

INDIRIZZI REGIONALI
per l'implementazione delle rete regionale
della Terapia del Dolore

Il presente documento è stato predisposto per definire l'articolazione delle reti dei servizi per la Terapia del Dolore, sia in età adulta che in età pediatrica, sulla base di quanto disposto dalla Legge 38/2010 e dai suoi provvedimenti attuativi.

La Regione Toscana ha indicato già da tempo le linee organizzative su cui strutturare a riguardo servizi aziendali di qualità in grado di rispondere ai bisogni delle persone.

Si segnalano in particolare gli atti che hanno dato vita alla rete degli Ospedali senza Dolore (HPH) e ai Comitati Ospedale Senza Dolore (COSD), poi Comitati Ospedale Territorio Senza Dolore (COTSD), alla Commissione regionale per la Lotta al Dolore, alla formazione degli operatori sanitari sulla necessaria lotta al dolore inutile, alla comunicazione e alle campagne informative rivolte alla cittadinanza.

Tuttavia, con la legge n. 38 del 2010, sono state emanate alcune disposizioni, generali e specifiche, per garantire e tutelare il diritto della persona a non soffrire inutilmente; per promuovere e affermare una cultura della lotta al dolore inutile, sia nei cittadini che negli operatori, che nell'organizzazione dei servizi del sistema sanitario e socio-assistenziale; per migliorare l'efficacia dei percorsi assistenziali fino ad ora realizzati in questo ambito e per allargare al territorio la rete degli interventi da attivare.

Inoltre, sono stati definiti alcuni impegni, sia a livello regionale che aziendale, per garantire nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza, assistenza qualitativa e quantitativa, omogenea su tutto il territorio nazionale.

Particolare importanza rivestono, in questo quadro, l'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni, il 16 dicembre 2010, sulle linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali previsti dalla Legge 15 marzo 2010 n. 38, e l'Intesa stipulata in data 25 luglio 2012 sulla definizione dei requisiti e delle modalità organizzative necessarie per lo sviluppo e l'accreditamento della rete di terapia del dolore, sia per i pazienti adulti che in età pediatrica.

E' dunque alla luce di questi provvedimenti, che si è ritenuto opportuno aggiornare la propria programmazione e le precedenti disposizioni in materia.

Si è scelto inoltre, considerando lo stato dei servizi sulla Lotta al Dolore esistenti in Regione Toscana, di "aggiornare" la rete dei COTSD alla luce del nuovo quadro normativo, quindi potenziando e rilanciando la loro funzione nel nuovo sistema di coordinamento e operatività della rete dei servizi.

Definizioni

Coerentemente con il disposto della legge 38/2010 si intende per

a) «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;

b) «rete»: 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 sul territorio regionale, dedicati 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;

c) «assistenza domiciliare»: l'insieme degli interventi sanitari, socio-sanitari e assistenziali che garantiscono l'erogazione 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 equipe specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale e' in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta;

d) «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 equipe specialistiche.

1. Il coordinamento regionale della rete della Terapia del Dolore

Il Coordinamento Regionale della rete della Terapia del Dolore assicura l'applicazione della L. 38/2010 e la funzionalità della rete dei servizi.

Il Coordinamento Regionale è coordinato dal Dirigente del Settore regionale competente ed è costituito da:

- un responsabile dei coordinamenti aziendali per la Terapia del Dolore per ciascuna Area Vasta, individuato dai rispettivi Coordinatori di Area Vasta;
- il responsabile del Centro regionale per le cure palliative e la terapia del dolore in età pediatrica;
- il coordinatore della Commissione regionale per la Lotta al Dolore del Consiglio Sanitario Regionale;
- il Direttore operativo dell'Istituto Toscano Tumori, o suo delegato;
- un medico di medicina generale per ciascuna Area Vasta, individuati dal Coordinatore di Area Vasta tra i coordinatori delle aggregazioni funzionali territoriali (AFT);
- un pediatra di libera scelta per ciascuna Area Vasta, individuato dai rispettivi Coordinatori di Area Vasta;
- il Direttore Sanitario coordinatore del Comitato Materno-infantile di Area Vasta di cui alla DGR 298/2012, o suo delegato;
- il Dirigente del Settore regionale competente per le politiche per l'integrazione socio-sanitaria, e un funzionario del medesimo Settore;
- il Dirigente del Settore regionale competente per le reti della Terapia del dolore.

Il Dirigente del settore competente per le reti della Terapia del dolore è responsabile dell'attivazione e del funzionamento della struttura.

I membri del coordinamento sono nominati su proposta delle strutture di riferimento attraverso decreto dirigenziale.

