



Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

# L'organizzazione di un modello applicativo di Rete della Terapia del Dolore per la città di Milano

Milano, 23 Marzo 2017

Giuseppe Genduso  
Loredana Luzzi  
Paolo Notaro

Il sistema di cura della persona con dolore è parte integrante della LR 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario e Regole 2017

La ASST Niguarda viene individuata da RL già nel 2014 come HUB regionale della rete di Terapia del Dolore.

Nel 2016 vengono identificati anche i centri spoke e intensificato il processo per rendere operativa la Rete della Terapia del Dolore sul territorio della Città di Milano.

DELIBERAZIONE N° IX / 4610      Seduta del 28/12/2012

Presi  
Asse  
DELIBERAZIONE N° X / 2563      Seduta del 31/10/2014

Pres  
Asse  
DELIBERAZIONE N° X / 4983      Seduta del 30/03/2016

Con  
Su p  
Og  
DE  
REC  
GA  
Con  
Su p  
Og  
PRIM  
LON

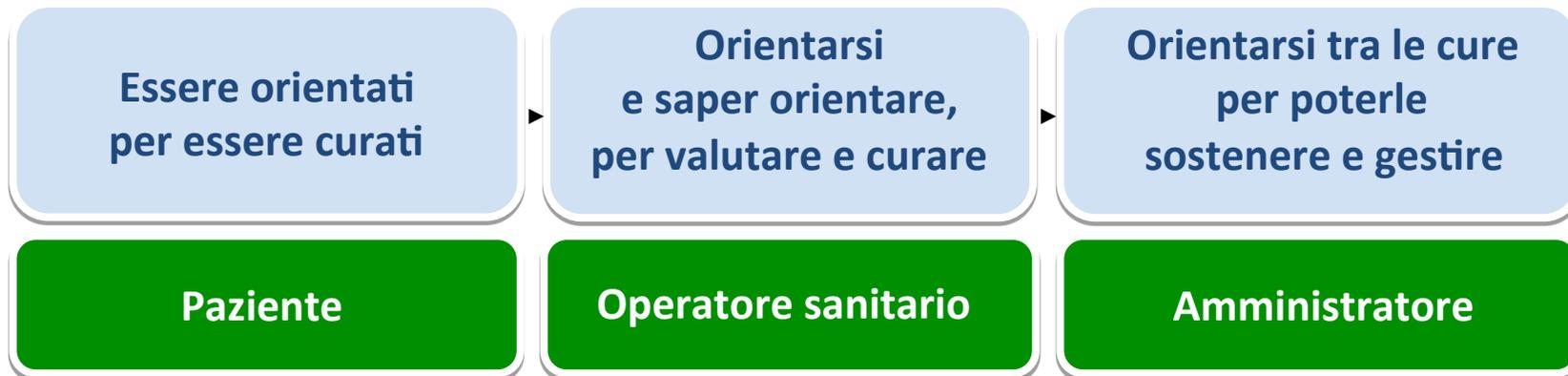
**Presidente**      **ROBERTO MARONI**

**Assessori regionali**      **FABRIZIO SALA** *Vice Presidente*      **GIOVANNI FAVA**  
    **VALENTINA APREA**      **GIULIO GALLERA**  
    **VIVIANA BECCALOSSI**      **MASSIMO GARAVAGLIA**  
    **SIMONA BORDONALI**      **MAURO PAROLINI**  
    **FRANCESCA BRIANZA**      **ANTONIO ROSSI**  
    **CRISTINA CAPPELLINI**      **ALESSANDRO SORTE**  
    **LUCA DEL GOBBO**      **CLAUDIA TERZI**

Con l'assistenza del Segretario **Fabrizio De Vecchi**

Su proposta del Presidente **Roberto Maroni**

Oggetto  
 ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLO SVILUPPO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE IN REGIONE LOMBARDA: INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI DI TERAPIA DEL DOLORE DI PRIMO LIVELLO



**CONOSCERE**, ESSERE EDOTTO, PER SCEGLIERE IN MODO CONSAPEVOLE, SAPENDO NEL TEMPO LA PROPRIA POSIZIONE ALL'INTERNO DEL PERCORSO TERAPEUTICO

REALIZZARE E OPERARE ATTRAVERSO PERCORSI DI CURA EFFICACI, MISURABILI, RIPRODUCIBILI, BASATI SULL' APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA  
**CONOSCERE**

ORGANIZZARE E GESTIRE IL SISTEMA SALUTE CON IL PAZIENTE AL CENTRO, GARANTENDONE L'ACCESSO ALLE CURE E LA CONTINUITA' TERAPEUTICA, NEL RISPETTO DEI LEA, ATTRAVERSO UN' APPROPRIATA ALLOCAZIONE DEI BUDGET E VALUTAZIONE DELLA SOSTENIBILITA' **CONOSCERE**

