



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia



RETE TERAPIA DEL DOLORE - MILANO

**XII EDIZIONE** □□□■

# MALATTIA DOLORE E RETE TERRITORIALE

**IL DIRITTO DEL PAZIENTE AD ESSERE CREDUTO**

## Il PDTA sulla lombalgia come strumento di integrazione in rete

Dr Nicola Ladiana

SSD di Terapia del Dolore

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Ca' Granda - Milano

**MILANO** 23 > 24 MARZO 2017

AULA MAGNA · OSPEDALE NIGUARDA

# IL CONTESTO

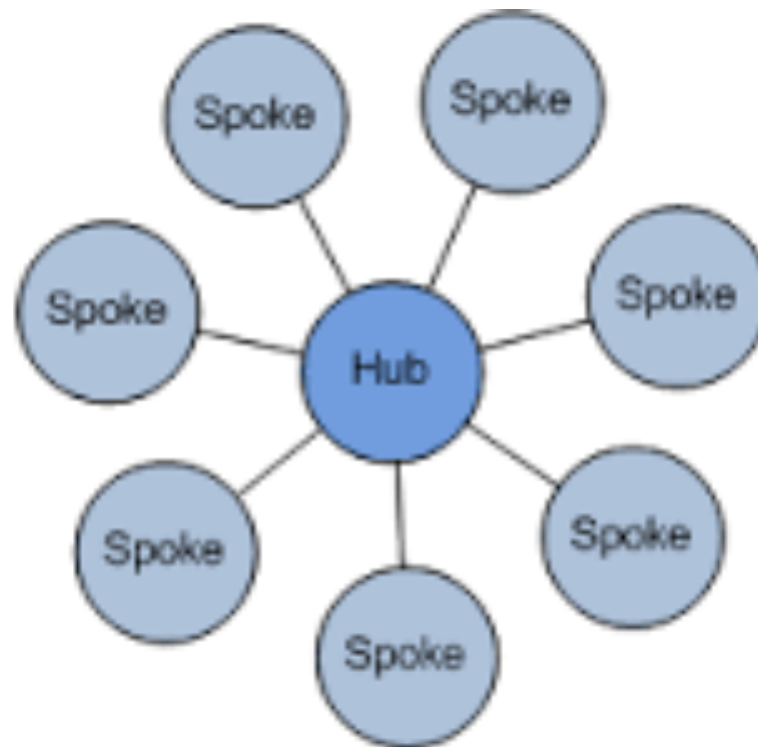


Regione Lombardia  
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 4610

Seduta del 28/12/2012

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA RETE DI CURE PALLIATIVE E ALLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE IN REGIONE LOMBARDIA IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE 38 DEL 15 MARZO 2010 "DISPOSIZIONI PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE"



## Elementi costitutivi della rete

Elementi costitutivi della Rete di Terapia del dolore sono:

1. Struttura organizzativa Regionale di coordinamento della Rete di Terapia del dolore, istituita presso la Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia, garantisce, tra l'altro, l'opportuna sinergia tra i Centri erogatori che costituiscono la rete;
2. Centri di Terapia del dolore di Secondo Livello (CTDSL), solo Ospedalieri;
3. Centri ambulatoriali di Terapia del dolore di Primo Livello (CTDPL), Ospedalieri (CTDPL-O) e Territoriali (CTDPL-T);
4. Ambulatori dei Medici di Medicina Generale; anche nelle forme di aggregazione funzionale previste dagli Accordi Collettivi Nazionali per la medicina generale.