Il gruppo di coordinamento regionale ha durata corrispondente al periodo di attuazione del PISSR e viene rinnovato successivamente all'approvazione della nuova programmazione regionale.

Le funzioni del coordinamento regionale, coerentemente con quanto previsto nell'accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16/12/2010, sono:

- promozione e monitoraggio di un flusso informativo regionale specifico sulla terapia del dolore
- monitoraggio dello stato di attuazione delle reti aziendali
- controllo della qualità delle prestazioni e valutazione dell'appropriatezza (da prevedersi anche nell'ambito del sistema di accreditamento), anche rispetto ai diversi *setting* di cura inclusa l'assistenza domiciliare
- promozione di programmi obbligatori di formazione continua in Terapia del Dolore coerentemente con il disposto dell'art. 8 della L.38/2010
- definizione degli indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza nell'ambito delle reti
- promozione e monitoraggio di campagne istituzionali di comunicazione per l'accesso ai programmi e ai servizi di Terapia del Dolore.

Il coordinamento regionale per la Terapia del Dolore si raccorda con la Commissione del Consiglio regionale per la Lotta al Dolore, in particolare per la definizione di linee guida sugli aspetti clinico-assistenziali, organizzativi e procedurali inerenti la rete dei servizi, nonché per l'elaborazione dei contenuti della formazione e dell'aggiornamento degli operatori del servizio sanitario regionale.

2. La rete locale di Terapia del dolore

La Rete Locale di Terapia del dolore è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di trattamento del dolore erogate in ospedale, in centri ambulatoriali (spoke) e centri ospedalieri (hub), tra loro strettamente coordinati.

Le Aziende sanitarie e le Aziende Ospedaliere Universitarie istituiscono i coordinamenti aziendali per la lotta al dolore, *aggiornando ed integrando le funzioni dei COTSD già esistenti; la delibera aziendale individua i componenti e nomina il responsabile del coordinamento aziendale coerentemente con le funzioni da svolgere.*

Le *funzioni* del coordinamento aziendale sono quelle previste nell'accordo della conferenza Stato-Regioni del 16/12/2010, e precisamente:

- la tutela del diritto del cittadino ad accedere alla terapia del dolore;
- l'attivazione di un sistema di erogazione di terapia del dolore basato sull'interazione di tutti i nodi della rete (centri hub, centri spoke e ambulatori dei medici di medicina generale);
- la definizione e l'attuazione nell'ambito della rete, dei percorsi di presa in carico e di assistenza;
- la promozione di programmi di formazione rivolti agli operatori coinvolti nella rete di terapia del dolore ivi inclusi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta ;
- la promozione di sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e dei percorsi assistenziali, da prevedersi nell'ambito del sistema di accreditamento
- la verifica della diffusione delle informazioni utili all'accesso e all'utilizzo dei servizi da parte della cittadinanza
- la sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari all'uso dei farmaci oppiacei e circa l'appropriatezza prescrittiva in funzione della patologia clinica dolorosa;
- monitorare e verificare l'efficacia dei percorsi diagnostico terapeutici sulla terapia del dolore e l'appropriatezza delle procedure clinico prescrittive.

Il coordinamento aziendale lavora con un regolamento che viene votato, a maggioranza, nella riunione di insediamento. Tale regolamento deve tener conto dei seguenti requisiti minimi di funzionamento:

1. nomina con rappresentanza effettiva dei membri del comitato
2. stabilità dei componenti (previsione di sostituzione in caso di ripetuta assenza)
3. riunione almeno 2 volte l'anno
4. mission dell'anno e report annuale
5. modalità di raccordo con l'area vasta e con il coordinamento regionale

Il coordinamento aziendale della rete è composto dai referenti di tutti i soggetti della rete, dai referenti del privato accreditato coinvolto nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi, nonché dai referenti delle associazioni di volontariato e tutela operanti all'interno della rete e maggiormente presenti e attivi sul territorio di competenza.

I soggetti della rete aziendale sono:

- 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.

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.

c) 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, 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.

3. La Rete Regionale di Cure Palliative e gestione del dolore in età pediatrica

La Rete di Cure palliative e di Terapia del dolore in età pediatrica è una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Terapia del dolore e Cure Palliative rivolte ai bambini e ai ragazzi, erogate nei diversi *setting* assistenziali, in ambito territoriale ed ospedaliero.

La Gestione specialistica del dolore e delle cure palliative in ambito neonatale/pediatrico/adolescenziale viene eseguita dal Centro regionale per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore, istituito presso l'AOU Meyer dalla DGR 1997/2014, e dedicata alla gestione del dolore – cure palliative.

