



REGIONE PIEMONTE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE della CARITÀ" – Novara
SCDO TERAPIA DEL DOLORE



STANDARD DI SERVIZIO

INDICE

0.1	REDAZIONE DEL DOCUMENTO	2
0.2	EMISSIONE	2
0.3	AGGIORNAMENTO VERSIONE.....	2
	PRESENTAZIONE SCDO Terapia del dolore.....	3
	LA MISSION.....	3
	ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE	4
	ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA	4
	gestione farmacologica del dolore cronico	4
	gestione INTERVENTISTICA del dolore cronico.....	5
	DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI.....	8
	GARANZIE SPECIFICHE	8
	ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	9
	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	10
	ATTIVITÀ DI ROUTINE.....	10
	DEGENZA DH / AMBULATORIALE	10
	DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI (ultimi 3 anni)	10
	PROGETTI DI MIGLIORAMENTO.....	11
	ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA.....	11
	ATTIVITA' DIDATTICA	11



0.1 REDAZIONE DEL DOCUMENTO

REDATTO (GDL)

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Manuela Candriella	Dirigente Medico SC Terapia del Dolore	firmato in originale

VERIFICATO (GDV)

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Andrea Sala	Direttore SCDO Terapia del Dolore	firmato in originale

APPROVATO

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Andrea Sala	Direttore SCDO Terapia del Dolore	firmato in originale

0.2 EMISSIONE

NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
Fabrizio Leigheb	Direttore SS RCQ	firmato in originale

0.3 AGGIORNAMENTO VERSIONE

Versione N°	DATA
0	15/05/2012
1	10/06/2013
2	24/04/2014
3	18/03/2015
4	23/02/2016
5	06/04/2018
6	05/11/2019
7	01/04/2021
8	23/10/2023
9	20/10/2026



PRESENTAZIONE SCDO TERAPIA DEL DOLORE

La Struttura di Terapia del Dolore, nata nel 1987, è finalizzata alla diagnosi ed alla cura del dolore.

La Struttura è ubicata presso la Sede Staccata "S. Giuliano" ed è parte integrante del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione.

La Struttura è HUB di riferimento del Piemonte Nord Orientale nell'ambito della Rete Regionale di Terapia del Dolore.

E' parte attiva del Comitato Ospedale Senza Dolore dell'Azienda.

LA MISSION

La Terapia del Dolore ha come obiettivo primario quello di offrire assistenza a pazienti con dolore acuto e cronico causato da differenti patologie del sistema nervoso, vascolare, muscolo-scheletrico e viscerale, nonché da patologia neoplastica.

Garantisce la presa in carico del paziente, l'inquadramento diagnostico, la valutazione del dolore con scale validate, interventi terapeutici, valutazione dell'efficacia del trattamento.

L'attività ambulatoriale e quella in regime di DH è sia diagnostica (individuazione dei meccanismi patogenetici alla base del dolore), che terapeutica (terapia medica e/o procedure invasive e non invasive).

ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA

La Struttura Complessa si articola principalmente in:

- Attività Ambulatoriale specialistica
- Day Hospital (DH) / Day Surgery per procedure mini-invasive e interventistiche
- Attività di Consulenza per i pazienti ricoverati nei reparti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria

Il personale medico specialistico (algologi, anestesisti) assicura la copertura delle attività ambulatoriali e interventistiche di reparto, oltre al servizio di consulenza analgesica inter-divisionale.

L'attività di eccellenza riguarda l'appropriatezza della diagnosi e della terapia del dolore cronico, in particolare:

- Low back pain
- FBSS (sindrome post chirurgia spinale)
- Nevralgia post-herpetica
- Nevralgia trigeminale ed algie facciali atipiche
- Neuropatia diabetica
- Sindromi algiche complesse a varia eziologia
- Dolore oncologico
- Dolore nociplastica (es. Sindrome Fibromialgica)

E' attivo un percorso dedicato ai pazienti affetti da patologie necessitanti di procedure invasive da eseguirsi con guida fluoroscopica e/o ecografica.

E' attivo un percorso dedicato alle procedure di neuromodulazione elettrica e spinale, nell'ambito del Centro di Neuromodulazione Multimodale dell'Azienda.