# IL CONTESTO



Regione Lombardia  
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 2563

Seduta del 31/10/2014

PRIME DETERMINAZIONI IN MERITO ALLO SVILUPPO DELLA RETE DI TERAPIA DEL DOLORE IN REGIONE LOMBARDIA IN ATTUAZIONE ALLA D.G.R. N. IX/4610/2012

## Centri HUB o CTDSL



**AO G. Salvini di Garbagnate Milanese –  
P.O. di Garbagnate**

**AO Niguarda Cà Granda di Milano**



**AO Osp. di Circolo Fondazione Macchi di  
Varese – P.O. Macchi di Varese**



**IRCCS Fondazione S. Maugeri – Pavia**

# IL CONTESTO



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 4983

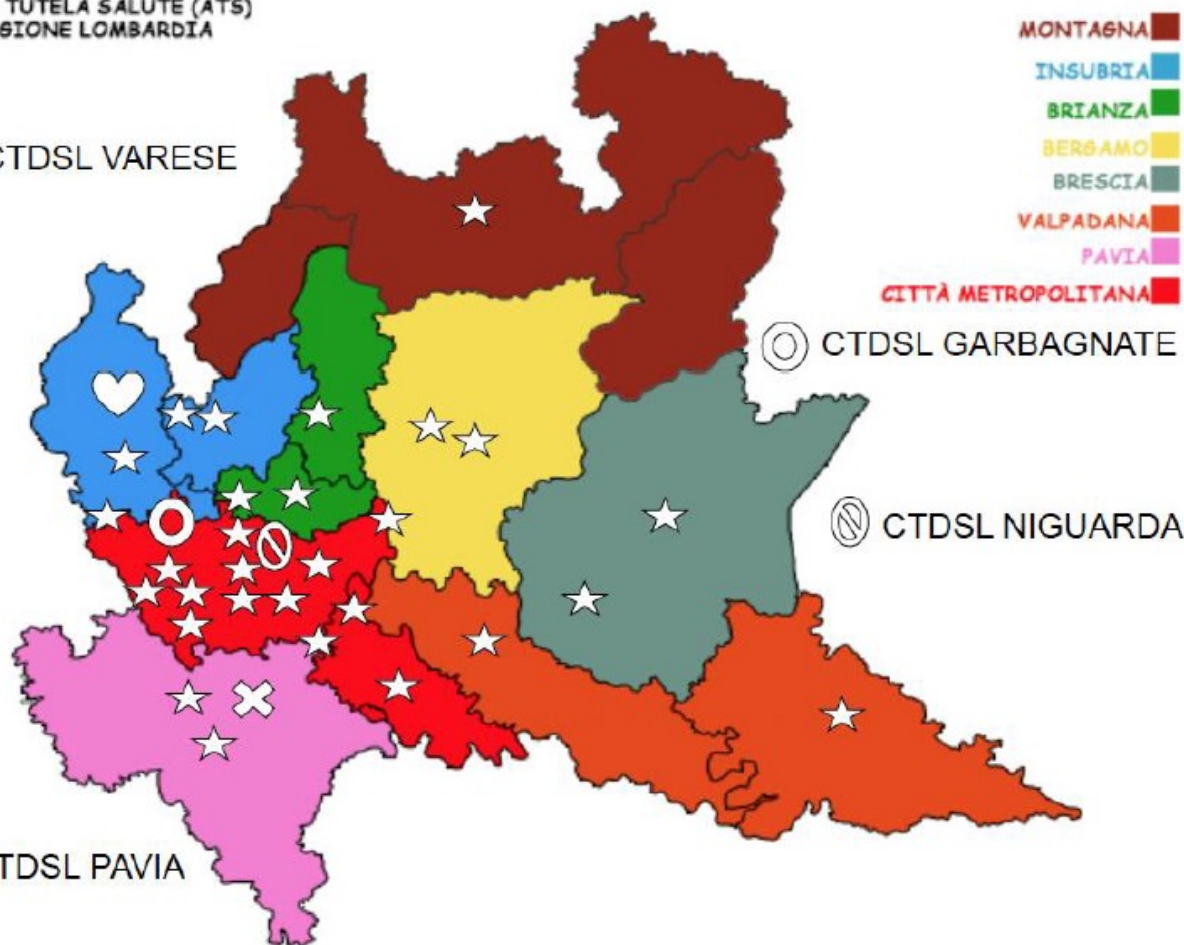
Seduta del 30/03/2016

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

AGENZIE TUTELA SALUTE (ATS)  
IN REGIONE LOMBARDBIA

♡ CTDSL VARESE

✕ CTDSL PAVIA



## Rete Terapia del dolore

**Distribuzione territoriale dei Centri di Terapia del Dolore di Primo e di Secondo Livello identificati in base all'analisi dei flussi informativi relativi al 2014 e primo semestre 2015 proiettati secondo l'evoluzione del sistema sanitario lombardo previsto dalla l.r.23/2015.**