**In relazione al contesto locale, un percorso algologico con la presa in carico e la continuità assistenziale deve definire:**

- **Le Procedure (How)**
- **I Professionisti (Who)**
- **Il Setting (Where)**
- **Le Tempistiche (When)**
- **Gli Indicatori per il monitoraggio del Percorso**





# Azioni preliminari alla costruzione della RED - Milano

## Analisi del bisogno territoriale cittadino dei MMG

*Effettuato nel corso obbligatorio: Trattamento del dolore sul territorio  
(Milano **24,26,28 Marzo 2015** - Rete Terapia del Dolore Analisi conoscitiva)*

**1100 MMG** della città di Milano

**820 questionari** con risposte dei  
MMG sui bisogni rispetto ai pazienti  
con dolore refrattario

Estratto dai risultati dell'analisi dei questionari:

➤ **Quali strumenti ritieni più opportuni per comunicare con il Centro ?**

*380 telefono, 328 email*

➤ **Quanti pazienti con dolore cronico refrattario cura mensilmente?**

*Media 8.6 pazienti mensili*

*(elementi di distribuzione n°pt X medico x mese: 15-356, 15-113, 1-100 e varie ma nessuno 0)*

➤ **Quali sono le principali diagnosi dolorose di questi pazienti?**

➤ *sciatalgia 265; lombalgia 400*

➤ *neuropatia ( diabetica 212 +post erpetica 152 +nevralgia 162)*

➤ *fibromialgia 230;*

➤ *dolore cronico oncologico 210.*



# Azioni preliminari alla costruzione della RED - Milano

## Analisi di tutta l'offerta ospedaliera cittadina di terapia del dolore (2015 e 2016)

- Gaetano Pini
- San Raffaele
- Fatebenefratelli
- Luigi sacco
- S. Paolo
- San Carlo Borromeo
- Citta' Studi
- Multimedica
- Istituto Nazionale dei Tumori
- Istituto Clinico Humanitas
- Ospedale Maggiore Policlinico
- Besta
- Policlinico S. Donato
- Monzino
- IEO
- Auxologico
- ICP
- Don Gnocchi
- Galeazzi

QUESITO	
1	<i>Presso la Sua Azienda Ospedaliera esiste un Ambulatorio di Terapia del Dolore?</i>
2	<i>L'equipe è completamente dedicata alle attività di Terapia del Dolore?</i>
3	<i>Se Si l'equipe è composta da:</i>
4	<i>Modalità di accesso presso la Sua Struttura di Terapia del Dolore (STDL)</i>
5	<i>Le ore ambulatoriali per i pazienti esterni sono</i>
6	<i>Vengono trattate tutte le sindromi dolorose ?</i>
7	<i>Quali sono le quattro sindromi dolorose prevalenti epidemiologicamente che afferiscono presso la vostra STDL?</i>
8	<i>La STDL eroga solo prestazioni ambulatoriali?</i>
9	<i>Quali di queste prestazioni ambulatoriali i vengono erogata dalla vostra STDL</i>
10	<i>Quali di queste procedure algologiche intermedie vengono erogate ?</i>
11	<i>Quali di queste procedure algologiche avanzate vengono erogate dalla Vostra STDL?</i>
12	<i>Nella vostra Azienda Ospedaliera vengono attuati dei PDTA nei pazienti ricoverati sulle sindrome dolorose croniche anche con accesso dal Pronto Soccorso?</i>
	<i>Dettaglio</i>
13	<i>Nella vostra Ospedaliera vengono attuati d PDTA che necessitano di continuità assistenziale territoriale?</i>
	<i>Dettaglio</i>

- 4 incontri con tutte le strutture erogatrici del territorio milanese (ultimo incontro 27/10/2016)
  - Definizione delle modalità di funzionamento della rete:
    - I centri della rete **riservano slot per invii diretti** dai MMG di Milano nelle situazioni complesse e resistenti ai trattamenti
    - Niguarda ha l'incarico di supportare e monitorare il funzionamento della rete
  - Definizione degli strumenti di orientamento al cittadino:
    - Armonizzazione dell'organizzazione delle pagine web dei centri partecipanti con **l'offerta algologica e format comune**
    - Utilizzo del LOGO della rete vincitore di un concorso di idee "Free from Pain" tra gli studenti del terzo biennio delle scuole di Milano
  - Definizione delle modalità di comunicazione al MMG:
    - Invio delle informazioni su patologie trattate, procedure, setting di erogazione utilizzando una **tassonomia standardizzata**
- **Obiettivo avviare la rete entro il 31 Dicembre 2016**