E' attivo un servizio di Telemedicina per i pazienti che assumono esclusivamente terapia farmacologica, per il follow dei pazienti sottoposti a procedure interventistiche e per i pazienti con SCS.

GESTIONE FARMACOLOGICA DEL DOLORE CRONICO

La gestione farmacologica rappresenta uno dei pilastri fondamentali nei servizi offerti dalla SC Terapia del Dolore, in particolare per le patologie dolorose croniche non oncologiche che si protraggono oltre i 3 mesi. L'approccio terapeutico segue rigorosi standard clinici, tra cui:

- Inquadramento Clinico Multidimensionale: Valutazione sistematica dell'intensità del dolore (tramite scale validate come la Numeric Rating Scale - NRS), della tipologia (nocicettivo, neuropatico, nociplastico o misto) e dell'impatto sulla funzionalità motoria e sulla qualità del sonno.
- Appropriatezza Prescrittiva degli Oppiacei: In linea con le raccomandazioni nazionali (Linee Guida del Sistema Nazionale Linee Guida - SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità), l'introduzione di farmaci oppiacei nel dolore cronico non oncologico viene effettuata solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio, preferendo una pianificazione terapeutica condivisa con obiettivi realistici di ripristino funzionale.
- Valutazione del Profilo di Rischio: Utilizzo sistematico dello strumento standardizzato Opioid Risk Tool (ORT) per identificare tempestivamente eventuali profili di rischio di abuso o dipendenza prima dell'inizio dello screening farmacologico.
- Uso Combinato di Co-analgesici ed Adjuvanti: Integrazione razionale di farmaci antinfiammatori (FANS), paracetamolo e farmaci adjuvanti (come gabapentinoidi e antidepressivi per la componente neuropatica) al fine di ottimizzare il controllo del dolore e ridurre il dosaggio complessivo dei singoli principi attivi, minimizzandone gli effetti collaterali.

- Educazione e Follow-up Continuo: Informazione trasparente a pazienti e caregiver circa le modalità di assunzione dei farmaci, la gestione degli effetti collaterali e la corretta conservazione dei trattamenti, supportata da costanti rivalutazioni cliniche ambulatoriali.

GESTIONE INTERVENTISTICA DEL DOLORE CRONICO

Tutte queste manovre prevedono, se non diversamente specificato, l'uso di una miscela di farmaci anestetici a concentrazioni analgesiche associata a corticosteroidi short acting/a lento rilascio.

Le seguenti procedure vengono eseguite in regime Ambulatoriale durante la quotidiana attività di reparto, con l'ausilio dell'ecografia.

BLOCCHI DEI NERVI PERIFERICI: vengono eseguiti iniettando la miscela antalgica in corrispondenza di punti di repere specifici per ogni nervo. Può avere scopo diagnostico e/o terapeutico.

BLOCCHI INTRAARTICOLARI: vengono eseguiti prevalentemente a carico delle articolazioni del ginocchio, della spalla e dell'articolazione coxo-femorale, ma è possibile anche in articolazioni diverse. Attraverso reperi anatomici specifici viene raggiunto con un ago l'interno della capsula articolare, origine del dolore, e viene iniettata la soluzione farmacologica (anestetico, cortisonico, acido ialuronico)

BLOCCHI FACCETTALI: possono essere eseguiti a tutti i livelli del rachide, cervicale, dorsale e lombare a seconda della sede del dolore. Prevedono l'iniezione della miscela antalgica a livello degli spazi paravertebrali, in prossimità dell'emergenza delle radici nervose dal canale vertebrale.

BLOCCHI EPIDURALI: si tratta di una metodica analoga a quella eseguita per interventi chirurgici. La manovra viene eseguita in ambiente protetto con monitoraggio continuo dei parametri vitali ed in anestesia locale. Mediante un ago a punta curva non tagliente progettato appositamente e grazie ad una tecnica specifica, si localizza lo spazio epidurale, uno spazio virtuale perimidollare all'interno del quale decorrono, prima di emergere dal canale vertebrale, le radici nervose. Lo spazio viene localizzato in corrispondenza del livello in cui si manifesta la sindrome dolorosa (lombare, dorsale o cervicale) e quindi viene iniettata la miscela antalgica.. Si può utilizzare anche l'approccio attraverso lo iato sacrale. Si può utilizzare la guida ecografica o radiologica.

