

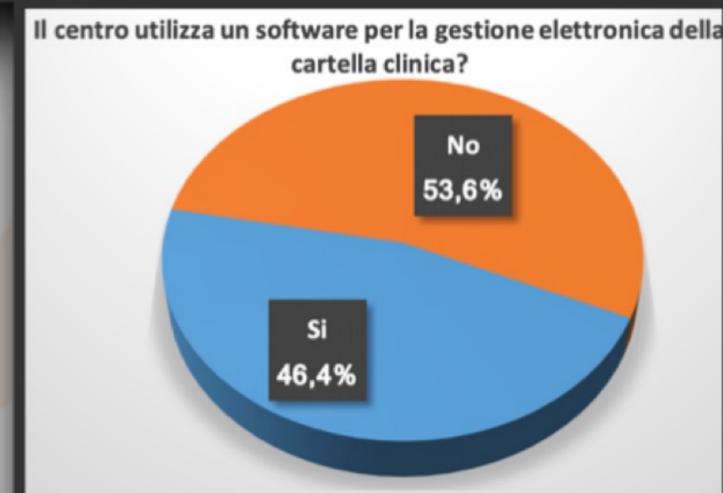
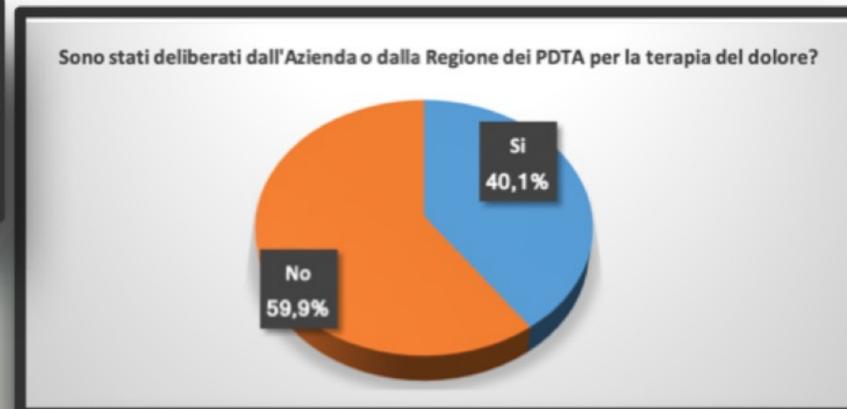


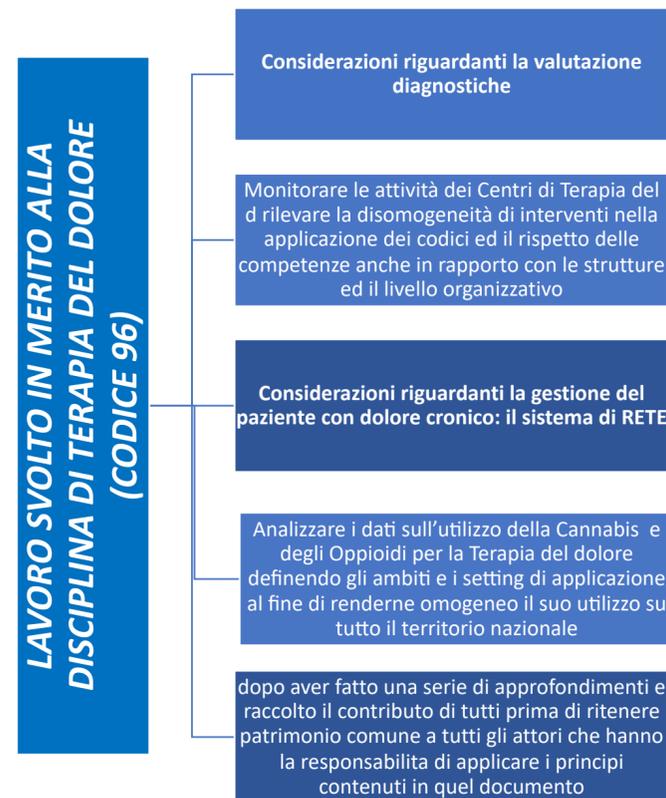
Indicatori di esito e
monitoraggio della
performance delle Reti di
Terapia del Dolore