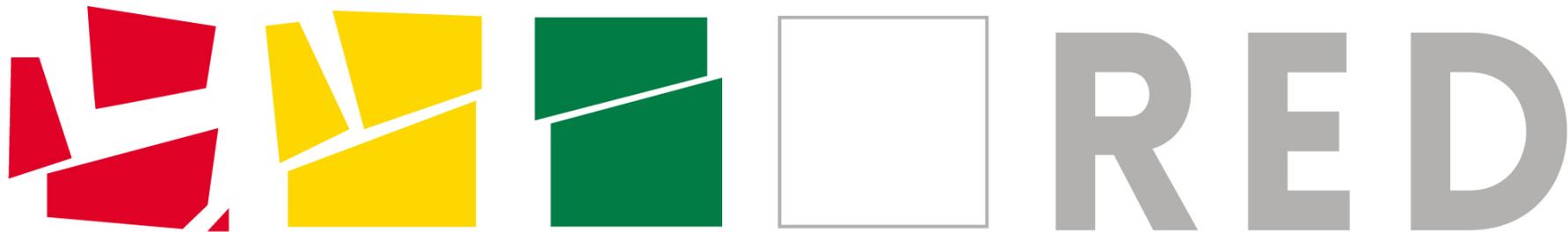
Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

# RED - Milano



RETE TERAPIA DEL DOLORE - MILANO

<http://www.ospedaleniguarda.it/in-evidenza/leggi/red-rete-terapia-del-dolore-milano>



Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

# I Centri RED - Milano

A Milano è nata RED, la rete dei centri di Terapia del dolore, che riunisce tutte le strutture metropolitane che si occupano di sindromi dolorose:

- [ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda](#)

- [ASST Fatebenefratelli-Sacco](#)

- [ASST Gaetano Pini](#)

- [ASST Nord Milano](#)

- [ASST Santi Paolo e Carlo](#)

- [Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico](#)

- [Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori](#)

- [Istituto Clinico Città Studi](#)

- [Istituto Europeo di Oncologia - IEO](#)



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# Carta servizi MMG e area riservata

## Dalla malattia dolore alla cura

Medici di medicina generale  
e specialisti insieme  
nella cura del dolore cronico



Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

# RED-Milano

Scelta di inserire da subito nella rete solo le strutture che hanno fornito tutte le informazioni richieste.

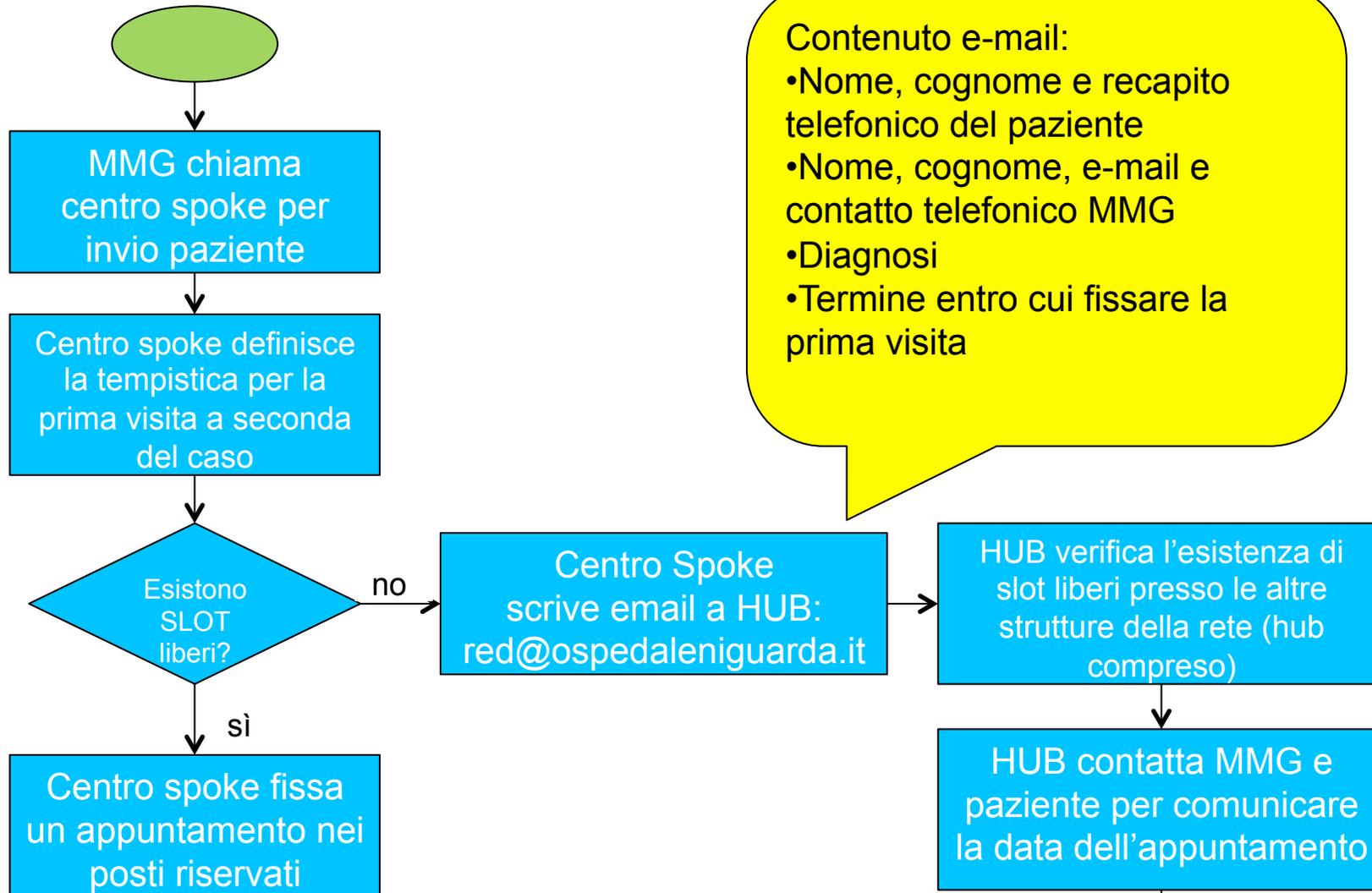
<http://www.ospedaleniguarda.it/in-evidenza/leggi/red-rete-terapia-del-dolore-milano>

