

Deliberazione della Giunta Regionale 31 ottobre 2012, n. 29-4854

**Recepimento ed 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.**

A relazione dell'Assessore Monferino:

La Legge n. 38 del 15 marzo 2010, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore", ha definito il percorso assistenziale del malato che accede alle cure palliative ed alla terapia del dolore.

Ha previsto in particolare, all'Art. 5, l'attivazione della Rete regionale di Cure Palliative e della Rete regionale di Terapia del Dolore", che devono integrarsi fra loro, a livello regionale e con le corrispondenti reti regionali, a livello nazionale.

La Legge n. 38 del 2010, è l'ultimo di una serie di atti normativi che hanno interessato le cure palliative e la terapia del dolore, a livello nazionale.

Infatti, la legge del 26 febbraio 1999, n. 39 è stata il primo atto normativo riguardante l'assistenza palliativa, cui ha fatto seguito il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2000 avente ad oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative".

Le indicazioni fornite dal citato decreto hanno riguardato i requisiti minimi strutturali (localizzazione, dimensioni generali, tipologia strutturale e articolazione in aree funzionali); i requisiti minimi tecnologici (requisiti minimi impiantistici, fattori di sicurezza e prevenzione infortuni, dotazioni tecnologiche) ed infine i requisiti minimi organizzativi. Il documento ha reso possibile una definizione più appropriata delle strutture dedicate all'assistenza ai malati, pur rimanendo evidenti alcune criticità, quali la possibilità di assicurare una pari qualità dell'assistenza su tutto il territorio nazionale.

Se esiste dunque un quadro normativo di riferimento rispetto alla tematiche di cure palliative, più complesso è l'iter riguardante la terapia del dolore.

Il progetto "Ospedale senza dolore", nato con l'accordo tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome in data 24 maggio 2001 con la finalità di offrire la realizzazione, a livello regionale, di progetti finalizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto in maniera specifica al controllo del dolore, non ha prodotto i risultati attesi.

L'assenza di precise indicazioni su quali caratteristiche avessero dovuto obbligatoriamente essere possedute dalle strutture di assistenza alla terapia del dolore non ha consentito la puntuale definizione dei luoghi di cura dedicati.

I documenti citati, pur nella loro completezza, non hanno avuto, quindi, la capacità di definire in modo puntuale quali requisiti fossero necessari nei diversi momenti assistenziali (ospedale, hospice, assistenza residenziale, ambulatorio) al fine di garantire un'ideale presa in carico del paziente nella rete delle cure palliative e nella rete di terapia del dolore.

La necessità di colmare eventuali lacune ha richiesto una puntuale definizione di elementi distintivi strutturali quantitativi e qualitativi che potessero, senza ambiguità, individuare le caratteristiche indispensabili affinché una struttura possa essere considerata a pieno titolo idonea. La definizione di

criteri imprescindibili appare condizione necessaria per un reale sviluppo della rete assistenziale, sia nelle cure palliative, sia nella terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico, pur non escludendo il diritto di ogni malato ad un programma di cure personalizzato rispetto alle esigenze ed ai bisogni precipi del paziente e della sua famiglia.

In particolare, infatti, la suddetta L. 38/2012 dispone all'articolo 8 che “[...] sono 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 competenza ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche con riguardo al supporto alle famiglie [...]”.

Tali indicazioni riguardano sia l’assistenza ai pazienti adulti, sia quella ai pazienti in età pediatrica e adolescenziale, così come già sancito dall’Accordo in materia di cure palliative pediatriche (Atto Rep. N. 138 del 27 giugno 2007 della Presidenza del Consiglio dei Ministri) e dal documento tecnico sulle cure palliative pediatriche (Atto Rep. N. 113 del 20 marzo 2008 della Presidenza del Consiglio dei Ministri).

In ottemperanza a quanto previsto dalla L. 38/2010 e tenuto conto di quanto sopra esposto, la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha approvato, nella seduta del 25 luglio 2012, l’”Intesa, 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”.