POSIZIONAMENTO DI CATETERI EPIDURALI: la tecnica per il posizionamento di catetere epidurale è analoga a quella di esecuzione del blocco, l'unica differenza è che attraverso l'ago viene fatto passare un catetere che raggiunge lo spazio epidurale. Questo catetere viene poi "tunnellizzato" cioè passato sotto la cute, e collegato a sistemi esterni di somministrazione continua di farmaci, perlopiù oppiacei (pompe elettroniche o elastomeriche).

Le seguenti procedure vengono invece eseguite in regime di day surgery. Le procedure ecoguidate vengono effettuate presso il Reparto di Terapia del Dolore. Gli interventi con guida fluoroscopica vengono effettuati presso le sale operatorie della sede centrale e i pazienti vengono ricoverati in reparto di appoggio.

EPIDUROLISI: la tecnica consiste nel posizionare un catetere a livello epidurale ed iniettare, sotto guida radiografica, farmaci (ialuronidasi) in grado di "sciogliere" le aderenze cicatriziali che intrappolano le radici nervose causando sindromi dolorose. Attraverso lo stesso catetere è possibile raggiungere il ganglio della radice dorsale ed effettuare una radiofrequenza pulsata dello stesso.

NEUROMODULAZIONE PERIFERICA MEDIANTE RADIOFREQUENZA PULSATA (PRF) E RADIOFREQUENZA CONTINUA (CRF): la Radiofrequenza Percutanea è una tecnica indicata nelle sindromi dolorose persistenti, recidivanti o intrattabili ed usa un campo elettromagnetico generato da radiofrequenza applicata con un ago per via percutanea.

La Radiofrequenza (RF) è una tecnica chirurgica mini-invasiva che permette di ricondizionare il funzionamento di una via nervosa sensitiva che invia segnali di dolore a livello centrale (cervello). Questo tipo di procedura non è dolorosa e non produce cicatrici cutanee.

Esistono due tipologie differenti: la RF pulsata (PRF) e la RF continua o lesiva.

La prima utilizza impulsi elettromagnetici che liberano correnti "a pacchetti" di impulsi. Ogni pacchetto attivo dura 20 msec, cui segue un periodo di silenzio elettrico della durata di 480 msec. La tecnica della PRF produce un effetto di modulazione degli impulsi algici.

La RF continua è legata alla temperatura impostata, di solito da 50° C a 90° C. Temperature che procurano necrosi coagulativa di circa 1 cm di diametro.

La RF agisce in prossimità dei nervi e/o gangli nervosi modulandone la funzionalità. Si tratta di un metodo testato e validato per alleviare il dolore, soprattutto quando la terapia farmacologica, la terapia infiltrativa e la terapia fisica hanno fallito. Uno dei vantaggi delle RF è che permette di essere precisi (nella scelta della temperatura e nella quantità di correnti erogate), efficaci e sicuri. La sicurezza deriva dal fatto che prima di effettuare la procedura viene eseguito un test di stimolazione del target sensitivo e motorio per escludere con certezza eventuali lesioni a fibre motorie.

La Neuromodulazione con RF è usata nelle patologie di molti nervi periferici (Nervo Grande Occipitale, Ramo Mediale del Nervo Spinale, Nervo Soprascapolare, Nervo Pudendo, Nervo Mediano, Nervi Intercostali); è indicata inoltre nelle radicolopatie compressive, nella Sindrome delle Faccette Articolari, nelle sindromi da Intrappolamento Nervoso e nelle Nevralgie Post Erpetiche.