La Gestione generale del dolore e delle cure palliative in età pediatrica viene eseguita dal personale medico ed infermieristico già presente all'interno dei reparti di Pediatria/strutture ospedaliere e dai pediatri di libera scelta/MMG, adeguatamente preparato e supportato dal personale del centro regionale.

I due livelli d'intervento lavorano in continuità di obiettivi e metodologia attraverso la strutturazione di una rete di collaborazione e condivisione fra centro regionale e tutte le strutture che offrono servizi per la salute del paziente pediatrico.

Viene garantita l'integrazione con la definizione di percorsi diagnostici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi condivisi, e con la definizione di strumenti e procedure condivisi tra i nodi della rete.

I nodi della Rete sono: il Centro Regionale per le cure palliative e la terapia del dolore in età pediatrica istituito presso l'AOU Meyer (DGR 199/2014), la Struttura residenziale di Leniterapia (Hospice pediatrico), i reparti ad indirizzo pediatrico, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Medicina Generale, le Unità di Cure Palliative Domiciliari territoriali per adulti, i Servizi socio-sanitari territoriali ed educativi, il Servizio di urgenza/emergenza (118 e pronto soccorso).

a) Centro regionale per le cure palliative e la gestione del dolore in età pediatrica

Il Centro regionale ha funzioni di: coordinamento clinico-assistenziale dei percorsi, tra i diversi soggetti della rete; supporto all'elaborazione e alla diffusione di strumenti per una presa in carico omogenea su tutta l'area regionale o di competenza; supporto alla formazione di base e specialistica degli operatori, promozione e sviluppo della ricerca; concorso al monitoraggio, alla raccolta e alla trasmissione dei dati di attività, secondo indicatori di qualità e di processo condivisi a livello nazionale; riferimento e supporto per le associazioni dei cittadini; concorso alla realizzazione di programmi di informazione pubblica e di iniziative culturali.

b) Assistenza residenziale nella Struttura residenziale di Leniterapia (Hospice pediatrico)

Tutte le caratteristiche della struttura, dei percorsi di accesso, assistenza e cura, nonché le prestazioni garantite e le modalità di raccordo con i territori sono definiti dalla Deliberazione GR n.199/2014

c) Assistenza ospedaliera in Reparti ad indirizzo pediatrico

I centri ospedalieri/reparti ad indirizzo pediatrico di riferimento per le patologie trattate, sono direttamente coinvolti nella presa in carico, sin dalla definizione del piano di assistenza.

Gli ospedali/reparti ad indirizzo pediatrico nell'area del domicilio del minore, hanno compito di supporto alla gestione domiciliare del caso, ad esempio le consulenze specialistiche al bisogno o la gestione dell'emergenza. L'equipe del reparto ad indirizzo pediatrico acquisisce competenze specifiche nella diagnosi, valutazione e terapia del dolore.

d) Assistenza domiciliare di base e specialistica

Le equipe territoriali partecipano alla stesura ed alla attuazione del piano assistenziale e lavorano in continuità assistenziale con tutta la rete.

In base al programma assistenziale integrato (PAI), vengono attivate le risorse già presenti nella rete, necessarie per la presa in carico, ivi comprese le unità/servizi di base e specialistici (Unità di Cure Palliative Domiciliari ed altre reti domiciliari pediatriche e non, esistenti sul territorio, purché idonee ad effettuare interventi domiciliari).

A livello territoriale, di norma, si garantisce la fornitura dei materiali/presidi/farmaci necessari per la assistenza a domicilio. Nella gestione del dolore le equipe che operano per le risposte a domicilio collaborano con il personale del Centro regionale, per la presa in carico di minori con dolore che richiede interventi specialistici.

Il Centro regionale supporta i programmi di formazione per aumentare le competenze specifiche di pediatri, MMG ed equipe che operano a domicilio.

4. Accredimento

Fermo restando quanto già disposto dalla [legge regionale n. 51 del 5 agosto 2009](#) "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e dalle relative disposizioni attuative ([regolamento n. 61/2010](#) e [smi](#)), si rimanda alla definizione dei requisiti strutturali e degli standard tecnologici previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012 per l'accreditamento dei soggetti e delle strutture che fanno parte della rete della terapia del dolore.

Si sottolinea inoltre che solo soggetti privati accreditati possano erogare servizi e/o prestazioni all'interno della rete della Terapia del Dolore.