In dettaglio, nell’Intesa in parola si legge che “[...] Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale e personalizzato che, nel riconoscere la dignità e l'autonomia del paziente offre un'assistenza che deve rispettare standard di qualità e appropriatezza evidenziando, così come sottolineato dal legislatore, le diverse specificità dei percorsi assistenziali nelle cure palliative e nella terapia del dolore. Da questa esigenza è stato necessario costituire due reti nazionali specifiche così come definite dall'art. 2 comma 1 della legge 38/2010 " [...] 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 [...] L'ambito di riferimento delle cure palliative e della terapia del dolore in età pediatrica necessita di strutture e percorsi specifici così come stabilito dalla legge 38/2010 che tiene conto dell'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sottoscritto in data 27 giugno 2007 e del documento tecnico approvato in data 20 marzo 2008 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. La definizione della rete di assistenza della terapia del dolore nell'adulto ha richiesto un particolare impegno per la mancanza di riferimenti normativi precedenti che potessero indicare la direzione verso cui rivolgersi. La definizione di requisiti minimi e delle modalità organizzative, risponde dunque all'esigenza primaria di fornire cure adeguate ai bisogni del malato e della sua famiglia per qualunque patologia evolutiva durante tutto il suo decorso, per ogni età e in ogni luogo di cura, sull'intero territorio nazionale, garantendo equità nell'accesso ai servizi e qualità delle cure nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza.

[...].”.

Il documento oggetto di intesa ha, appunto, 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.

Risulta utile ribadire alcuni punti illustrati nell’intesa in parola, al fine di poter sin da ora intraprendere il percorso di attuazione della stessa sul territorio regionale, compatibilmente con quanto disposto dal Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 ed, in particolare, con la riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale che in esso è dettagliata.

“ [...] Per Rete Locale di Cure Palliative si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale, che soddisfa contemporaneamente i seguenti requisiti:

1. Strutture organizzative di erogazione e coordinamento della Rete locale di Cure Palliative
2. Cure Palliative per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita (L. 38/2010, art. 2, comma 1)
3. Operatività di équipe multi professionali dedicate, ai sensi dell 'Art. 5 Comma 2
4. Unitarietà del percorso di cure domiciliari
5. Continuità delle cure
6. Formazione continua per gli operatori
7. Programmi di supporto psicologico all'equipe
8. Misurazione della Qualità di vita
9. Cura attiva e globale e salvaguardia della dignità e autonomia del malato
10. E' garantita l'esistenza e l'applicazione di protocolli per il riconoscimento dei malati che si avvicinano agli ultimi giorni o ore di vita, per la valutazione dei loro bisogni specifici, per una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia e per l'applicazione di linee guida per il controllo dei sintomi più frequenti in queste situazioni
11. Supporto sociale e spirituale a malati e familiari
12. Programmi di supporto al lutto
13. Dilemmi etici
14. Programmi di informazione alla popolazione sulle cure palliative
15. Programmi di valutazione della qualità delle cure [...]”.

“ [...] 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 [...]"

La Regione Piemonte ha attuato, per prima, in Italia, le disposizioni della L. 38/2010: infatti, con D.G.R. n. 30-866 del 25.10.2010, sono state istituite la Rete Regionale di Cure Palliative e la Rete regionale di Terapia del Dolore, e con successiva DGR n. 31-1482 del 11.02.2011 sono state definite la composizione e le modalità di funzionamento della Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Cure Palliative e della Commissione regionale di Coordinamento della Rete di Terapia del Dolore.

Le due Commissioni sopra citate hanno lavorato, sin dal loro insediamento, al fine di elaborare proposte all'Assessorato alla Sanità, per la concretizzazione dei dettami della Legge nazionale ed, in particolare, dall'approvazione dell'Intesa in parola, per l'attuazione di quanto disposto da quest'ultima, compatibilmente con il contesto normativo, economico e sociale della Regione Piemonte.

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.

Per quanto sopra esposto, risulta ora necessario recepire l'Intesa, 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”.

In riferimento alla Rete regionale di Cure Palliative, quindi, si ribadisce l'obbligo delle Aziende Sanitarie di ottemperare a quanto previsto dalla normativa nazionale negli specifici ambiti sopra elencati, tenuto conto di quanto disposto dal Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 ed, in particolare, della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale che in esso è dettagliata.

Si demanda a successivo provvedimento della Direzione Sanità l'individuazione di dettaglio dei percorsi attuativi della normativa suddetta, in particolare per quanto riguarda il soddisfacimento dei requisiti citati nell'Intesa dei centri erogatori di cure palliative e la piena attuazione degli obiettivi di risposta al fabbisogno di salute previsti.

Inoltre, per quanto riguarda la Rete regionale di Terapia del Dolore ed in particolare l'individuazione dei centri Hub&Spoke di terapia del dolore per adulti, si ritiene di poter sin ora individuare tali centri, 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 presente provvedimento.