ELETTRONEUROSTIMOLAZIONE PERCUTANEA (PENS THERAPY): si tratta di una metodica per la stimolazione elettrica percutanea dei nervi periferici e delle terminazioni nervose periferiche mirata al trattamento del dolore cronico periferico resistente alle terapie convenzionali. La PENS offre una migliore chance per il trattamento di questi pazienti. La PENS può essere utilizzata come strumento terapeutico o come strumento diagnostico per identificare i pazienti che potrebbero trarre beneficio da un dispositivo di neuro stimolazione impiantato in modo permanente. La procedura prevede il posizionamento di elettrodi dotati di microaghi mono- o bipolari in corrispondenza dei territori cutanei dove il paziente riferisce sensazioni disestesiche o allodiniche. I quadri clinici in cui trova maggiore applicazione tale metodica sono gli stati algici in esiti di interventi chirurgici ("cicatrici dolorose"), il dolore osteoarticolare superficiale di origine tendinea ed entesica, le neuropatie periferiche di varia eziologia (diabetica, infettiva, tossica).

NEUROMODULAZIONE SPINALE ELETTRICA: la neurostimolazione midollare (SCS) è una terapia basata sulla stimolazione elettrica selettiva del midollo spinale tramite degli elettrocateri, impiantati nello spazio epidurale e connessi ad un generatore di impulsi, al fine di modificare la percezione del dolore nelle zone algiche. Lo stimolo elettrico erogato si traduce nella percezione di una parestesia da parte del paziente (sensazione simile ad un "formicolio") che si sostituisce alla sensazione dolorosa.

I sistemi per la stimolazione del midollo spinale sono generalmente costituiti da un massimo di cinque componenti:

- Un generatore di impulsi elettrici impiantabile (IPG), posizionato chirurgicamente sotto la cute
- Uno o più elettrocateri posizionati nello spazio epidurale del midollo spinale, impiantati per via percutanea in anestesia locale o mediante intervento chirurgico in anestesia generale; gli elettrocateri sono dotati su una estremità di una serie di elettrodi
- Una o due estensioni (opzionali) che collegano il o gli elettrocateri al generatore di impulsi
- Un programmatore portatile per il paziente, per accendere o spegnere lo stimolatore e per regolare il livello della stimolazione, entro limiti definiti dal medico
- Un programmatore per il medico, per riprogrammare e definire l'intervallo dei parametri di stimolazione del dispositivo.

La procedura di impianto del neurostimolatore spinale avviene generalmente in due fasi:

I. Impianto provvisorio (o fase di test)

II. Impianto definitivo

Nella fase test, eseguita in regime di DH, i pazienti vengono sottoposti all'impianto dell'elettrocattetero epidurale collegato ad un neurostimolatore esterno provvisorio. Il paziente è poi mandato a casa per un periodo di tempo definito dal medico, al fine di testare l'efficacia clinica della neurostimolazione durante le normali attività quotidiane. L'impianto definitivo viene eseguito se la fase di test è andata a buon fine (valutazione del Pain Relief). In questa seconda fase il neurostimolatore totalmente impiantabile (IPG) viene collegato all'elettrocattetero precedentemente impiantato e viene alloggiato in una tasca sottocutanea creata chirurgicamente. Una volta impiantato il dispositivo, il medico utilizza il proprio programmatore per impostare con precisione la programmazione della stimolazione e ottimizzare il sollievo dal dolore, regolando parametri quali l'ampiezza, la durata dell'impulso, nonché la durata e l'intensità della stimolazione. La terapia mediante SCS è completamente reversibile, non preclude ulteriori opzioni terapeutiche e viene utilizzata con successo fin dal 1967 per trattare pazienti con sindromi dolorose non trattabili, tra cui la FBSS e la CRPS. L'accurata selezione dei pazienti indicati è un elemento chiave per il successo della terapia. La fase di stimolazione di prova rappresenta un'ulteriore garanzia affinché il paziente possa trarre beneficio dalla neurostimolazione midollare.

NEUROMODULAZIONE SPINALE FARMACOLOGICA: la Neuromodulazione farmacologica (IDD = Intrathecal Drug Delivery) viene effettuata mediante l'utilizzo di una pompa totalmente impiantabile per infusione intratecale di farmaco. La terapia consiste nella somministrazione di oppioidi o altri analgesici direttamente nel liquido cerebrospinale che si trova nello spazio intratecale che circonda il midollo spinale. Il farmaco viene somministrato grazie a un dispositivo (la pompa) dotato di serbatoio, collegato a un catetere posizionato nello spazio subaracnoideo.

