



SOCIETÀ ITALIANA  
**G.U.I.D.A.**

PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE  
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

---

**I CONGRESSO NAZIONALE**

---

**NAPOLI** *9-11 marzo 2017*

---



SOCIETÀ ITALIANA  
**G.U.I.D.A.**

PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE  
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

# Proposta di PDTA per il dolore muscolo-scheletrico

*Giovanni Iolascon*

*Ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa*

*Dipartimento Multidisciplinare di Specialità Medico-Chirurgiche e Odontoiatriche*

*Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"*

# Il Patto per la Salute

- » ha lo scopo di attuare importanti e concrete misure di programmazione della spesa sanitaria, con l'obiettivo di razionalizzarla, creando anche spazi finanziari da reinvestire nel settore della sanità
- » il patto considera il **sistema salute** con un **insieme di attori** che costituiscono valore per il sistema paese
- » la salute non è più vista come una fonte di costo, bensì come un investimento economico e sociale.

# Dalle linee guida ai PDTA

- La complessità del sistema Salute richiede spesso il contributo di **più attori** all'interno di un **sistema inter-professionale, inter-disciplinare e multidisciplinare**
- Ciò può favorire la variabilità e di conseguenza aumentare la **possibilità di errore**

# Dalle linee guida ai PDTA

- Il **PDTA** , mediante un approccio per processi, permette di valutare la **congruità** delle attività svolte rispetto agli **obiettivi**, alle **LG di riferimento** ed alle **risorse disponibili**, e permette la misura delle attività e degli **esiti** con indicatori specifici, conducendo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento.

# Cosa è un PDTA?

- è “una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica”

Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012

# PDTA e PIC: definizioni

- **PDTA** : sono modelli locali proposti sulla base delle LG ed in relazione alle risorse disponibili
  - **“Percorso“**: all’interno della realtà aziendale che lo utilizza
  - **“Diagnostico”, “terapeutico” e “assistenziale”** : sottolinea la prospettiva della **presa in carico globale - dalla prevenzione alla riabilitazione** - della persona con un problema di salute

# PDTA e PIC: definizioni

- Nella costruzione di un **PDTA** è fondamentale indicare l'ambito di estensione (ospedaliero e/o territoriale)
  - Quando descrive il processo relativo a un problema di salute nella sua gestione **sia territoriale sia ospedaliera** si parla di **Profilo Integrato di Cura (PIC)**

# La costruzione di un PDTA

## il Committente

- è il soggetto che assume la responsabilità e definisce la modalità con cui intende recepire il PDTA da attuare
- questa figura dovrebbe coincidere con la massima funzione gestionale e può corrispondere alla **Regione**, alla **Direzione Generale Aziendale**, alla **Direzione Sanitaria di Presidio o Direzione di Distretto**, ecc.
- Il committente individua il soggetto che sarà responsabile dell'implementazione e che coordinerà il gruppo di lavoro durante la sua implementazione.

# La costruzione di un PDTA

## Formazione del Gruppo di lavoro

- E' un gruppo costituito specificamente per sviluppare il PDTA identificato, i cui membri sono **competenti**, ciascuno **per la propria disciplina**, rispetto al processo di diagnosi, cura e assistenza della patologia prescelta
- Caratteristiche essenziali del gruppo di lavoro sono la **multi-disciplinarietà** e la **multi-professionalità**, che possono essere necessarie a sviluppare uno specifico PDTA.

# La costruzione di un PDTA

## Scelta del problema

- deve basarsi sull'**analisi dei bisogni** e su criteri di priorità che possono essere:
  - Variabilità e disomogeneità delle prestazioni;
  - Prevalenza, incidenza e mortalità di una patologia;
  - **Presenza di linee guida di buona qualità;**
  - Impatto economico e organizzativo della problematica;

# La costruzione di un PDTA

## Revisione e valutazione della letteratura

- ricerca delle fonti di **letteratura EBM e di linee guida**, relative al problema individuato, con lo scopo di definire le migliori pratiche professionali e gestionali e **disegnare un “percorso ideale”** che serva da riferimento e confronto per valutare i punti critici del percorso effettivo.