La lettera a doppia firma dei DDGG e carta dei servizi RED per MMG sono oggi a disposizione sul sito della ATS Milano nella sezione Filodiretto.

<http://www.asl.milano.it/ITA/Default.aspxSEZ=2&PAG=317&NOT=7252>



# Procedura operativa richiesta intervento HUB



- Testare la procedura di richiesta intervento HUB e tra tutti i nodi della rete
- Condividere e divulgare il primo PDTA nel proprio contesto
- Predisposizione proposta formativa congiunta da sottoporre ad ATS, rivolta ai MMG sul PDTA da effettuarsi a cura delle strutture partecipanti alla rete rivolto ai MMG presenti nel loro bacino territoriale
- PDTA da realizzare 2017 -2018:
  - **Lombalgia**
  - Dolore neuropatico
  - Dolore oncologico
  - Fibromialgia



# PDTA Lombalgia come strumento della RED

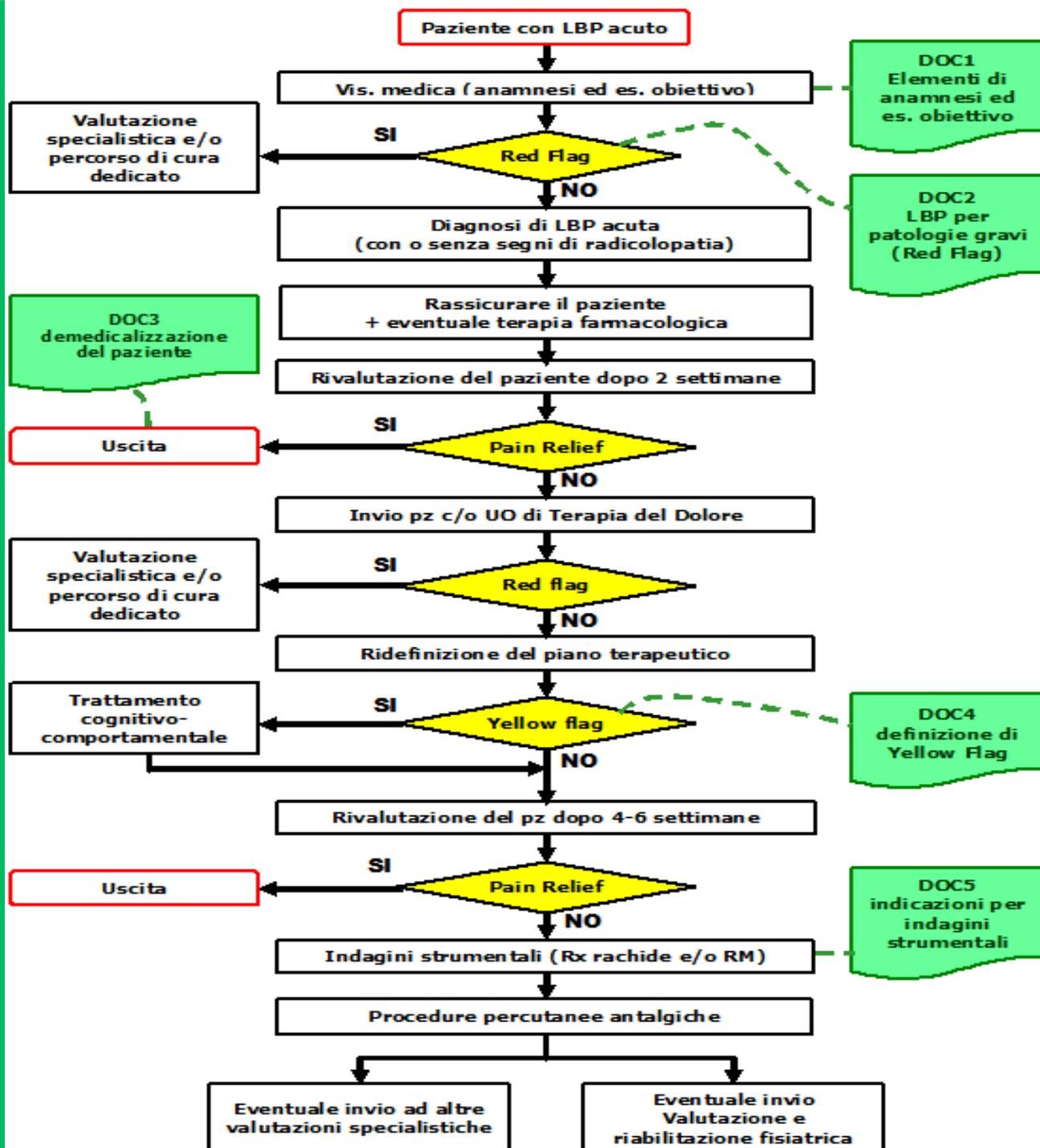
**Tra le varie forme di dolore cronico il Low Back Pain (LBP), con un'incidenza del 65,5% nella popolazione generale (dato europeo, SIP 2014) rappresenta una tra le più frequenti cause di assenza dal lavoro ed ha perciò un elevato impatto socio-economico.**