# Logiche e modelli organizzativi per le reti ospedaliere: analisi di due casi aziendali

di Anna Prenestini, Clara Carbone, Isabelli Giusepi, Federico Lega, Luciano Flor, Claudio Garbelli<sup>1</sup>



## La costituzione delle reti tra gli ospedali:

- non deve produrre una maggiore «circolazione» di pazienti, ma una **migliore canalizzazione iniziale** che eviti successivi trasferimenti e spostamenti.
- deve favorire una piena **conoscenza reciproca tra strutture e professionisti** (rete come veicolo di trasmissione di informazioni che possono aiutare il MMG, lo specialista o lo stesso paziente ad identificare la struttura più idonea per lo specifico problema clinico);
- deve favorire, attraverso le tecnologie informatiche, il **collegamento delle strutture e dei professionisti per lo scambio di pareri/consulenze, immagini e dati.**

## **National Library of Medicine – Medical Subject Heading**

**Clinical (o Critical) Pathways:** *“Schedules of medical and nursing procedures, including diagnostic tests, medications, and consultations designed to effect an efficient, coordinated program of treatment.”*

### **SINONIMI**

- **Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDT),**
- **Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA),**
- **Percorso Assistenziale (PA),**
- **Percorso di cura,**
- **Care Maps,**
- **Pathway of Care,**
- **Integrated Care Pathway (ICP)**
- **.....**



## **PDTA in terapia del Dolore**

- **Contestualizzare le raccomandazioni fornite dalle LG (Evidence Based)**
- **È uno strumento di gestione dei pazienti**
- **È prodotto da gruppi di lavoro multidisciplinari**
- **Definisce le modalità di diagnosi, trattamento e assistenza per le diverse Sindromi Algiche**

**Ridurre ritardi e variazioni non necessarie nei trattamenti**

**Ottimizzare gli outcomes (il controllo del dolore)**

**Ridurre al minimo i rischi per il paziente**

# QUALITÀ PROFESSIONALE E

## PERCORSI ASSISTENZIALI

MANUALI DI FORMAZIONE

PER LA VALUTAZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ PROFESSIONALE

A cura di Pierluigi Morosini, Francesco Di Stanislao, Giorgio Casati, Massimiliano Panella

### **Tappe della costruzione di un PDTA**

- ➡ scelta e condivisione dell'approccio metodologico
- ➡ scelta del problema clinico (la Low Back Pain o LBP);
- ➡ costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare;
- ➡ specificazione dei criteri di inclusione od esclusione;
- ➡ individuazione delle pratiche professionali appropriate e degli indicatori relativi;
- ➡ analisi del contesto attuale;
- ➡ stesura del PDTA sulla LBP;
- ➡ applicazione sperimentale del PDTA sulla LBP;
- ➡ valutazione mediante indicatori di processo e di esito del PDTA sulla LBP;
- ➡ implementazione definitiva del PDTA sulla LBP;
- ➡ comunicazione dei risultati;
- ➡ monitoraggio dell'applicazione del PDTA sulla LBP.



**PERCORSO DIAGNOSTICO  
TERAPEUTICO  
ASSISTENZIALE  
(PDTA)  
LOMBALGIA ACUTA  
(2017)**



RETE TERAPIA DEL DOLORE - MILANO



**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**

**DEFINIZIONE:** sindrome dolorosa localizzata nella regione lombare (spazio tra la dodicesima costa e il solco gluteo) con o senza proiezione del dolore agli arti inferiori.