I sistemi per la neuromodulazione farmacologica sono generalmente costituiti da:

- Una pompa per infusione di farmaco, posizionata chirurgicamente sotto la cute
- Un catetere per infusione intratecale, posizionato nello spazio subaracnoideo, impiantato per via percutanea, generalmente in anestesia locale
- Un programmatore portatile per il paziente, per eventuale somministrazione di boli aggiuntivi di farmaco, entro limiti definiti dal medico
- Un programmatore per il medico, per impostare o modificare i parametri di infusione

La procedura di impianto avviene generalmente in due fasi:

I. Fase di test:

II. impianto della pompa

Nella fase di test, viene impiantato per via percutanea il catetere intratecale e collegato ad un port sottocutaneo temporaneo. Il paziente viene valutato nei giorni successivi, per circa 7-12 giorni, durante i quali si testa l'efficacia della infusione intratecale (valutazione del pain relief, eventuali effetti collaterali del farmaco somministrato). Se la fase di test è andata a buon fine, si procede all'impianto della pompa.

Viene quindi rimosso il port sottocutaneo, viene creata una tasca per alloggiare la pompa, e si procede al collegamento pompa-catetere. La pompa viene rifornita con il farmaco alla concentrazione e dose decise dal medico. Una volta impiantata la pompa, il medico utilizza il proprio programmatore per impostare i parametri di infusione e ottimizzare il sollievo dal dolore.

La terapia di infusione di farmaco è reversibile, non preclude ulteriori opzioni terapeutiche e viene utilizzata con successo fin dal 1991 per trattare pazienti con dolore cronico generalizzato benigno o maligno, non trattabile e non responsivo alle terapie convenzionali. La corretta selezione dei pazienti indicati è un elemento chiave per il successo della terapia e la fase di test tramite accesso mediante valvola sottocutanea (tipo port) rappresenta un'ulteriore garanzia.

I pazienti candidabili al trattamento sono quelli affetti da dolore cronico benigno con lunga aspettativa di vita, con dolore non responsivo ai trattamenti convenzionali.

La somministrazione intratecale di farmaco offre una alternativa mini-invasiva per la gestione a lungo termine di pazienti selezionati, con dolore intrattabile, associato a varie patologie, incluso FBSS, CRPS, stenosi spinale, osteoporosi con fratture da compressione e neuropatie periferiche. Essa è associata ad una minore tossicità rispetto alla somministrazione per via orale o parenterale. Data la drastica riduzione degli effetti collaterali, è possibile titolare il farmaco nell'arco di ore e non di giorni, ed il dolore può essere trattato in modo aggressivo con minor rischio di tossicità.

Le procedure di Neuromodulazione Spinale Elettrica e Neuromodulazione Spinale Farmacologica rientrano nelle attività previste nell'ambito del PDTA "Neuromodulazione in paziente affetto da patologie neurologiche e/o sistemiche" (PC-NCH-8-004), che regola la selezione, l'impianto ed il follow-up dei pazienti.

STIMOLAZIONE GANGLIARE: il ganglio della radice dorsale è un target comunemente trattato per la cura del dolore attraverso iniezioni di anestetico, trattamenti in radiofrequenza ma difficile da raggiungere e stimolare con i devices da stimolazione midollare. Il Ganglio contiene i somi dei primi neuroni che trasmettono i segnali dolorosi dalla periferia al cervello. Recentemente è stato sviluppato un sistema di stimolazione che permette di raggiungere, attraverso il forame, questa struttura. Questo consente di andare a trattare quei pazienti affetti da neuropatie distali come

- CPRS
- dolore da lesioni del nervo da interventi chirurgici o trauma (toracotomie, mastectomie)
- neuropatie periferiche non raggiungibili con la stimolazione convenzionale (ad esempio zona inguinale).

Oltre all'effettivo valore clinico della stimolazione gangliare si aggiunge la possibilità di trattare quei pazienti per i quali non si tenterebbe una stimolazione midollare. Inoltre il sottile strato di liquido cerebro spinale che si frappone tra l'elettrodo e il ganglio rende necessaria una minor quantità di energia per l'attivazione delle fibre se paragonata alla stimolazione midollare.