Francesco Amato
Dir. Dip. Onco-Ematologico
Dir. U.O.C. Terapia del Dolore
A.O. Cosenza

Coordinatore tavolo tecnico
Terapia del Dolore Ministero
della Salute

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF
Health Planning AND Management
 RESEARCH ARTICLE
Analysis on chronic pain management: Focus on the Italian network





LAVORO SVOLTO IN MERITO ALLA DISCIPLINA DI TERAPIA DEL DOLORE (CODICE 96)

Individuazione delle attività che caratterizzano la disciplina

La disciplina di terapia del dolore ha compiti diagnostici, terapeutici e gestionali.

La diagnosi del tipo di dolore è specifica della disciplina e si differenzia dalla diagnosi di malattia che può richiedere interventi multidisciplinari

La disciplina di terapia del dolore si occupa del dolore acuto e del dolore cronico seguendo percorsi di cura differenti.

Per quanto riguarda il dolore acuto la disciplina offre possibilità diagnostiche/terapeutiche specialistiche proprie e prioritarie rispetto a scelte di cura di altre discipline.

L'ospedale è il luogo dove la disciplina viene esercitata ma è anche il luogo privilegiato verso cui la disciplina può agire con l'obiettivo di garantire un ospedale senza dolore.

abbiamo accreditato le reti (modello misto) secondo la normativa concorrente della legislazione vigente

il ciclo della performance prevede un'articolazione triennale (pianificazione) e annuale programmazione c. considerando che il livello organizzativo dei soggetti erogatori è aziendale. Le reti nascono per gestire un percorso

Un sistema di "RETE" è essenziale per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico

**Indicatori di
Processo**

Tempo di attesa per
l'accesso alle
prestazioni
ambulatoriali di
terapia del dolore e
rispetto % dei
tempi per visite con
priorità (B, D, P)

Indicatori di Esito

Numero di pazienti in carico alla rete di TD/ricieste di prima visita

Numero di PDTA TD redatti e implementati nelle reti locali

Numero di interventi di terapia del dolore, eseguiti in regime di ricovero ospedaliero (codice 96)

Presenza di valutazione e rivalutazione del dolore nella

documentazione sanitaria in qualunque setting



La **cronicità** è il tema di una nuova condizione di malattia che richiede servizi tesi a dare supporto alla difficoltà sia della persona malata che della famiglia che ne deve sostenere sia il carico emozionale che operativo

Europe PMC Funders Group
Author Manuscript
Lancet. Author manuscript; available in PMC 2015 September 07.
Published in final edited form as:
Lancet. 2015 August 22; 386(9995): 743–800. doi:10.1016/S0140-6736(15)60692-4.

Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators*

Summary

Background—Up-to-date evidence about levels and trends in disease and injury incidence, prevalence, and years lived with disability (YLDs) is an essential input into global, regional, and national health policies. In the Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013), we estimated these quantities for acute and chronic diseases and injuries for 188 countries between 1990 and 2013.

Methods—Estimates were calculated for disease and injury incidence, prevalence, and YLDs using GBD 2010 methods with some important refinements. Results for incidence of acute disorders and prevalence of chronic disorders are new additions to the analysis. Key improvements include expansion to the cause and sequelae list, updated systematic reviews, use of detailed injury codes, improvements to the Bayesian meta-regression method (DisMod-MR), and use of severity splits for various causes. An index of data representativeness, showing data availability, was calculated for each cause and impairment during three periods globally and at the country level for 2013. In total, 35 620 distinct sources of data were used and documented to calculated estimates for 301 diseases and injuries and 2337 sequelae. The comorbidity simulation

Correspondence to: Prof Theo Vos, Institute for Health Metrics and Evaluation, 2301 5th Avenue, Suite 600, Seattle, WA 98121, USA. tvo@uw.edu
*Collaborators listed at the end of the Article

Contributors
TV, ADL, MN, and CJLM prepared the first draft. TV, CJLM, MFM, GH, and CS finalized the draft based on comments from other authors and reviewer feedback. TV, ADL, MN, and CJLM conceived of the study and provided overall guidance. TF, RB, SB, DD, LS, and JW performed final statistical analyses. All other authors provided data, developed models, reviewed results, provided guidance on methodology, and reviewed the manuscript.