L'obiettivo principale del presente lavoro è definire un percorso diagnostico-terapeutico per i pazienti affetti da lombalgia, basato sull'evidenza clinica e finalizzato a garantire al paziente l'accesso alle cure appropriate, evitando sprechi di risorse sanitarie e ottimizzando l'outcome terapeutico.

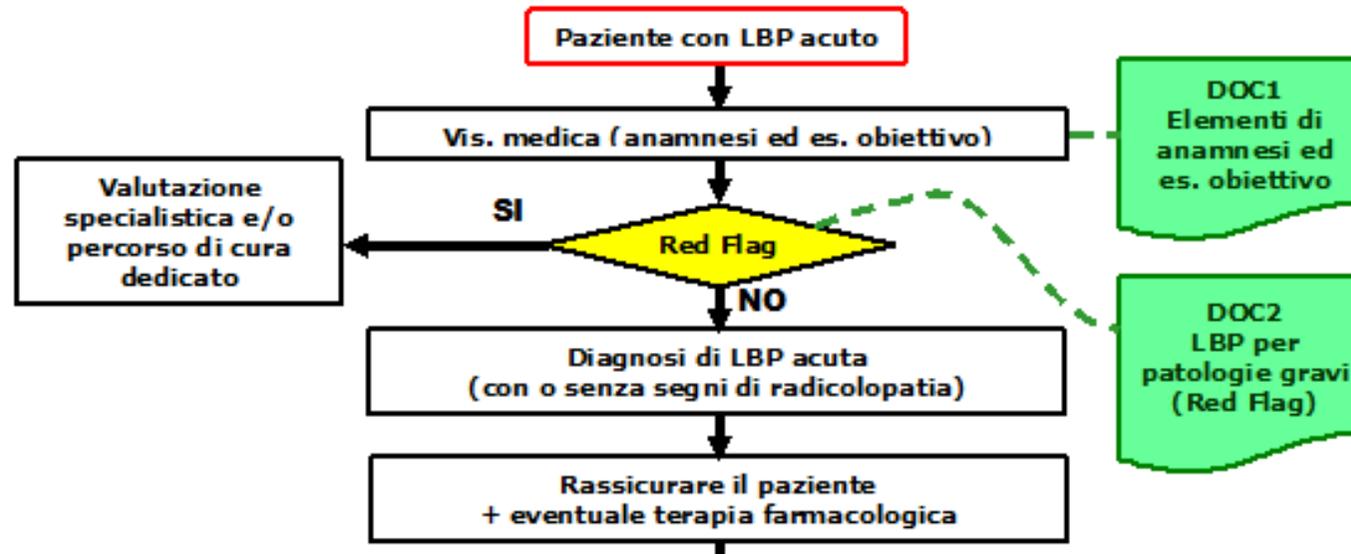
Il PDTA per il paziente con lombalgia è stato costruito sulla base di tre presupposti:

- Evidenza scientifica
- Punto di vista del paziente
- Linee guida LR 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario

**La creazione e implementazione della Rete di Terapia del Dolore diventa archetipo fondamentale per garantire la continuità assistenziale e la relazione con tutti gli erogatori multi specialistici territoriali e ospedalieri e le altre reti di patologia.**



# Flow chart – fase 1



## ACCESSO E PRIMA VALUTAZIONE

Attori coinvolti: MMG, medici rete dell'emergenza urgenza, fisiatra, ortopedico, neurologo, neurochirurgo, reumatologo e algologo.