5. Elenco dei centri Hub e Spoke della rete regionale della Terapia del Dolore

Le Aziende Sanitarie che, coerentemente con le proprie scelte organizzative oppure in base all'esito delle procedure di accreditamento, volessero modificare o integrare il presente elenco dei centri hub e spoke della rete regionale della Terapia del Dolore, comunicano tempestivamente alla Regione le eventuali modifiche; la comunicazione è a cura della Direzione Sanitaria, previa informativa al coordinamento aziendale.

I riferimenti e le modalità per l'accesso ai centri hub e spoke, sono diffusi dalla Regione Toscana e dalle Aziende Sanitarie sui propri siti istituzionali, aggiornati annualmente.

Tab. 1 - Centri Spoke

NOME STRUTTURA	QUALIFICA DELLA STRUTTURA	ASL COMPETENTE	INDIRIZZO	CAP	COMUNE
Unità di Cure Palliative e Terapia Antalgica	UO Anestesia e rianimazione e terapia antalgica	ASL 1	via Prado	54100	Massa
Unità di Cure Palliative e Terapia Antalgica	UO Anestesia e rianimazione e terapia antalgica		piazza Sacco e Vanzetti	54033	Carrara
Ambulatorio di terapia antalgica – Pistoia	UO Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore	ASL 3	viale Matteotti	51100	Pistoia
Ambulatorio di terapia antalgica – Pistoia	UO Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore		Ospedale San Jacopo di Pistoia	51100	Pistoia
Ambulatorio di terapia del dolore - Pescia	UO Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore		via Cesare Battisti 2	51017	Pescia
Sezione Terapia del Dolore	UO Anestesia e Rianimazione	ASL 4	piazza Ospedale 5	59100	Prato
Terapia Antalgica - Pontedera	UO Anestesia e Rianimazione	ASL 5	via Roma,150	56025	Pontedera
Ambulatorio di terapia del dolore e interventistica	UO Anestesia e Rianimazione	ASL 6	C/O Ospedali Riuniti – viale Alfieri 37	57100	Livorno
Ambulatorio di terapia del dolore – Poggibonsi	Dipartimento Terapie intensive	ASL 7	Loc. di Campostaggia	53036	Poggibonsi
Ambulatorio di terapia del dolore – Montepulciano	Dipartimento Terapie intensive		via Provinciale 5 Loc Gracciano	53045	Montepulciano
Ambulatorio ospedaliero di terapia del dolore – Montevarchi	UO Anestesia e Rianimazione	ASL 8	piazza del Volontariato 2	52025	Montevarchi
Ambulatorio di terapia del dolore – Grosseto	UO Anestesia e Rianimazione	ASL 9	via Senese 161	58100	Grosseto
Ambulatorio di terapia del dolore – Orbetello	UO Anestesia e Rianimazione		Loc. La Madonnella	58015	Orbetello
Ambulatorio di terapia del dolore – Massa M.ma	UO Anestesia e Rianimazione		V.le Risorgimento	58024	Massa M.ma
S.O.S. Centro Multidisciplinare di Terapia del Dolore	UOS	ASL 10	Viale Michelangelo 41	50125	Firenze
Ambulatorio di Terapia Antalgica	UOS	ASL 11	c/o ospedale san giuseppe – Viale Boccaccio	50053	Empoli
Ambulatorio di terapia del dolore	UOC Anestesia e Rianimazione	ASL 12	Via Aurelia 335	55043	Camaiore

Tab. 2 – Centri Hub

NOME STRUTTURA	QUALIFICA DELLA STRUTTURA	AZIENDA SANITARIA COMPETENTE	INDIRIZZO	CAP	COMUNE
SOD Cure palliative e Terapia del dolore	SOD	AOU Careggi	viale Pieraccini 85	50139	Firenze
Ambulatorio di Terapia Antalgica	UOS	AOUC	Largo Piero Palagi 1	50134	Firenze
Servizio di terapia del dolore e cure palliative pediatriche	Struttura semplice	AOU Meyer	viale Pieraccini 24	50139	Firenze
UO Terapia del Dolore	UO Terapia del Dolore	AOU Pisana	via Roma 67 Edificio 1 ingresso B	56126	Pisa
UOS Terapia Antalgica	UOC Anestesia	AOU Senese	viale Bracci	53100	Siena
Centro del dolore reumatologico	UOC Reumatologia	AOU Senese	Viale Bracci	53100	Siena

6. Fonti

Si segnalano di seguito le fonti normative di riferimento successive al 1999, anno della prima legge nazionale relativa alle cure palliative e alla terapia del dolore, e le deliberazioni della giunta regionale toscana successive al 2000, per la maggiore attinenza con l'argomento esposto.