**Estremamente frequente in età adulta, con massima incidenza in soggetti over 50 anni di entrambi i sessi.**

**Il “mal di schiena”, acuto o subacuto, colpisce tutta la popolazione già dai 20 anni con incidenze variabili, a seconda degli studi, intorno al 30%.**

# Definire la condizione clinica

## Lombalgia

Condizione tipica del genere umano caratterizzata da episodi acuti destinati a recidivare. Si presenta con dolore, associato o meno a limitazione funzionale, avvertito fra il margine inferiore dell'arcata costale e le pieghe glutee inferiori, con possibile irradiazione posteriore alla coscia ma non oltre il ginocchio.

## Lombosciatalgia e Lombocruralgia

Lombosciatalgia con irradiazione dolorosa al di sotto del ginocchio (L5 o S1 nel 90% dei casi).

Lombocruralgia con irradiazione alla faccia anteriore della coscia, dovuta a interessamento delle radici lombari più alte (più spesso L3 e L4).

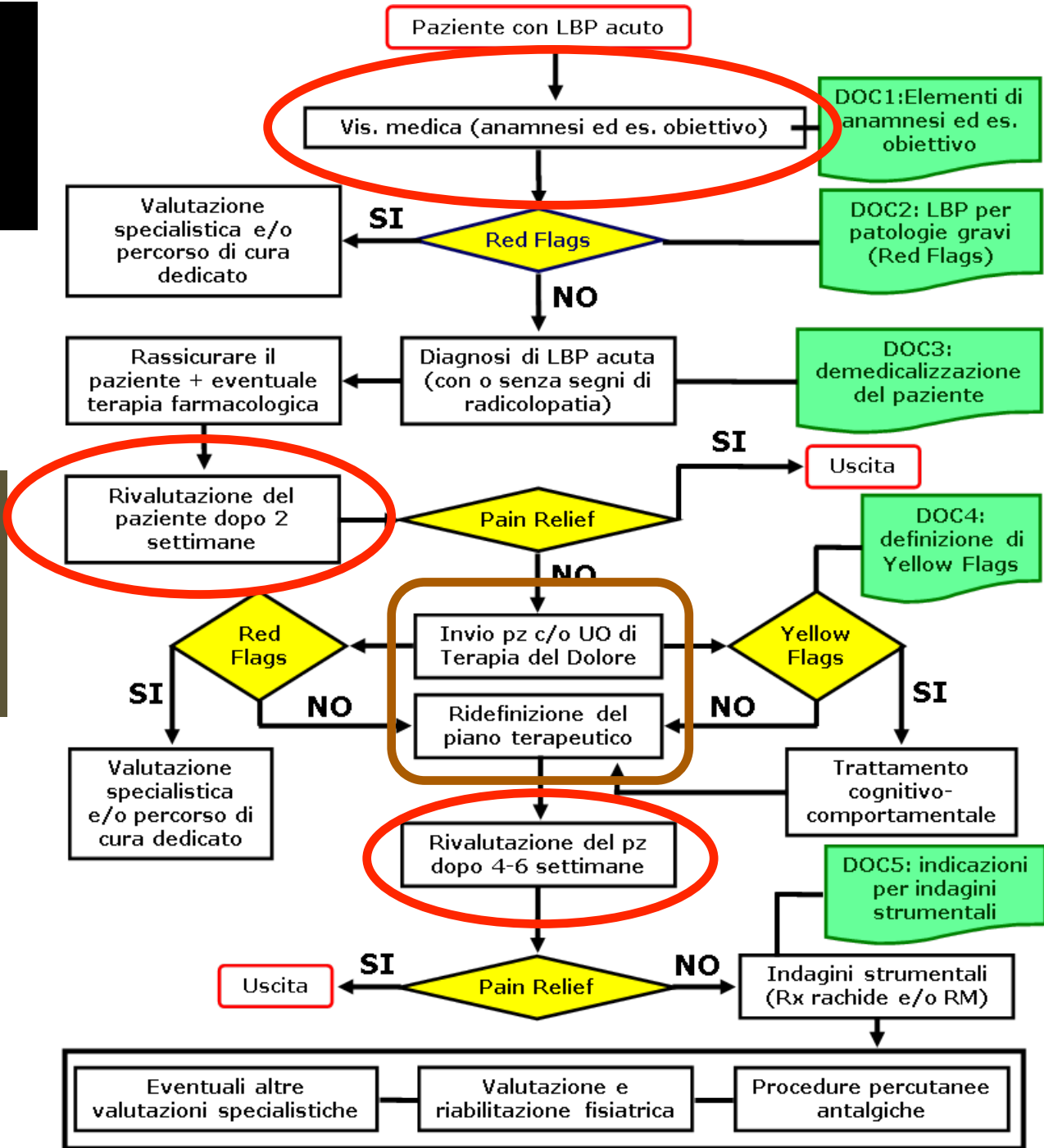
**Lombalgia o Lombosciatalgia acuta** (sintomi fino a 6 settimane), **subacuta** (sintomi fra 6 e 12 settimane), **cronica** (oltre le 12 settimane).