Nel futuro si auspica che l'utilizzo del PDTA lombalgia porti alla riduzione netta dei primi accessi sia alla rete dell'urgenza sia presso gli ambulatori specialistici, poiché il medico di medicina generale, adeguatamente formato, potrà fornire una risposta appropriata ai pazienti.

Si è definito che la rivalutazione del paziente dopo 2 settimane debba avvenire presso il medico di medicina generale e non presso l'ambulatorio dello specialista, fatta eccezione per l'algologo, a meno che non sia proprio lui a riferirlo al collega medico di base.

- **MATRICE DI RESPONSABILITÀ**
- **DOC 1: ELEMENTI DI ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO**
- **DOC 2: LBP PER PATOLOGIE GRAVI (“*RED FLAG*”)**
- **DOC 3: DEMEDICALIZZAZIONE DEL PAZIENTE**
- **DOC 4: DEFINIZIONE DI “*YELLOW FLAG*”**
- **DOC 5: INDICAZIONI PER LE INDAGINI STRUMENTALI**

FIGURE PROFESSIONALI	ESORDIO DELLA LBP ACUTA	RIVALUTAZIONE A 2 SETTIMANE	RIVALUTAZIONE A 4-6 SETTIMANE
<b>Medico di Medicina Generale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flag" e nel caso positivo invia il paz. allo specialista o direttamente in Pronto Soccorso in base alla gravità dei sintomi</li> <li>- Rassicura il paz. (demedicalizzazione) e prescrive il trattamento terapeutico in caso di LBP acuto</li> <li>- Programma la rivalutazione del paz. dopo 2 settimane</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivaluta il paz.</li> <li>- Se "Pain Relief" positivo: conferma demedicalizzazione ed eventuale terapia</li> <li>- Se "Pain Relief" negativo: invia il paz. c/o Centro di Terapia del Dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivaluta il paz.</li> <li>- Se "Pain Relief" positivo, il paz. esce dal percorso</li> <li>- Se "Pain Relief" negativo: invia il paz. c/o Centro di Terapia del Dolore</li> </ul>
<b>Medico di Pronto Soccorso, Guardia Medica, 118</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flag" e nel caso coinvolge lo specialista</li> <li>- Rassicura il paz. (demedicalizzazione) e prescrive il trattamento terapeutico in caso di LBP acuto</li> <li>- Prescrive al paz. la rivalutazione del quadro clinico dopo 2 settimane dal MMG</li> </ul>		
<b>Terapista del Dolore (TdD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flag" e nel caso invia il paz. allo specialista</li> <li>- Rassicura il paz. (demedicalizzazione) e prescrive il trattamento terapeutico in caso di LBP acuto</li> <li>- Programma la rivalutazione del paz. dopo 2 settimane</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivaluta il paz.</li> <li>- Se "Pain Relief" positivo: mantiene demedicalizzazione e trattamento terapeutico del paz.</li> <li>- Se "Pain Relief" negativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rivaluta la presenza di "Red Flag"</li> <li>• valuta la presenza di "Yellow Flag" e nel caso richiede la valutazione dello Psichiatra o Psicologo</li> <li>• ridefinisce il trattamento del paz.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rivaluta il paz.</li> <li>- Se "Pain Relief" positivo, il paz. esce dal percorso</li> <li>- Se "Pain Relief" negativo: prescrive eventuali indagini strumentali e in base all'esito delle stesse: <ul style="list-style-type: none"> <li>• programma eventuali procedure antalgiche percutanee</li> <li>• richiede la valutazione di altri specialisti</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fisiatra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flag" e nel caso invia il paz. allo specialista</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li> <li>- Prescrive eventuale programma di fisioterapia</li> </ul>
<b>Neurochirurgo o Ortopedico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rassicura il paz. (demedicalizzazione) e prescrive il trattamento terapeutico in caso di LBP acuto</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li> <li>- Pone o meno indicazione al trattamento chirurgico</li> </ul>
<b>Neurologo o Reumatologo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrive al paz. la rivalutazione del quadro clinico dopo 2 settimane dal MMG</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li> <li>- Pone o meno indicazione ad ulteriore percorso diagnostico-terapeutico</li> </ul>
<b>Psichiatra o Psicologo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li> <li>- Se confermata la presenza di "Yellow Flag" programma un trattamento cognitivo-comportamentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li> <li>- Se confermata la presenza di "Yellow Flag" programma un trattamento cognitivo-comportamentale</li> </ul>
<b>Radiologo Interventista</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li> <li>- Pone o meno indicazione a trattamento specifico</li> </ul>