# La costruzione di un PDTA

## Adattamento delle linee guida

- Al fine di arrivare a uno **standard applicabile** occorre che il gruppo di lavoro declini i contenuti delle linee guida al **contesto locale** affinché la pratica giornaliera si rispecchi nelle raccomandazioni e nelle evidenze fornite

# La costruzione di un PDTA

## Adattamento delle linee guida

- Pertanto se le **linee guida** raccomandano quali interventi sanitari dovrebbero essere effettuati in relazione ad una **specifica situazione clinica**, un **PDTA** deve definire per ogni fase del processo assistenziale non solo il “**cosa**” ma anche:
  - “**chi**”: i professionisti responsabili;
  - “**dove**”: i vari contesti in cui va applicato;
  - “**quando**”: le tempistiche cliniche da rispettare;
  - “**come**”: la descrizione delle procedure specifiche

# La costruzione di un PDTA

## Adattamento delle linee guida

- In questa stessa fase può essere consigliabile stabilire i tempi e le modalità di **aggiornamento del PDTA** in modo da basare la pratica clinica sulle evidenze scientifiche più aggiornate.
- Bisognerà effettuare **a intervalli regolari** una revisione della letteratura di riferimento, e l'implementazione delle nuove evidenze nel PDTA.

# La costruzione di un PDTA

- **Fase Pilota di Applicazione e Valutazione del PDTA**
- durante una fase pilota si valuta **l'applicabilità** in ambito **assistenziale e organizzativo del PDTA** per correggere le azioni che non risultino congruenti con il raggiungimento degli obiettivi prefissati
- e le **aree di criticità**, come l'impossibilità ad attuare o la necessità di inserire indicazioni o azioni diversamente da quanto previsto nel PDTA.

# La costruzione di un PDTA

- **Fase di Applicazione e Valutazione del PDTA**
- è la fase successiva e consiste nell'**estenderlo all'intera organizzazione** attraverso adeguate strategie di implementazione
- Insieme all'applicazione bisognerà stabilire dei **momenti di verifica** nella quale si valuteranno i risultati ottenuti e le eventuali modifiche in relazione.

# La costruzione di un PDTA

- **Gestione e diffusione del PDTA**

il **PDTA** dovrà riportare degli **elementi** considerati **minimi per l'identificazione e la gestione**, e sono:

- denominazione committente;
- titolo del documento;
- numero di revisione con la data dell'ultima revisione;
- ambito in cui si applica il PDTA;
- gruppo di lavoro e altri professionisti che hanno partecipato alla redazione;
- data e firma di approvazione da parte della massima funzione gestionale “committente”

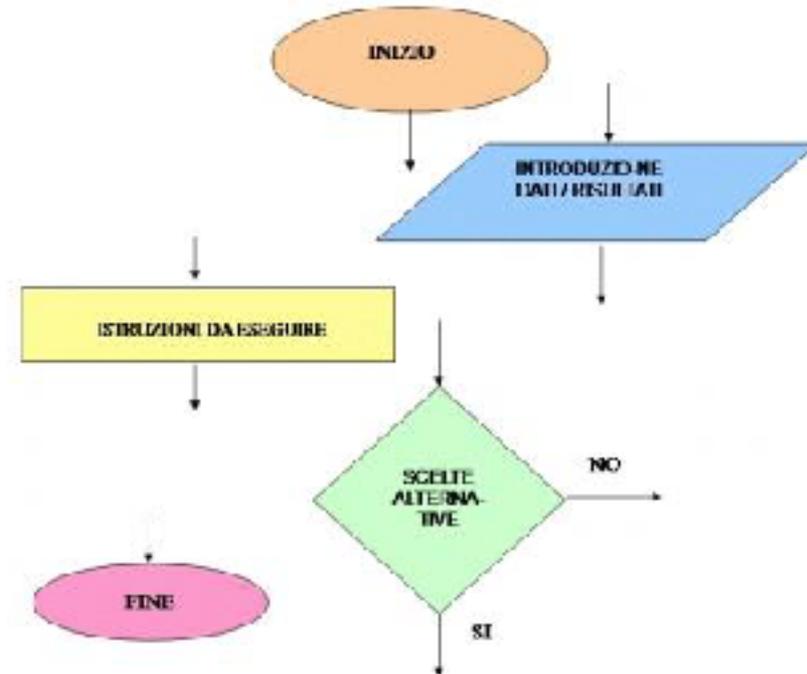
# La costruzione di un PDTA

- **Gestione e diffusione del PDTA**
- Per la diffusione del PDTA dovranno, infine, essere utilizzati gli strumenti di comunicazione aziendali che possono essere interni o esterni in base alla scala di diffusione prevista (Sito internet della struttura, corsi di aggiornamento ecc)