**Lombalgia o Lombosciatalgia ricorrente**, se il quadro acuto si ripresenta dopo un periodo di benessere.

**Recidiva**, comparsa di nuovo episodio acuto a distanza di alcuni anni dal precedente.

# PDTA Lombalgia

## FLOW CHART PER IL MANAGING DEL PAZIENTE CON LOW BACK PAIN (LBP)



# PDTA Lombalgia

## MATRICE DI RESPONSABILITA' PER IL MANAGING DEL PAZIENTE CON LOW BACK PAIN (LBP) ACUTO

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 Flags" 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: 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 o di Guardia Medica o di 118</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flags" 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 c/o Centro di Terapia del Dolore dopo 2 settimane</li> </ul>		

# PDTA Lombalgia

## MATRICE DI RESPONSABILITA' PER IL MANAGING DEL PAZIENTE CON LOW BACK PAIN (LBP) ACUTO

FIGURE PROFESSIONALI	ESORDIO DELLA LBP ACUTA	RIVALUTAZIONE A 2 SETTIMANE	RIVALUTAZIONE A 4-6 SETTIMANE
<b>Fisiatra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flags" 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>- Prescrive al paz. la rivalutazione del quadro clinico c/o Centro di Terapia del Dolore 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>- 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>- IDEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IDEM</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>- IDEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IDEM</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>

# PDTA Lombalgia

## MATRICE DI RESPONSABILITA' PER IL MANAGING DEL PAZIENTE CON LOW BACK PAIN (LBP) ACUTO

FIGURE PROFESSIONALI	ESORDIO DELLA LBP ACUTA	RIVALUTAZIONE A 2 SETTIMANE	RIVALUTAZIONE A 4-6 SETTIMANE
Terapista del Dolore (TdD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettua vis. medica del paz.</li> <li>- Valuta la presenza di "Red Flags" 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 Flags"</li> <li>• valuta la presenza di "Yellow Flags" 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>

# PDTA Lombalgia

## MATRICE DI RESPONSABILITA' PER IL MANAGING DEL PAZIENTE CON LOW BACK PAIN (LBP) ACUTO

FIGURE PROFESSIONALI	ESORDIO DELLA LBP ACUTA	RIVALUTAZIONE A 2 SETTIMANE	RIVALUTAZIONE A 4-6 SETTIMANE
Psichiatra o Psicologo		<ul style="list-style-type: none"><li>- Valuta il paz. su richiesta del TdD</li><li>- Se confermata la presenza di "Yellow Flags" 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 Flags" programma un trattamento cognitivo-comportamentale</li></ul>
Radiologo Interventista			<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>





Non è la specie più forte o la più intelligente a sopravvivere, ma quella che si adatta meglio al cambiamento.