Il sistema di stimolazione si compone di un elettrodo (o più), una cannula di posizionamento e di uno stimolatore con caratteristiche progettate per andare a stimolare un' area anatomica specifica soggetta a parametri di stimolazione diversi da quelli comunemente usati per la stimolazione midollare.

Attraverso la cannula di posizionamento introdotta in spazio epidurale tramite ago di Tuohy, si porta il catetere fino al forame prefissato, lo si inserisce e lo si posiziona sul ganglio sotto guida fluoroscopica. Effettuati i test di stimolazione per avere la sicurezza di stimolare l'area corretta, si crea un loop anti-dislocamento tramite la cannula in spazio epidurale per evitare che l'elettrocatetere esca dalla sede e la si rimuove. A questo punto l'elettrodo viene collegato a una estensione che verrà fatta fuoriuscire dal paziente per una fase denominata Trial, per valutare l'efficacia della terapia. Passata questa fase e ottenuto il beneficio richiesto, si procede alla connessione e all'impianto di uno stimolatore totalmente impiantabile.

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	2024	2025	2026
Casi totali DH	249	270	
Provenienza DH da area sovrazonale	237	260	
Provenienza DH da Fuori Area	12	10	

GARANZIE SPECIFICHE

GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

A tutti i pazienti che accedono alla Struttura per essere sottoposti a prima visita, viene consegnata una nota informativa sulla terapia del dolore, contenente tutte le informazioni inerenti l'organizzazione della struttura stessa. In relazione alla qualità clinica delle attività erogate la Struttura si è dotata di specifici protocolli diagnostico-terapeutici che vengono illustrati dettagliatamente al paziente e/o ai familiari; è inoltre prevista la consegna di una nota informativa sulla legge 38/2010.

GARANZIE PROFESSIONALI

Presso la Struttura operano 4 medici, 4 infermieri, 1 caposala, 2 oss ed un'amministrativa.

Il Personale Medico afferente alla Struttura partecipa periodicamente a corsi di aggiornamento specifici inerenti l'attività di eccellenza della Struttura.

Tutti i medici che operano nella Struttura sono Specialisti in Anestesia e Rianimazione con specifica formazione in Terapia del Dolore.

GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

La Struttura è dotata di strumentazione completa per il monitoraggio dei parametri clinici (Ecg, F.C., SpO2, P.A.), defibrillatore.

Inoltre la Struttura è dotata attualmente di tre apparecchiature ecografiche e di un elettrocardiostimolatore, per effettuare in sicurezza i trattamenti invasivi.

Tutte le attrezzature sono controllate secondo i parametri in uso per le sale operatorie.

La Struttura, localizzata presso la sede di Viale Piazza D'Armi n. 1, si compone di segreteria, sala d'attesa, 4 ambulatori per visite, 1 ambulatorio per tecniche invasive, 1 stanza DH, 1 sala riunioni, 1 locale dedicato all'attività infermieristica (sala prelievo e medicazione, locale per attività gestionale), cucina di servizio, magazzino ed altri locali tecnici. Tutti gli ambienti sono climatizzati.

GARANZIE SCIENTIFICHE

La Struttura:

- è parte integrante della rete formativa della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, terapia Intensiva e del Dolore dell'UPO, offrendo tirocinio pratico e tutoraggio nella stesura di tesi di Specializzazione;
- realizza studi multicentrici sotto l'egida della SIAARTI
- realizza corsi di formazione per il Personale Sanitario Aziendale e per i Medici di Medicina Generale
- è parte attiva nel Comitato Ospedale Senza Dolore dell'Azienda
- è inserita nel tavolo regionale del Gruppo tecnico Regionale Area Terapia del Dolore

GARANZIE RAPPORTO CON IL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

In tutti i quadri patologici la Struttura:

- effettua la raccolta dei dati sensibili mediante cartella clinica algologica
- esegue il trattamento con la terapia individuata previo consenso informato specifico per singola procedura
- programma momenti di follow up ad 1, 3, 6 mesi dalla fine del trattamento, indipendentemente dal livello di invasività

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

L'accesso alla SC avviene tramite:

- richiesta mediante impegnativa del mmg o del medico specialista prenotando attraverso i canali del CUP Unico Regionale
- per accessi con priorità U (72 ore), direttamente in reparto oppure contattando il numero telefonico, 0321.3734809, dal lunedì al venerdì, ore 11.00 – 13.00 o tramite mail algologia.segre@maggioreosp.novara.it, indicando sempre un recapito telefonico.

