

III° CONGRESSO CONGIUNTO DI ORTOPEDIA TECNICA

formazione - tecnologia - appropriatezza - evidenze - prescrivibilità - sicurezza -
linee guida - mercato - tariffe: le sfide del tecnico ortopedico moderno



Bologna 17/18/19 aprile 2018



*Il coordinamento del comparto per la stesura delle procedure tecniche
e delle linee guida in Tecniche Ortopediche*

Prof. Valter Santilli

Professore Ordinario Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università "Sapienza" di Roma

Dir. Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa



IL D.D.L. GELLI – BIANCO E LE NORME RILEVANTI IN AMBITO
PENALE

In data **8/03/2017** è stata pubblicata in Gazzetta ufficiale la **Legge Gelli – Bianco, “Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario”** che mira a riformare, ad appena quattro anni dall’introduzione del D.L. Balduzzi, la disciplina della responsabilità professionale del medico.

- Per quel che concerne le **norme di rilevanza penale**, la Legge Gelli-Bianco, introduce alcune **significative novità**.



IL D.D.L. GELLI – BIANCO E LE NORME RILEVANTI IN
AMBITO PENALE

- **L'articolo 5** “Buone pratiche clinico – assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida”, prescrive al primo comma che
- “Gli esercenti le professioni sanitarie (ndr anche i TECNICI ORTOPEDICI), nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, **si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida** pubblicate ai sensi del comma 3.....
 - ... **In mancanza** delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle **buone pratiche clinico – assistenziali**”.



IL D.D.L. GELLI – BIANCO E LE NORME RILEVANTI IN
AMBITO PENALE

Art. 6 “*Responsabilità penale dell’esercente la professione sanitaria*”, prescrive che, dopo l’articolo 590-quinquies del Codice penale, sia inserito il seguente “Art. 590-sexies (Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario)”. – (co. 1)

- «*Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell’esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma. (co. 2) Qualora l’evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico – assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto*”.



Art. 5 “Buone pratiche clinico – assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida”, prescrive al primo comma che

“...raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale.

n.d.a Spesso per una medesima disciplina coesistono diverse società scientifiche, quali e quante di queste saranno accreditate presso il Ministero della salute?

Ad oggi ancora un Mistero!!

Il Sistema di Accreditamento delle Linee Guida

Art. 5 “Buone pratiche clinico – assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida”

La legge stabilisce cheil Sistema Nazionale delle linee guida (SNLG) raccoglierà le linee guida che saranno poi pubblicate sul sito internet dell’Istituto Superiore di sanità , “ previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonchè della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni

N.d.a. Quante linee guida e buone pratiche saranno presenti sul sito dell’ISS?



<https://www.snlg-iss.it>

Si comunica che per effetto della Legge n° 24 dell'8 marzo 2017 Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie il sito e i suoi contenuti sono in fase di aggiornamento.

***APERTURA DEL SITO FISSATA PER IL 7
MAGGIO p.v***

Decreto attuativo Sistema Nazionale Linee Guida

DECRETO 27 febbraio 2018

- ISTITUZIONE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE LINEE GUIDA (SNLG)**

- NOMINA E FUNZIONI DEL COMITATO STRATEGICO**



Decreto attuativo Sistema Nazionale Linee Guida

DECRETO 27 febbraio 2018

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE LINEE GUIDA (SNLG)

- *Costituisce l'unico punto di accesso alle linee guida* di cui all'art. 5 della legge n. 24 del 2017, e ai relativi aggiornamenti
- Consente la **valutazione, l'aggiornamento e la pubblicazione delle linee guida**, anche ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui all'art. 590-sexies del codice penale, come introdotto dall'art. 6, comma 1, della legge n. 24 del 2017



ART. 3 FUNZIONI DEL COMITATO STRATEGICO

- a) definisce le priorità del SNLG, in merito alle tematiche cliniche, di salute pubblica e organizzative, sulla base dei seguenti criteri:
- 1) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana
(n.d.a. ma per le malattie a basso impatto epidemiologico non si avranno linee guida?);
 - 2) *variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili;*
 - 3) diseguaglianze di processi ed esiti assistenziali;
(n.d.a. ma ad esempio tutti gli Ospedali e ASL hanno i mezzi diagnostico-terapeutici per applicare le Linee guida?)
 - 4) *benefici potenziali derivanti dalla produzione di linee guida;*
 - 5) *tipo e qualità delle evidenze disponibili;*
 - 6) *rischio clinico elevato;*
(n.d.a. e le patologie con rischio clinico medio non avranno Linee guida?)
 - 7) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione;