See **Online Comment** [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62254-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62254-6)
See **Online** for appendix

For the **Global Health Data Exchange** see <http://ghdx.healthdata.org>
For more on **DisMod-MR 2.0** see <http://ihmeuw.org/dismod-ode>
For the **Cancer Incidence in Five Continents** see <http://ci5.iarc.fr/Default.aspx>
For **GBD Data Visualizations** see <http://www.healthdata.org/gbd/data-visualizations>

Declaration of interests
FP-R has consulted for Astra-Zeneca, Menarini, and Pfizer, honoraria for developing educational materials from Astra-Zeneca, and Menarini, been a speaker for Astra-Zeneca, Menarini, Sociedad Espanola de Reumatologia, and has received investigational grants from Fundacion Espanola de Reumatologia, Ministerio de Sanidad (Gobierno de Espana), Asociacion de Reumatologos del Hospital de Cruces. JC reports grants from National Kidney Foundation, is a board member of the Kidney Disease Improving Global Outcomes, and has a patent on glomerular filtration rate estimation using a panel of biomarkers pending. The other authors declare no competing interests.

La malattia cronica è una nuova specificità clinica che contiene elementi della malattia di base da cui deriva, ma si ridisegna in una forma nosologicamente propria che ha caratteri di specificità sia per ciò che riguarda le **ragioni organizzative di presa in carico** sia per ciò che riguarda gli aspetti prevalenti comuni a tutte le forme. Derivanti dallo stato di **disabilità inpotenza funzionale** e da un segno primario presente nell'80% delle stesse cioè il fattore **dolore**