- per le richieste di Consulenza algologica nei Reparti ospedalieri è attualmente previsto un sistema informatizzato inserito negli applicativi aziendali (Ellipse)

L'attività ambulatoriale si svolge al 2° piano della Sede distaccata dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Novara, sita in viale Piazza d'Armi n.1, presso ex Ospedale San Giuliano; vi si accede dall'ingresso principale e si giunge al piano per il tramite di ascensori, senza barriere architettoniche.

L'orario di servizio prevede l'apertura al pubblico dalle ore 08.00 alle ore 15.30, dal lunedì al venerdì.

TEMPI DI ATTESA (gg medi di attesa)	2024	2025	2026
Prime visite non urgenti esterni totali	79	84	
Prime visite agopuntura	12	10	
Prime visite urgenti esterni	0,45	0,35	
Visite di controllo	18	23	
Infiltrazioni peridurali	17	15	

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

- Miglioramento strutturale/tecnologico
- Implementazione attività di formazione medici specialisti ospedalieri, personale del comparto e mmg.
- Implementazione multidisciplinarietà nella gestione e nel trattamento delle diverse sindromi dolorose, con l'obiettivo del miglioramento della QOL.

ATTIVITÀ DI ROUTINE

La Struttura Complessa si articola in:

- DH
- Ambulatorio

Il personale medico è rappresentato da 4 medici in servizio nei giorni feriali dalle 8 alle 15.30. Un quinto medico del Servizio di Anestesia e Rianimazione, al lunedì, effettua attività di agopuntura.

DEGENZA DH / AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale si svolge nei giorni feriali dalle 8 alle 15.30.

Vengono effettuate consulenze telefoniche ed al letto dei pazienti ricoverati, su richiesta del medico di reparto.

L'attività di DH, in fluoroscopia, si svolge presso le sale operatorie del Blocco DEA/DEA NUOVO della sede Centrale, una volta alla settimana, dalle 8 alle 14: i pazienti vengono ricoverati presso il reparto di Dermatologia.

L'attività di DH, con utilizzo dell'ecografo, si svolge presso la Struttura della SCDO Terapia del Dolore, a cadenza bimensile.

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI (ULTIMI 3 ANNI)

Attività	2024	2025	2026
Casi totali attività ambulatoriale pz esterni	8726	8323	
Pz esterni provenienti da area sovrazonale	8458	8032	
Pz esterni provenienti da Fuori Area	268	291	
Prime visite	1302	1242	
Visite di controllo	3332	3364	



Blocchi nervi periferici	1529	1576	
Infiltrazioni intrarticolari	1196	954	
Infiltrazioni peridurali	777	855	
Agopuntura	538	585	

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

- Miglioramento strutturale/tecnologico
- Implementazione attività di formazione medici specialisti ospedalieri, personale del comparto e mmg.
- Implementazione multidisciplinarietà nella gestione e nel trattamento delle diverse sindromi dolorose, con l'obiettivo del miglioramento della QOL

ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

TEMPI DI ATTESA (gg medi di attesa)	2024	2025	2026
Prime visite non urgenti esterni totali	79	84	
Prime visite agopuntura	12	10	
Prime visite urgenti esterni	0,45	0,35	
Visite di controllo	18	23	
Infiltrazioni peridurali	17	15	

ATTIVITA' DIDATTICA

La Struttura eroga inoltre attività didattica: rivolta agli studenti delle facoltà di Scienze Infermieristiche e di Medicina e Chirurgia, nonché agli specializzandi della Scuola di Specialità in Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore.

La Struttura si impegna inoltre nella formazione del Personale Sanitario Aziendale in tema di gestione del dolore acuto e cronico del paziente in ospedale.