Piemonte Sud Est:

- Asl AL
- Asl AT

-di ribadire che le funzioni e il ruolo assegnati ai Centri Hub ed ai Centri Spoke della Rete di Terapia del Dolore sono quelli individuati dalla già citata D.D. 156 del 07.03.2013, che recepisce le indicazioni dell'Intesa siglata il 25 luglio 2012 in Conferenza Stato Regioni;

-di dare atto che Centri Hub di terapia del dolore operano in rete con i Centri Spoke, in coerenza con il principio di appropriatezza e di clinical competence, che prevede il raggruppamento delle prestazioni ad alta complessità (impianti di neurostimolatore spinale e di pompa di infusione totalmente impiantabile);

-di prevedere che i Centri Hub operino in sinergia con tutti i Centri Spoke del territorio, concordando procedure e linee guida omogenee per la selezione delle casistiche di pazienti colpiti da tutte le tipologie di dolore, a partire dalle più frequenti forme morbose;

-di dare atto che la Rete regionale di Terapia del Dolore promuove la formazione del personale secondo gli indirizzi regionali e nazionali ad ogni livello della Rete;

-di demandare la definizione dei percorsi di presa in carico dei pazienti affetti da dolore, sul territorio regionale, ad un coordinamento sovrazonale, da istituirsi in ciascuna area territoriale, dei Comitati Ospedalieri per la Terapia del Dolore (già formalizzati con deliberazione del Direttore Generale, in base alla normativa regionale vigente in materia), composto almeno dal responsabile del Centro Hub (ove presente), dai Responsabili dei Centri Spoke e da una rappresentanza dei MMG; tale definizione dovrà tenere conto, tra l'altro, dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie e di quanto previsto nell'Atto Aziendale di ciascuna, nell'erogazione delle prestazioni di terapia del dolore;

-di ribadire che il coordinamento, istituito presso ciascuna area territoriale, dovrà definire le modalità ed i protocolli di presa in carico dei pazienti affetti da dolore, in accordo con i Medici di Medicina Generale presenti sul territorio e formati sulla tematica dolore, in base a quanto disposto dall'Intesa 25 luglio 2012;

-di demandare al Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera della Direzione Sanità la definizione, secondo modalità proprie, dei tempi e dei termini di costituzione dei coordinamenti di cui al paragrafo precedente, nonché la verifica dell'attuazione della normativa vigente in materia e dell'applicazione dei protocolli di presa in carico dei pazienti;

-di demandare a successiva determinazione dirigenziale del Settore Assistenza Specialistica e Ospedaliera della Direzione Sanità l'approvazione dei protocolli suddetti, proposti dal coordinamento di ciascuna area, da formalizzarsi entro 90 giorni dal ricevimento formale dei protocolli stessi;

-di dare atto che il presente procedimento integra l'elenco di quelli di cui alla D.G.R. n. 17-803 del 15.10.2010;

-di dare atto che gli interventi di cui al presente provvedimento sono in attuazione dei Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, approvati con D.G.R. n. 25-6992 del 30.12.2013, Intervento 14.2 "Cure Palliative e Terapia del Dolore per il paziente adulto e pediatrico", che prevede, tra i risultati programmati, l'adozione di una deliberazione di Giunta per la revisione dell'attuale assetto della Rete di Terapia del Dolore entro il 31.12.2015 e di una determinazione del Direttore della Direzione Sanità per la formalizzazione dei percorsi di collaborazione e di collegamento funzionale

con i MMG formati sulla tematica dolore entro la medesima data e ritenuto di inserire tali indicazioni di formalizzazione nel presente atto;

-di precisare che alla riorganizzazione della Rete regionale di Terapia del Dolore e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, si provvederà nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi, o maggiori oneri per il bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso ordinario entro il termine di 60 giorni innanzi al TAR, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla notificazione o dalla intervenuta piena conoscenza.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)