



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Progetto formativo sul Low Back Pain realizzato nel 2015

Il “Low Back Pain” (lombalgia comune) è una tipologia di dolore tra le più frequenti in campo sanitario con un indice di assenteismo dal lavoro molto elevato (20/25% circa rispetto alle altre tipologie di diagnosi).

A dicembre 2014 la Regione Piemonte ha diffuso a tutte le Aziende sanitarie regionali proprio un PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) sul “Low Back Pain”.

Il corso di formazione, che è stato pensato e realizzato nel corso del 2015 ed è stato rivolto principalmente al personale medico, anche se era presente una piccola parte di personale infermieristico, nasce proprio dall’esigenza di trattare questa tematica in linea, tra l’altro, con quanto emanato dalla Regione Piemonte.

Per la realizzazione di tale corso è stata scelta la modalità FAD (Formazione a Distanza) e una parte residenziale conclusiva.

Il punto di forza di tale corso è stata la multidisciplinarietà e la possibilità, nell’incontro residenziale conclusivo, di un confronto diretto tra professionisti, in particolare tra operatori ospedalieri (radiologi, medici di pronto soccorso, anestesisti, etc.) e medici di famiglia.

E’ stata anche un’occasione per diffondere il PDTA sul “Low Back Pain” a tutti i medici di famiglia; infatti, tale documento è pubblicato nella sezione riservata ai medici e ai pediatri di famiglia di questo sito web, ma questa pubblicazione non è sufficiente a sensibilizzare i medici stessi su questa tematica così frequente.

Nel corso FAD sono stati presentati due casi clinici di complessità molto diversa, con necessità di approcci diversi e rivalutazioni diverse. La possibilità, nella giornata conclusiva, di condividere due modalità diverse di percorsi di cura indicativi per ciascun caso con relativi commenti, dubbi, criticità è stata molto apprezzata, anche in funzione di una restituzione del lavoro svolto.

L’acquisizione dei concetti trattati nel PDTA regionale si è dimostrata efficace e condivisa da tutti i partecipanti ai forum e alla giornata d’aula. Gli interventi hanno dimostrato che la maggior parte dei professionisti possedeva già un orientamento in linea con quanto proposto dal PDTA, che a questo punto riconosce su basi scientifiche un vero e proprio percorso di cura.

Per la valutazione dei risultati e delle considerazioni emerse dai forum di discussione e dall’incontro in aula è stata utilizzata una griglia che delinea il percorso del paziente e le attitudini dei vari professionisti nell’approccio alla lombalgia.

Nella griglia sono stati presi in esame alcuni punti “cardine” da considerare come metodologia di presa in carico, tenendo conto della multidisciplinarietà delle figure

professionali coinvolte (valutazione del dolore, scelta dei farmaci da usare, esami radiologici e/o visite specialistiche richieste, importanza dell'empowerment del paziente, attività fisica e mobilizzazione, modalità di rivalutazione).

Per quanto riguarda la valutazione del dolore al primo approccio e nei successivi momenti di cura, è emersa una maggiore attitudine all'utilizzo delle scale di valutazione da parte soprattutto delle professionalità infermieristiche, che verosimilmente, anche per formazione professionale, appaiono anche molto attente al vissuto di malattia, all'ascolto del paziente e al counselling.

Non per questo i medici sottovalutano questi aspetti, ma soprattutto nella fase acuta sono volti principalmente all'anamnesi, all'esame obiettivo e alla terapia; in ogni caso emerge comunque la necessità di rafforzare e fornire informazioni corrette al paziente e ai familiari, di facilitare l'empowerment del paziente stesso e di offrirgli un percorso in cui si senta accolto e ove esista una possibilità di rivalutazione anche a breve, se necessario.

Tutti i professionisti delle varie discipline hanno concordato sull'incentivazione dell'attività fisica, anche adattata, da consigliare specialmente ai pazienti con lombalgia meccanica ricorrente senza Red Flags.

Nella discussione di questo ultimo punto emerge comunque la difficoltà dei professionisti a cambiare l'approccio allo stile di vita dei pazienti e anche a gestire correttamente il tempo fisiologico necessario alla regressione della sintomatologia senza che il paziente autonomamente si rivolga ad altri professionisti.

Tutti concordano sulla non necessità di effettuare, nelle prime fasi del processo di cura, esami radiologici di qualsiasi genere e/o visite specialistiche: in particolare la visita fisiatrica viene riconosciuta a elevato rischio di inappropriata, fatte salve le condizioni in cui il paziente possa beneficiare di consigli e indicazioni specifiche, soprattutto in caso di recidive o cronicizzazioni.

Le comorbidità presentate dai due casi clinici sono state adeguatamente prese in considerazione, dimostrando la necessità di una presa in carico globale del paziente soprattutto in presenza di fattori di rischio modificabili.

Dal corso emerge la necessità di poter lavorare come team multi-professionale e la necessità di rafforzare l'integrazione e la collaborazione ospedale-territorio, soprattutto per patologie frequenti e a elevato impatto.

Da parte di tutti è riconosciuta come fondamentale la necessità di non sottovalutare il dolore e il vissuto del paziente, indipendentemente dalla complessità del caso e dal percorso di cura individuato.

L'obiettivo principale è quello di creare un'alleanza terapeutica, coinvolgendo il paziente e la famiglia nel proprio percorso di cura in quanto principale attore coinvolto.

La realizzazione di quanto sopra espresso dovrebbe evitare il ricorso ad altri percorsi e ad altre figure professionali non sempre appropriati.

Gli strumenti utilizzati che il corso ha prodotto sono:

- 1) diffusione del PDTA
- 2) griglia sinottica di lavoro
- 3) conoscenza delle pratiche a rischio di inappropriata nelle indagini diagnostiche. (riferimento SIRM e Slow Medicine).

La proposta operativa/suggerimento da parte dei medici di famiglia coinvolti è stata quella di disporre di una scheda redatta con la collaborazione dei vari specialisti coinvolti, che consenta ai medici di famiglia di illustrare ai propri pazienti consigli, indicazioni ed esercizi realizzabili al domicilio del paziente e in assoluta autonomia per gestire il Low Back Pain senza Red Flags nelle prime fasi, in attesa di un approccio più continuativo e volto alla prevenzione delle recidive.

Tale proposta operativa sarà oggetto di un lavoro successivo da parte di alcuni professionisti che hanno già partecipato al corso nonché potrebbe essere proposta come “mandato” dei partecipanti alla prossima edizione di tale corso prevista già per il 2016.

dottor Giuseppe Roberti

Coordinatore COSD (Comitato Ospedale Senza Dolore) – ASL TO4

Direttore struttura complessa Anestesia e Rianimazione Ciriè

dottorssa Carla Bena

Componente COSD (Comitato Ospedale Senza Dolore) – ASL TO4

Medico Responsabile struttura semplice Cure Domiciliari Distretto di Settimo Torinese