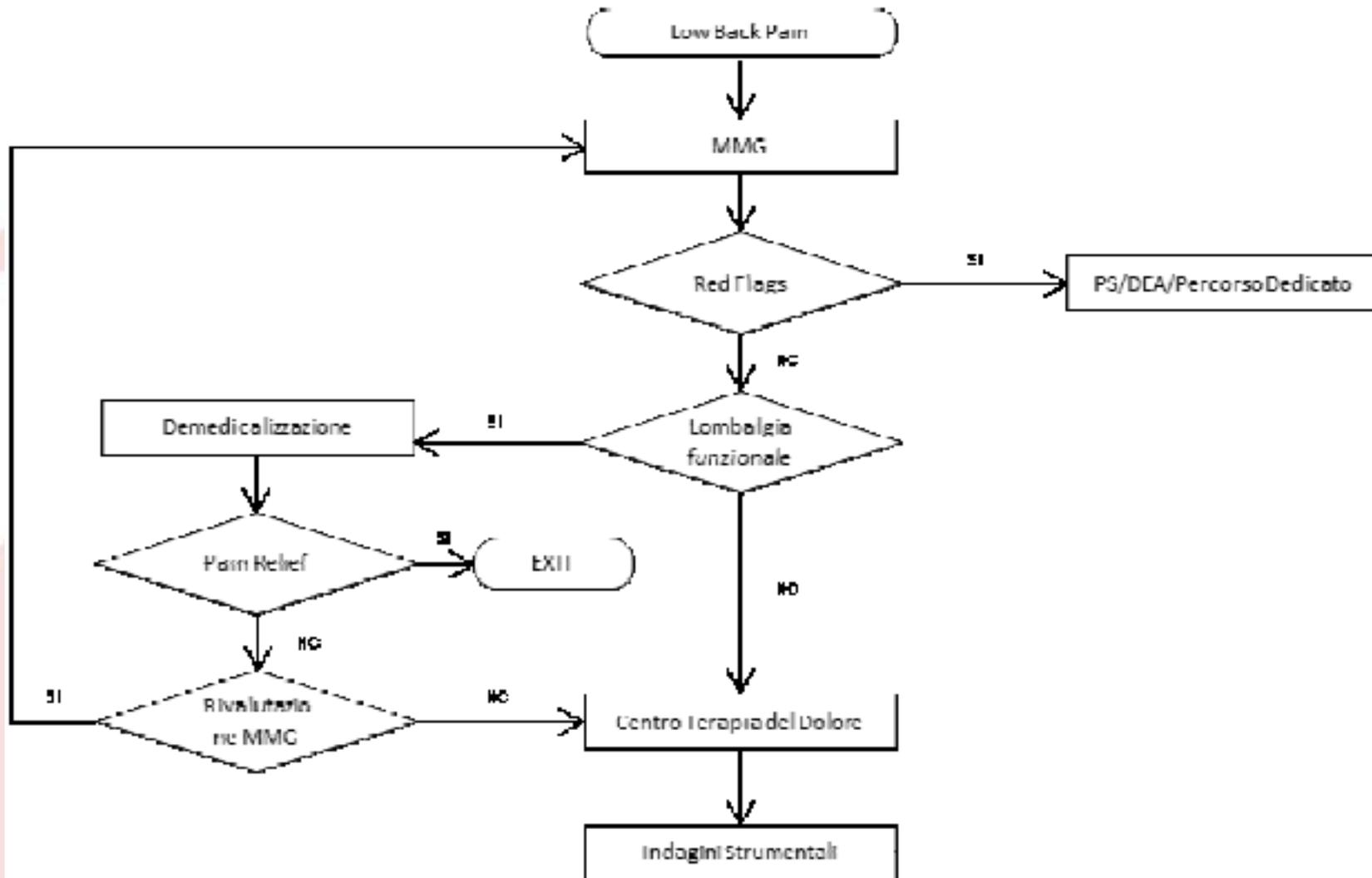
# Il processo di analisi e la rappresentazione