ART. 3 FUNZIONI DEL COMITATO STRATEGICO

- b) *Promuove un sistema efficiente di produzione di linee guida nazionali, evitando la duplicazione e sovrapposizione delle stesse;*
- c) *Monitora annualmente lo sviluppo del Sistema nazionale linee guida, il numero delle linee guida proposte per l'inserimento e successivamente inserite nel Sistema, i tempi di produzione delle linee guida e le criticità emerse nella fase di valutazione delle stesse, nonché il tasso di diffusione e recepimento delle linee guida da parte dei destinatari e l'impatto sugli esiti;*
(n.d.a- per elaborare Linee guida servono 2-3 anni, nel frattempo non si applica la legge Bianco-Gelli?)
- d) *Trasmette annualmente al Ministero della salute una relazione sull'attività svolta.*



ART. 4 MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELLE LINEE GUIDA

L'ISS, *entro trenta giorni dall'adozione del presente decreto*, definisce e *pubblica sul proprio sito* istituzionale

- *Standard metodologici per la predisposizione delle linee guida*
- *Criteri di valutazione delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni contenute nelle linee guida.*

...Stiamo aspettando !!



Art. 5 PROCESSO DI INSERIMENTO DELLE LINEE GUIDA NEL SNLG

Possono essere registrate sulla piattaforma del SNLG quali proposte di inserimento di linee guida:

- *nuove linee guida*
- *aggiornamenti di linee guida*
- *adattamenti nazionali di linee guida internazionali.*



Art. 5 PROCESSO DI INSERIMENTO DELLE LINEE GUIDA NEL SNLG

Entro **trenta giorni** dalla registrazione ISS valuta l'ammissibilità sulla base:

- a) delle priorità stabilite dal Comitato strategico;
- b) dell'eventuale disponibilità di linee guida aggiornate, nazionali o internazionali, adottabili nel contesto italiano;
- c) della copertura dell'area clinica di interesse, da parte di linee guida attuali, già inserite nel Sistema nazionale linee guida



ART. 5 PROCESSO DI INSERIMENTO DELLE LINEE GUIDA NEL SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA

*Il tempo intercorrente tra l'ammissione della proposta di linea guida registrata nella piattaforma informatica e la presentazione della stessa all'ISS per il giudizio di merito **non può essere superiore ai due anni ne' inferiore a sei mesi.***

L'ultima ricerca bibliografica a supporto della linea guida deve essere stata effettuata entro i dodici mesi precedenti la data di presentazione della versione approvata per la pubblicazione nel SNLG.

n.d.a. In un contenzioso penale o civile se l'operatore sanitario ha anticipato di sua iniziativa l'aggiornamento ancora non formalizzato nelle Linee Guida accreditate c/o l'ISS, come andrà valutata tale iniziativa?



LE LINEE GUIDA

“raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni degli esperti, al fine di aiutare medici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche”

n.d.a. L'Italia è l'unico paese che si è discostato dal concetto di raccomandazione legiferando e vincolando con un obbligo di comportamento



OBIETTIVI DELLE LINEE GUIDA

- ✓ *la promozione delle conoscenze sui percorsi terapeutico-diagnostici e sulle migliori tecnologie disponibili;*
- ✓ *la riduzione della variabilità dei comportamenti medici;*
- ✓ *il controllo dei costi dei trattamenti;*
- ✓ *il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica;*
- ✓ *la tutela del paziente e del sanitario (n.d.a. è veramente sempre così?)*



I REQUISITI PER LO SVILUPPO E L'APPLICABILITÀ DI UNA LINEA GUIDA EVIDENCE-BASED

1. **BASATA SULLE MIGLIORI PROVE SCIENTIFICHE,**
2. **DICHIARAZIONE SULLA QUALITÀ DELLE INFORMAZIONI UTILIZZATE (LEVELS OF EVIDENCE) E LA RILEVANZA (STRENGTH OF RECOMMENDATION).**
3. **REVISIONI SISTEMATICHE O DELL'AGGIORNAMENTO DI LINEE GUIDA BASATE SU PROVE DI EFFICACIA GIÀ PRODOTTE DA ALTRI GRUPPI O AGENZIE.**
4. **DEVE ESSERE MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE**
5. **ESPLICITARE LE ALTERNATIVE DI TRATTAMENTO E I LORO EFFETTI SUGLI ESITI.**
6. **FLESSIBILITÀ E ADATTABILITÀ ALLE MUTEVOLI CONDIZIONI LOCALI.**
7. **INDICATORI DI MONITORAGGIO UTILI A VALUTARNE L'EFFETTIVA APPLICAZIONE.**
8. **CHIARA, AGGIORNATA , USARE UN LINGUAGGIO COMPRENSIBILE.**