L'individuazione dei Centri suddetti tiene conto di quanto disposto dal Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 ed, in particolare, della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale che in esso è dettagliata.

Per quanto riguarda le specifiche delle prestazioni erogate dai Centri Hub&Spoke, le loro modalità di funzionamento – nel pieno rispetto di quanto disposto dall'Intesa, recepita con il presente atto – e facendo seguito alla riorganizzazione della Rete ospedaliera regionale, si demanda 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.

Per quanto riguarda, infine, la Rete Pediatrica di Cure Palliative e di Terapia del Dolore, stanti le peculiarità dei percorsi assistenziali dedicati ai pazienti pediatrici, si demanda a successivo provvedimento deliberativo l'individuazione dei Centri di Riferimento sul territorio regionale e la definizione della Rete stessa, indicata nell'Intesa in parola come “un'aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Terapia del Dolore e Cure Palliative rivolte al minore, erogate nei diversi setting assistenziali, in un ambito territoriale ed ospedaliero definito a livello regionale [...]”. Tutto questo, tenuto conto di quanto già specificamente disposto in materia, in particolare dalla D.G.R. n. 20-13204 del 08.02.2010, inerente a “Rete delle cure palliative pediatriche: consolidamento della rete ed istituzione degli hospice”.

Si ritiene opportuno precisare che alla realizzazione della fase iniziale di quanto disposto dall'Intesa recepita con il presente atto, 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,

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

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”.

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. 20-13204 del 08.02.2010, n. 30-866 del 25.10.2010 e D.G.R. n. 31-1482 del 11.02.2011;

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

*delibera*

❖ di recepire 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”;

❖ di ribadire, per la Rete Regionale di Cure Palliative, l’obbligo delle Aziende Sanitarie di ottemperare a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia, tenuto conto di quanto disposto dal Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 ed, in particolare, della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale che in esso è dettagliata;

❖ di demandare a successivo provvedimento della Direzione Sanità l’individuazione di dettaglio dei percorsi attuativi della normativa suddetta, in particolare per quanto riguarda il soddisfacimento dei requisiti citati nell’Intesa, per i centri erogatori di cure palliative e la piena attuazione degli obiettivi di risposta al fabbisogno di salute previsti;

❖ di individuare i centri Hub&Spoke della Rete regionale di Terapia del Dolore per adulti - così come dettagliato nell’Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento - sulla base di criteri di perequazione territoriale, di bacini di utenza e di prestazioni assistenziali erogate e

tenuto conto di quanto disposto dal Piano Sanitario Regionale 2012-2015, approvato con D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 ed, in particolare, della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale che in esso è dettagliata;

❖ di demandare a successivo provvedimento della Direzione Sanità l'individuazione delle specifiche delle prestazioni erogate dai Centri Hub&Spoke e le loro modalità di funzionamento – nel pieno rispetto di quanto disposto dall'Intesa, recepita con il presente atto – e facendo seguito alla riorganizzazione della Rete ospedaliera regionale, con l'eventuale individuazione di Spokes di primo e di secondo livello, tenendo conto del fabbisogno e dell'offerta assistenziale, nelle singole realtà territoriali;

❖ di demandare a successivo provvedimento deliberativo la definizione della Rete Pediatrica di Cure Palliative e di Terapia del Dolore, indicata nell'Intesa in parola come “un'aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Terapia del Dolore e Cure Palliative rivolte al minore, erogate nei diversi setting assistenziali, in un ambito territoriale ed ospedaliero definito a livello regionale [...]” e l'individuazione dei relativi Centri di Riferimento sul territorio regionale. Tutto questo, tenuto conto di quanto già specificamente disposto in materia, in particolare dalla D.G.R. n. 20-13204 del 08.02.2010, inerente a “Rete delle cure palliative pediatriche: consolidamento della rete ed istituzione degli hospice”.

❖ di precisare che alla realizzazione della fase iniziale di quanto disposto dall'Intesa recepita con il presente atto, 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.

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. n. 22/2010.