Europe PMC Funders Author Manuscripts

Page 54

Mean YLDs x1000	Mean rank (95% UI)	1990 leading causes	2013 leading causes	Mean rank (95% UI)	Mean YLDs (x1000)	Median percentage change
46068	1.3 (1-2)	1 Low back pain	1 Low back pain	1.0 (1-1)	72318	57% (53 to 61)
40079	2.0 (1-3)	2 Iron-deficiency anaemia	2 Major depression	2.1 (2-4)	51784	53% (49 to 59)
33711	2.8 (1-4)	3 Major depression	3 Iron-deficiency anaemia	3.6 (2-6)	36663	-9% (-10 to -7)
22294	4.7 (4-6)	4 Neck pain	4 Neck pain	4.3 (3-6)	34348	54% (49 to 60)
21633	5.1 (3-7)	5 Other hearing loss	5 Other hearing loss	5.3 (3-9)	32580	51% (45 to 55)
19805	5.8 (4-8)	6 Migraine	6 Migraine	6.6 (3-10)	28898	46% (41 to 50)
17180	6.9 (4-9)	7 Anxiety disorders	7 Diabetes	6.7 (5-9)	29518	136% (127 to 144)
15151	7.9 (6-10)	8 COPD	8 COPD	7.8 (4-10)	26131	72% (67 to 79)
12672	9.5 (7-12)	9 Other musculoskeletal	9 Anxiety disorders	8.5 (5-10)	24356	42% (36 to 47)
12533	9.5 (8-11)	10 Diabetes	10 Other musculoskeletal	9.2 (7-10)	22644	79% (75 to 83)
10337	11.6 (10-13)	11 Falls	11 Schizophrenia	11.5 (11-15)	15204	52% (50 to 54)
9995	12.0 (9-16)	12 Schizophrenia	12 Falls	12.7 (12-14)	12818	23% (14 to 35)
8048	14.7 (12-19)	13 Asthma	13 Osteoarthritis	12.8 (11-15)	12811	75% (73 to 78)
7831	15.5 (10-23)	14 Refraction and accommodation	14 Refraction and accommodation	15.5 (11-22)	11257	44% (40 to 47)
7362	16.2 (13-20)	15 Diarrhoeal diseases	15 Asthma	16.1 (12-21)	10596	32% (29 to 35)
7307	16.4 (14-19)	16 Osteoarthritis	16 Dysthymia	17.4 (14-21)	9849	55% (52 to 57)
6780	18.5 (14-24)	17 Dermatitis	17 Bipolar disorder	17.5 (12-25)	9911	49% (46 to 53)
7491	18.8 (8-36)	18 War and legal intervention	18 Medication overuse headache	17.8 (12-27)	9846	120% (109 to 134)
6643	18.8 (13-26)	19 Bipolar disorder	19 Other mental and substance	18.5 (14-24)	9257	52% (50 to 54)
6368	19.7 (15-24)	20 Dysthymia	20 Dermatitis	18.8 (15-25)	9278	37% (35 to 39)
6076	20.6 (15-25)	21 Other mental and substance	21 Alzheimer's disease	22.2 (18-26)	7774	92% (85 to 99)
5699	22.1 (17-26)	22 Alcohol use disorders	22 Alcohol use disorders	23.0 (18-28)	7654	34% (32 to 37)
5827	22.9 (12-38)	23 Acne vulgaris	23 Epilepsy	23.2 (18-30)	7544	41% (28 to 57)
5365	23.5 (18-29)	24 Epilepsy	24 Edentulism	25.9 (21-31)	6856	46% (43 to 48)
5288	23.9 (17-31)	25 Conduct disorder	25 Diarrhoeal diseases	26.1 (23-30)	6854	-7% (-9 to -5)
		26 Edentulism	26 Acne vulgaris			
		27 Medication overuse headache	29 Conduct disorder			
		28 Alzheimer's disease	52 War and legal intervention			

Figure 3. Top 25 causes of global YLDs in 1990 and 2013
YLD=years lived with disability. UI=uncertainty interval. COPD=chronic obstructive

Il fattore dolore determina in primis lo stato disabilitante che inibisce e che ne caratterizza la capacità di accettazione minandone i programmi di riabilitazione e socializzazione.

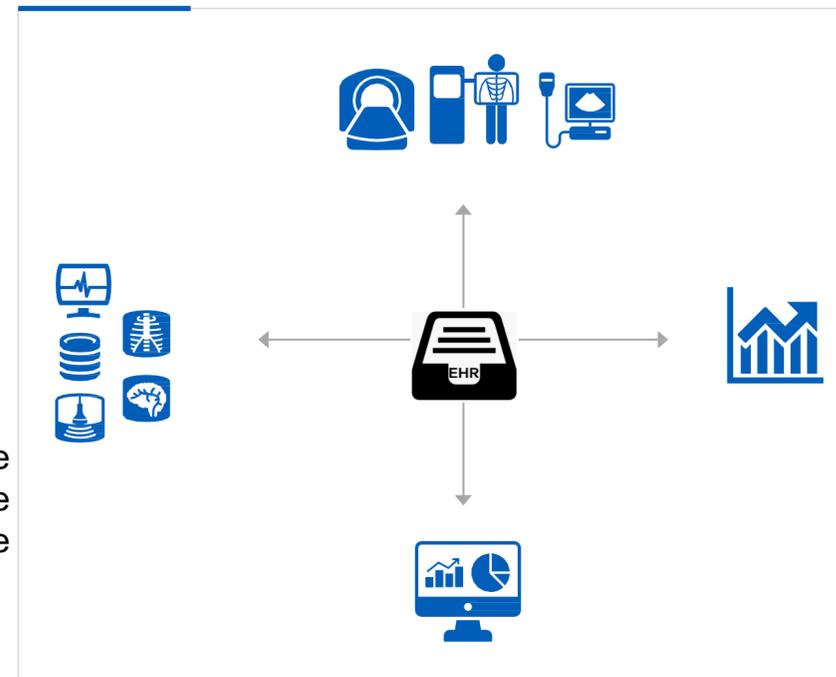


Riorganizzazione dei servizi secondo una
logica sempre più orientata verso la
presa in carico
per percorso di cura dimissione
protetta