- Diagramma di flusso (flow-chart) è lo strumento migliore per descrivere e rappresentare un PDTA/PIC
  - Visione globale dell'intero percorso
  - Identificazione di episodi (attività o insieme di attività) significativi
  - Identificazione dei soggetti preposti alla gestione di ogni singola attività

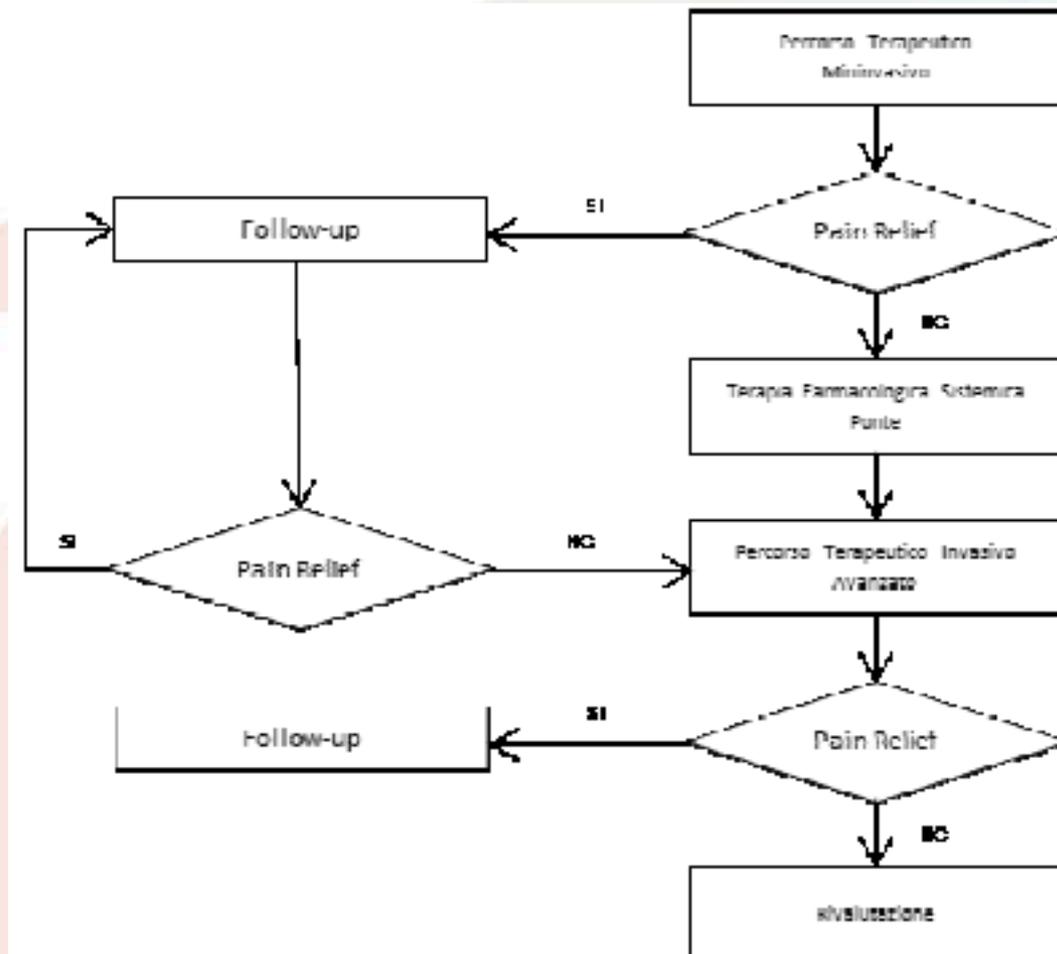


# PDTA per il dolore MSK in Italia

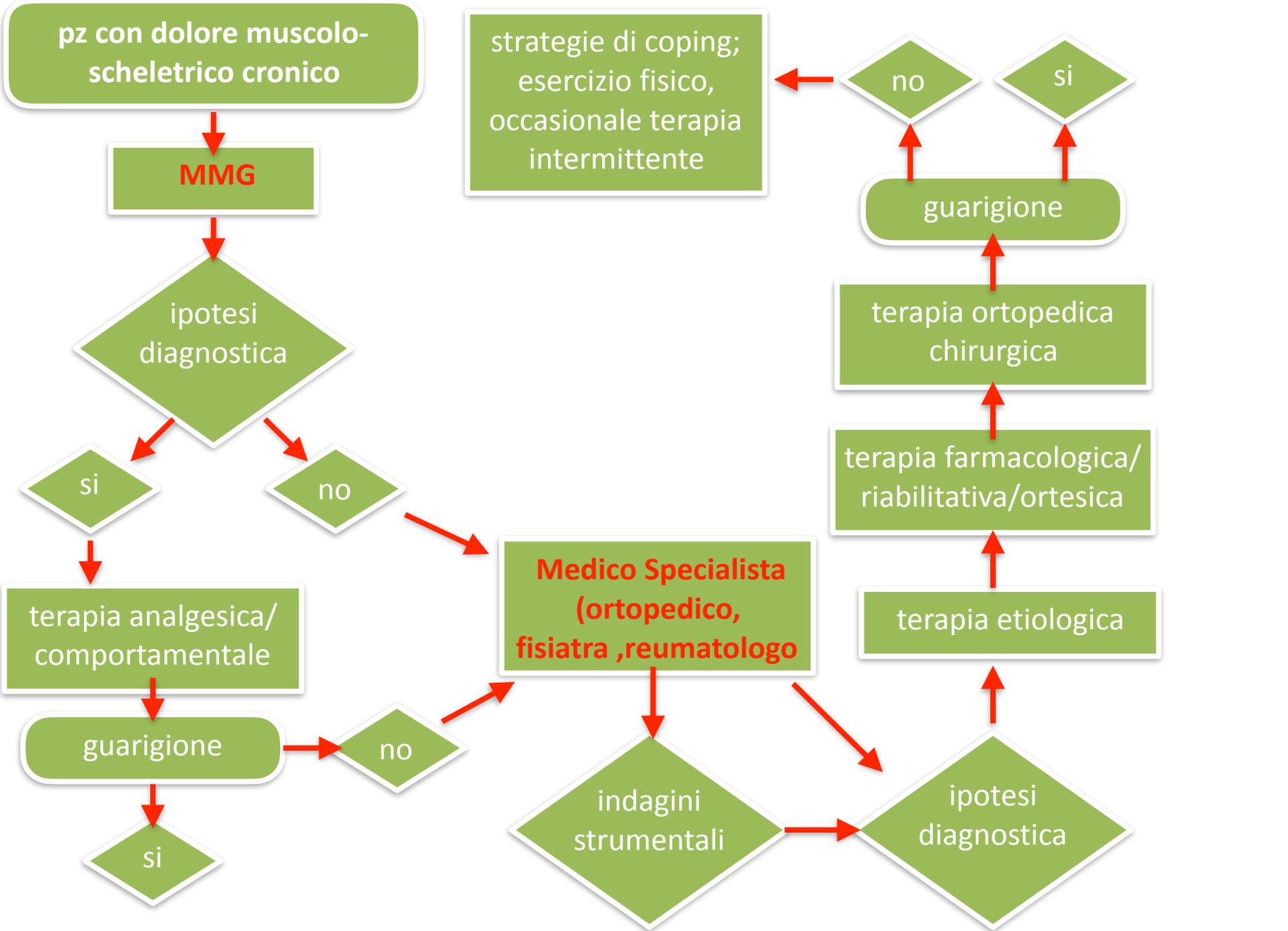


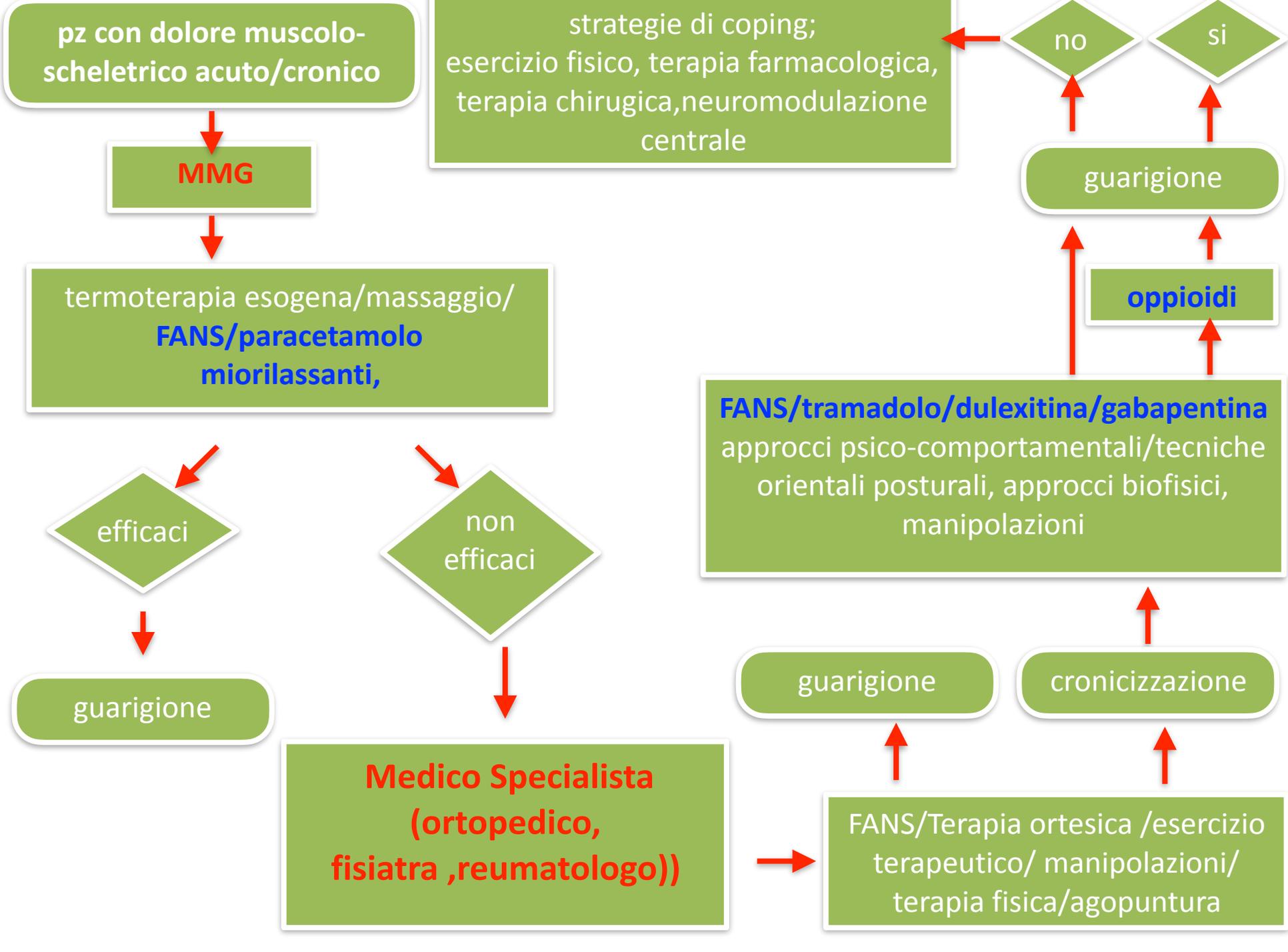
PDTA LBP Piemonte

# PDTA per il dolore MSK in Italia



PDTA LBP Piemonte





pz. con dolore muscolo-scheletrico acuto

MMG

FANS (ibuprofene 1,2 g/die, diclofenac 150mg/die, naprossene 1,1 g/die) per 1 giorno  
PARACETAMOLO

NRS < 4

proseguire terapia < 10 gg

guarigione

NRS > 4

ketorolac  
tramadolo  
tapentadolo  
ossicodone

**Terapia farmacologica**

**pz. con dolore muscolo-scheletrico cronico**

**Medico  
Specialista**

**FANS**

**NRS<4**

**proseguire terapia**

**guarigione**

**NRS>4**

**si associano  
Duloxetina, Gabapentina, antidepressivi  
triciclici, tramadolo + adiuvanti**

**NRS>4**

**tapentadolo, ossicodone , buprenorfina  
transdermica, fentanyl os/ transdermico**

# conclusioni

- » il dolore MS acuto, subacuto o cronico sono delle condizioni cliniche molto comuni
- » l'inquadramento etiopatogenetico e la quantificazione sono mandatori per definire una adeguata terapia
- » carenza di linee-guida basate sull'EBM
- » carenza di PDTA/PIC
- » la nostra proposta di un PDTA/PIC per il dolore MS ha caratteristiche di appropriatezza e applicabilità