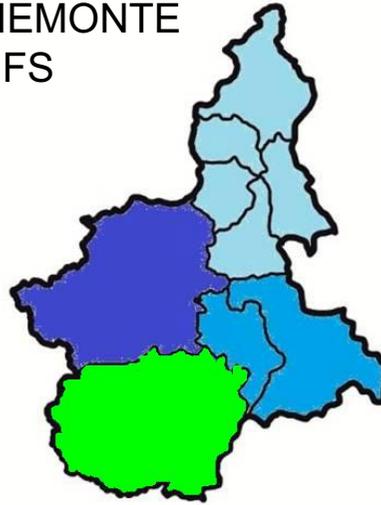
(omissis)

Allegato

## ALLEGATO A

### LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

PIEMONTE  
6 FS



FS 1- To sud est



#### **Provincia di Torino**

Superficie: 6.829 kmq

Abitanti: 2.302.353

Comuni: 315

**HUB: AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano  
Fondazione per l'Oncologia di Candiolo  
Città della Salute e della Scienza di Torino  
– Ospedale Molinette**

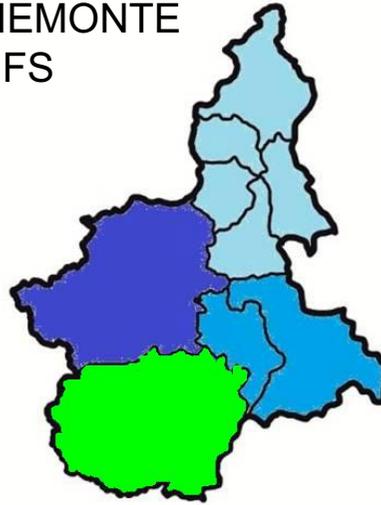
#### **Spokes:**

Ospedale di Chieri (Asl TO5)

Ospedale di Moncalieri (Asl TO5)

## LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

PIEMONTE  
6 FS



FS 2- To nord



### Provincia di Torino

Superficie: 6.829 kmq

Abitanti: 2.302.353

Comuni: 315

**HUB: AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano**

**Fondazione per l'Oncologia di Candiolo**

**Città della Salute e della Scienza di Torino**

**– Ospedale Molinette**

### Spokes:

Ospedale S.Giovanni Bosco (Asl TO2)

Ospedale M. Vittoria (Asl TO2)

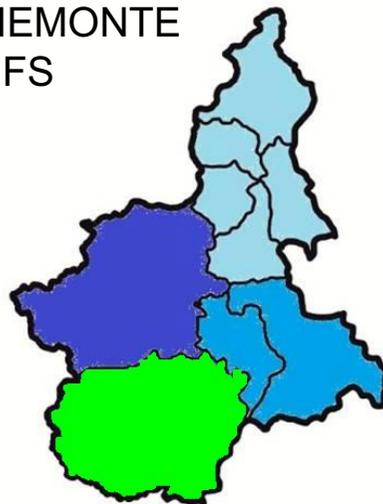
Ospedale di Chivasso (Asl TO4)

Ospedale di Ivrea (Asl TO4)

Ospedale di Ciriè (Asl TO4)

## LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

PIEMONTE  
6 FS



FS 3 To ovest



### Provincia di Torino

Superficie: 6.829 kmq

Abitanti: 2.302.353

Comuni: 315

**HUB: AOU S.Luigi Gonzaga di Orbassano  
Fondazione per l'Oncologia di Candiolo  
Città della Salute e della Scienza di Torino  
– Ospedale Molinette**

### Spokes

Ospedale Mauriziano Umberto I

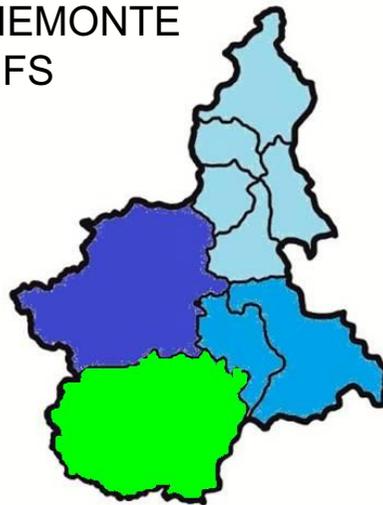
Ospedale Martini ((Asl TO1)

Ospedale di Pinerolo (Asl TO3)

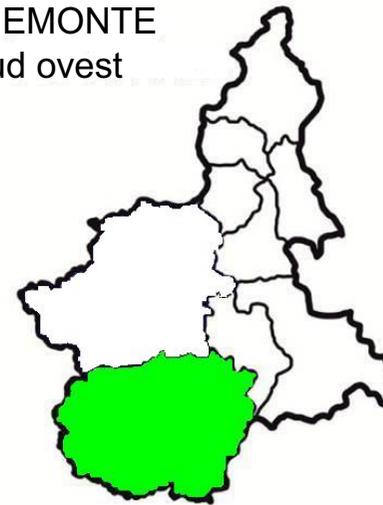
Ospedale di Rivoli (Asl TO3)

## LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

PIEMONTE  
6 FS



PIEMONTE  
sud ovest



### Provincia di Cuneo

Superficie: 6.903 kmq

Abitanti: 592.303

Comuni: 250

**HUB: AO S. Croce e Carle Cuneo**

### Spokes:

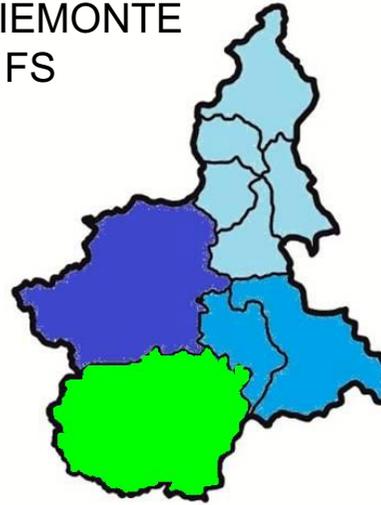
Ospedale di Savigliano (Asl CN1)

Ospedale di Alba-Bra (Asl CN2)

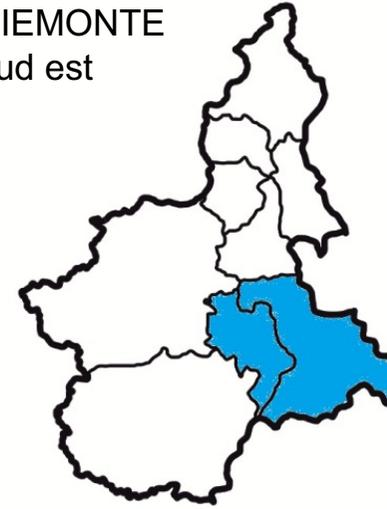
Ospedale di Mondovì ((Asl CN1)

## LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

PIEMONTE  
6 FS



PIEMONTE  
sud est



### **Provincia di Alessandria**

Superficie: 3.560 kmq

Abitanti: 440.613

Comuni: 190

### **Provincia di Asti**

Superficie: 1.511 kmq

Abitanti: 220.156

Comuni: 118

**HUB: Ospedale S.Spirito Casale Monferrato**

### **Spokes:**

Ao SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo

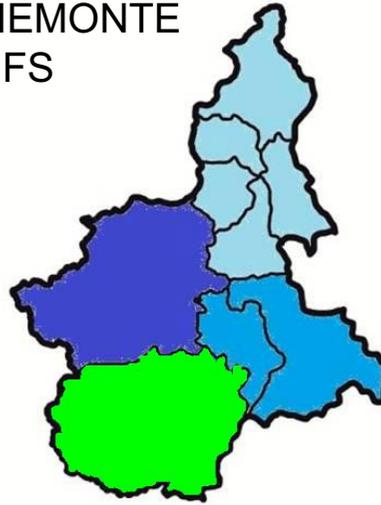
Ospedale di Alessandria (Asl AL)

Ospedale di Asti (Asl AT)

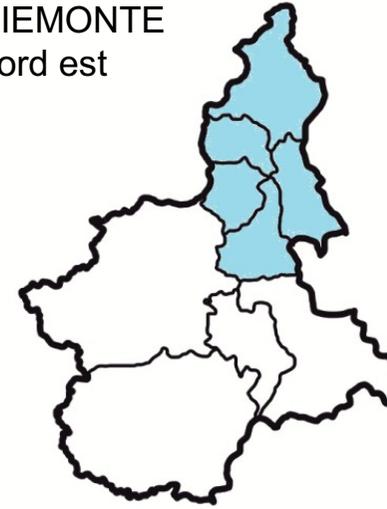
Ospedale di Novi - Tortona (Asl AL)

## LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE

PIEMONTE  
6 FS



PIEMONTE  
nord est



**Provincia di Novara**  
Superficie: 1.339 kmq  
Abitanti: 371.802  
Comuni: 88

**Provincia di Verbano Cusio Ossola**  
Superficie: 2.255 kmq  
Abitanti: 163.297  
Comuni: 86

**Provincia di Vercelli**  
Superficie: 2.088 kmq  
Abitanti: 180.163  
Comuni: 86

**HUB: AOU Maggiore della Carità Novara**

**Provincia di Biella**  
Superficie: 913,03 kmq  
Abitanti: 187.064  
Comuni: 82

**Spokes:**

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