Prendersi carico del paziente

Il percorso deve seguire una rete

La ratio è un precesso per percorso di cure non per Silos , dove ci sia qualcuno che faccia sintesi e che ci sia qualcuno che governi il percorso di cura





<p>Elemento Organizzativo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> L'intento è quello di non far tornare il malato inutilmente in Ospedale 		
<p>Elemento Professionale</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppare il percorso che cambi il paradigma dello specialista d'organo eticita 		
<p>Elemento Innovativo</p> 	<ul style="list-style-type: none"> La condivisione delle informazioni per favorire lo scambio dei dati e quindi il governo clinico. 		
<p>Per favorire questo cambiamento</p> 	<p>Bisogna lavorare su tre leve</p> 	<p>Funzionalità di Audit</p> 	<p>Analytics & AI</p> 

Mancanza di dialogo tra le varie articolazioni della reti
 Il paziente viene rilasciato alla ricerca casuale di quelle che sono la ricerca delle attitudine secondarie dei processi di cura

Consolidamento dei Dati e Condivisione

Tutti i dati sanitari provenienti da tutto il continuum dell'assistenza al paziente devono risiedere in un Data Lake Clinico: un luogo per consentire l'accesso, l'analisi e la gestione di tali dati.

Quei pazienti che appartengono ad un rischio legato a determinate condizioni

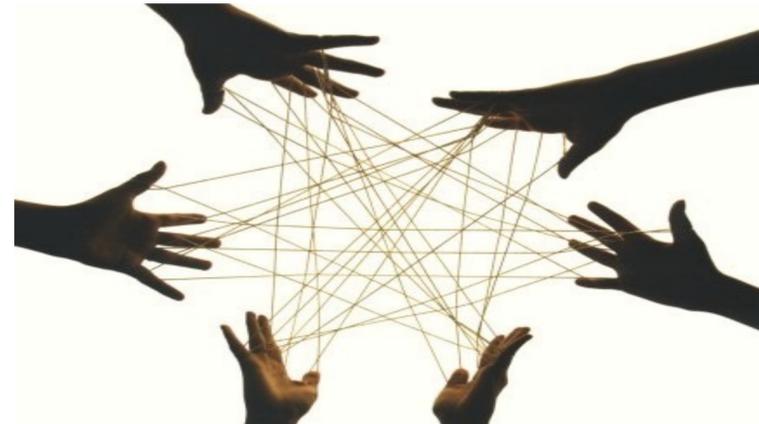
Condividere

Mappatura dei centri, stratificazione della popolazione, centralizzazione dei dati: disponibilità, fruibilità, tracciabilità

Individuare il setting più appropriato per la risposta al bisogno

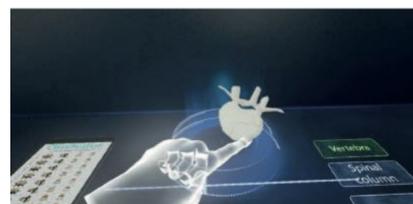
Rivalutazione del bisogno





- Chi ha bisogno di essere seguito in rete?
- Le reti concorrono alla presa in carico di questo bisogno
- quindi forte **organizzazione** e **monitoraggio** di queste strutture che si trovano all'interno di una organizzazione territoriale che ha cambiato la sua organizzazione.
Formazione





Tale condizione di Cronicità con il passare del tempo si aggrava Richiedendo per instabilità del quadro clinico episodi di ricoveri intercorrenti

Formazione Avanzata



formazione avanzata

Le nuove tecnologie. Servono per avvicinare i servizi alle persone

meccanismi operativi e strumenti pratici

THANK YOU



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)