Tutti i Piani sanitari regionali, dal 1999 ad oggi, hanno dedicato specifiche sezioni ai temi dell'organizzazione delle CP e della Lotta al Dolore e dell'assistenza ai pazienti nella fase finale della vita.

Riferimenti normativi nazionali

- D.M 28/9/1999
- D.P.C.M 20/1/2000, Allegato 1, comma 3
- D.P.R. 8/3/2000
- D.P.C.M 14/2/2001
- Piano Sanitario Nazionale 2003-2005
- Piano Sanitario Nazionale 2006-2008
- Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- D.M. 43, 22/2/2007
- D.M 17/12/2008

Accordi sottoscritti in Conferenza Stato-Regioni

Conferenza Stato-Regioni 8/3/2001
 Conferenza Stato-Regioni 24/5/2001
 Conferenza Stato-Regioni 19/4/2001
 Conferenza Stato-Regioni 13/3/2003
 Conferenza Stato-Regioni 27/6/2007
 Conferenza Stato-Regioni 20/3/2008
 Conferenza Stato-Regioni 25/3/2009
 Conferenza Stato-Regioni 16/12/2010
 Intesa Stato-Regioni 25/07/2012

Riferimenti normativi regionali

DCR 128/2000 – Approvazione programma per la realizzazione di Centri residenziali di CP

DCR 61/2002 - Completamento del Programma di Realizzazione dei Centri Residenziali di CP
DGR 416/2001 - Rete toscana ospedali per la promozione della salute (HPH)
DGR 373/2005 - Sperimentazione "Progetto accreditamento: controllo e cura del dolore".
DGR 601/2005 - Copromozione Regione Toscana - Università degli Studi di Siena. Finanziamento borse di studio per laureati - European Pain School.
DGR 794/2011 - Progetto Regionale per il coordinamento delle offerte formative sui temi della lotta contro il dolore e di Medicina del Dolore e Palliativa (MDP)
DGR 467 /2007 - Approvazione documento in materia di strutture residenziali di cure continue e ad alta complessità assistenziale (Hospices).
DGR 1029/2007 - PSR 2005/2007. Progetto regionale per la lotta contro il dolore: approvazione percorsi formativi e destinazione risorse alla AOU Meyer.
DGR 143/2008 - Attivazione dei Centri residenziali di cure palliative - Hospice: indirizzi e assegnazione di risorse finanziarie
DGR 503/2008 - Copromozione Regione Toscana - CittadinanzAttiva - Tribunale per i Diritti del Malato per organizzazione e realizzazione del Convegno Nazionale sul Dolore. Quarta edizione - Pisa, 23 e 24 ottobre 2008.
DGR 754/2008 - Progetto "Assistenza continua alla persona non autosufficiente". Periodo settembre/dicembre 2008: assegnazione alle Aziende UU.SS.LL. di quote sanitarie aggiuntive per le RSA e gli Hospice e riparto alle Zone/Distretto delle risorse del fondo per la non autosufficienza.
DGR 994/2008 - PSR 2008-2010. Progetto regionale per la lotta contro il dolore: approvazione progetto sul trattamento del dolore da procedura.
DGR 502/2009 - PSR 2008-2010. Progetto regionale per la lotta contro il dolore: trattamento del dolore cronico non oncologico.
DGR 1273/2009 - Azioni formative di livello regionale sui temi della lotta contro il dolore.
DGR 1281/2009 - Finanziamento Aziende USL per i Centri residenziali di Cure Palliative - Hospices
DGR 447/2010 - Azioni per la lotta al dolore non oncologico. Approvazione progetto AOU Meyer "trattamento del dolore cronico non oncologico"
DGR n.1121/2010 - Istituzione sistema informativo vaccinazioni e sistema informativo hospice
DGR 443/2011 - Recepimento Accordi Stato-Regioni in materia di Lotta al Dolore, Cure Palliative e progetto "Ospedale-Territorio Senza Dolore" (2007-2010)
DGR 14/2012 - PSR 2008-2010 - La rete delle Cure Palliative e per la lotta al Dolore: interventi per il miglioramento della qualità dell'assistenza
DGR 545/2011 - Commissione regionale coordinamento azioni Lotta al dolore: aggiornamento sua composizione
DGR 1080/2011 - Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2010. Approvazione progetti di formazione per il potenziamento della rete Ospedale-Territorio senza dolore, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 6 della Legge n. 38/2010.
DGR 68/2012 - Interventi per il miglioramento della qualità della cura e dell'assistenza nell'ambito delle cure palliative e della lotta al dolore e per lo sviluppo del sistema informativo per l'assistenza erogata presso gli Hospice.