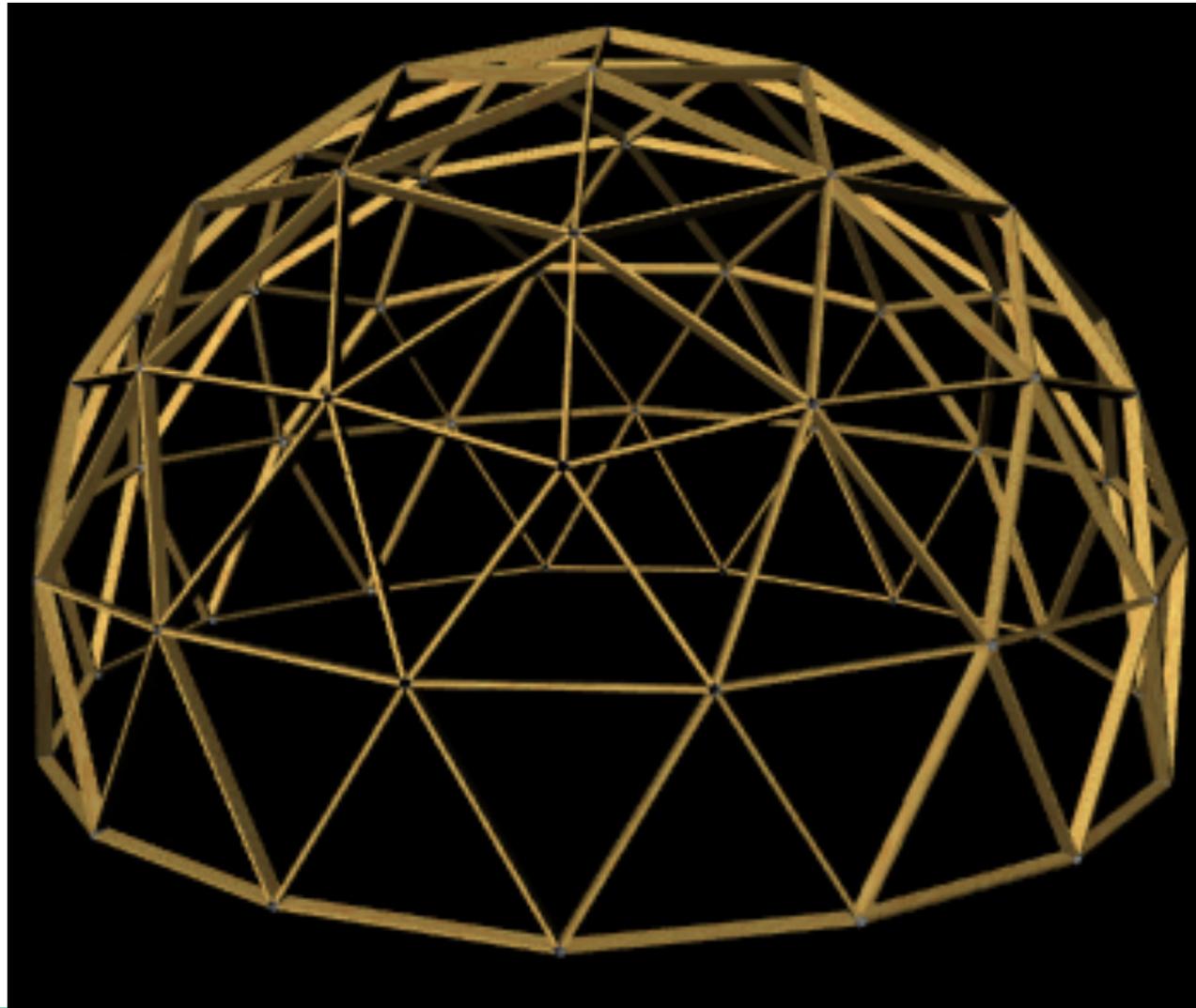
Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

# CUPOLA GEODETICA



Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda



Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

## La RED sostiene ....



La RED sostiene le persone e le loro relazioni di cura in modo equilibrato, potenziando ciascun protagonista nell'esprimere i bisogni, proporre le risposte, seguire i progressi, adattare la cura, risolvere i problemi



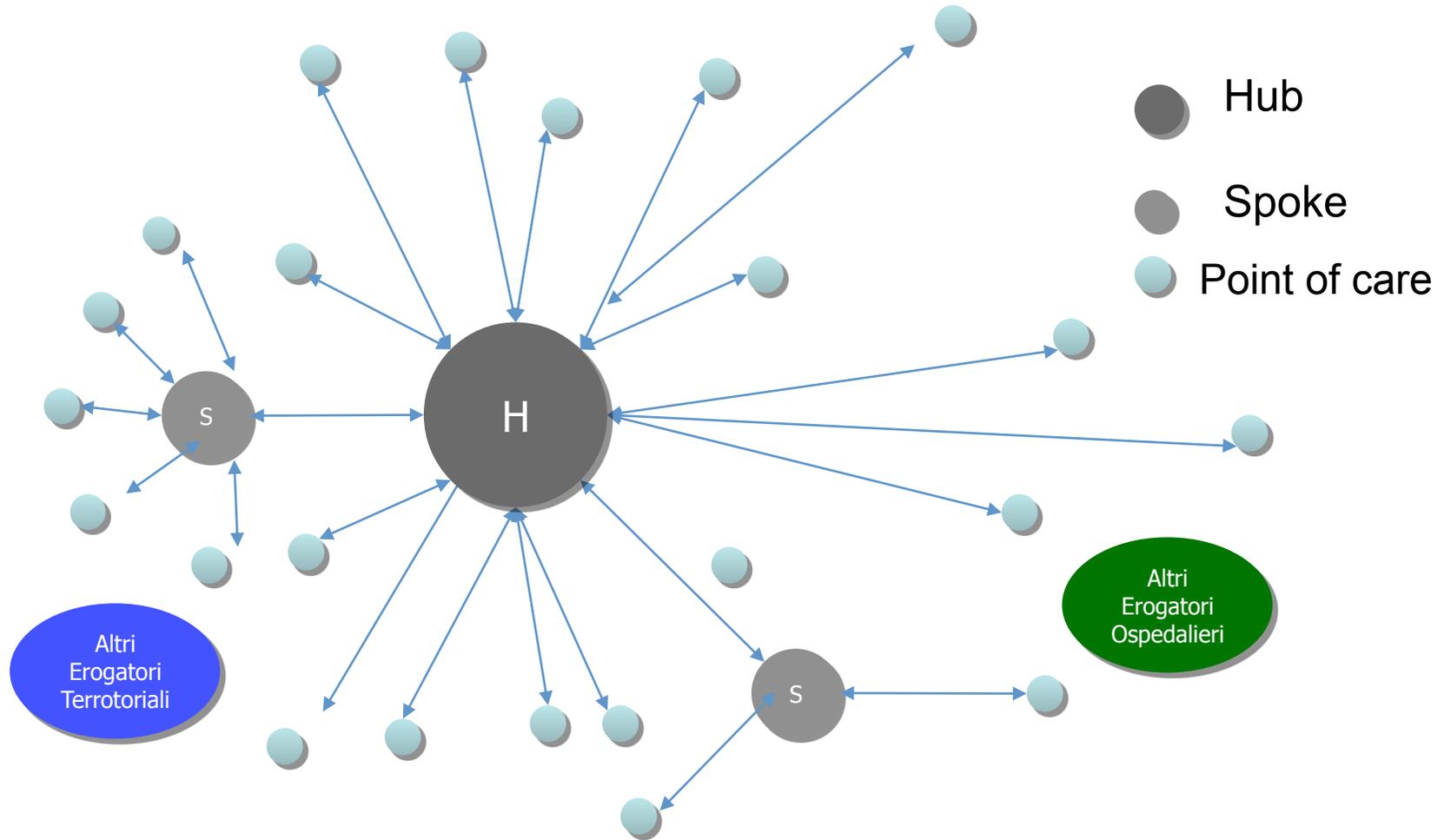
Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

# RED dalla Teoria alla Pratica



- Consolidare il posizionamento e la funzionalità di RED – Milano;
- Estensione del modello a tutta la città Metropolitana insieme all’HUB Rhodense e in altre aree della Regione;
- PDTA da realizzare 2017 -2018: dolore neuropatico, oncologico e fibromialgia;
- Informazione continua e formazione di tutti gli operatori dei nodi della rete, altri specialisti, farmacie;
- Informazione ed educazione del cittadino;
- Mappare la popolazione che afferisce alle Strutture del dolore pesando il bisogno assistenziale e di presa in carico secondo i criteri del DGR sulla cronicità, che attualmente non rileva le persone con dolore malattia;



Ospedale Niguarda



Regione  
Lombardia

Sistema Socio Sanitario

Grazie dell'attenzione  
[red@ospedaleniguarda.it](mailto:red@ospedaleniguarda.it)  
[giuseppe.genduso@ospedaleniguarda.it](mailto:giuseppe.genduso@ospedaleniguarda.it)