**Piano Nazionale
per le Linee Guida
(PNLG)**

Maggio 2002

Il Sistema di Accreditamento delle Linee Guida

Per essere **accreditate** le LINEE GUIDA devono soddisfare, soprattutto, 3 criteri fondamentali:

- ***MULTIPROFESSIONALITA'***
- ***MULTIDISCIPLINARIETA'***
- ***PREVEDERE LA PARTECIPAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI***
- ***REVISIONI SISTEMATICHE DELLA LETTERATURA***
- ***GRADUAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI (GRADING)***
- ***INDICATORI DI MONITORAGGIO***

Lo standard di valutazione delle linee guida oggi più diffuso è il
“Sistema AGREE”



Quante linee guida potranno essere accreditate dall'ISS ?

Secondo uno studio riportato nel 2015 da acuta dottrina (Di Landro), **esaminando 431 linee guida** apparse in un decennio,

- il 67% non descriveva il tipo di professionalità coinvolto nella loro elaborazione;
- l'87 % non indicava se le linee guida poggiavano su precedenti ricerche sistematiche condotte nella letteratura scientifica;
- l'82% non graduava la forza e l'affidabilità delle raccomandazioni in esse contenute, in relazione all'univocità della sottostante evidenza scientifica.
- **Solo il 5 % delle LG esaminate rispettava tutti i tre parametri indicati.**





"Scegliere una linea guida è come iniziare un percorso, dove il tragitto consigliato e già intrapreso da altri, è una sicurezza per non perdersi nel labirinto delle molteplici opzioni." VS

TRATTAMENTO DELLA LOMBALGIA

LINEE GUIDA PUBBLICATE- Negli ultimi 5 anni

- **13 LG per la LOMBALGIA ACUTA E SUBACUTA**
- **11 LG per la LOMBALGIA CRONICA**
- **8 LG per la LOMBALGIA ASSOCIATA A SINDROME RADICOLARE**



32 linee guida !!!

GRADUAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI (GRADING)

“Definisce il grado di validità delle informazioni scientifiche poste alla base di una serie di raccomandazioni e chiarisce quanta importanza si attribuisce alla loro applicazione”

n.d.a Ma non tutte le raccomandazioni sono di grado A, e queste sono poche!!! Quelle di grado B,C,D... come andranno valutate in caso di contenzioso?



GRADUAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI (GRADING)

Il livello di prova (LdP)- level of evidence-

si riferisce alla probabilità che un certo numero di conoscenze sia derivato da studi pianificati e condotti in modo tale da produrre informazioni valide e prive di errori sistematici.

La forza della raccomandazione (FdR)

si riferisce invece alla probabilità che l'applicazione nella pratica di una raccomandazione determini un miglioramento dello stato di salute della popolazione, obiettivo cui la raccomandazione è rivolta.

La rilevanza delle decisioni (RdD)

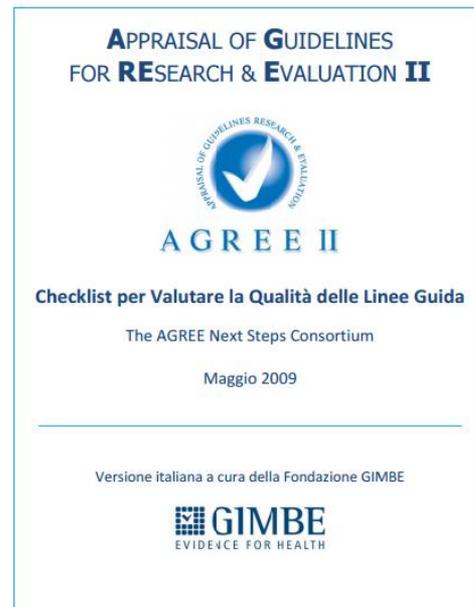
si riferisce infine a un indicatore che misura l'entità delle conseguenze prevedibili.



VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ METODOLOGICA DELLE LINEE GUIDA

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE)

Sviluppato per gestire adeguatamente la variabile qualità delle linee guida, attraverso la valutazione del rigore metodologico e la trasparenza con cui le LG sono state sviluppate.



IL D.D.L. GELLI – BIANCO E LE NORME RILEVANTI IN
AMBITO PENALE

- Il D.D.L. GELLI-BIANCO esplicitamente, prevede all'**articolo 6** che **le buone pratiche clinico – assistenziali** siano utilizzabili ai fini dell'affermazione dell'insussistenza di responsabilità in sede penale **UNICAMENTE IN ASSENZA di linee guida sulla materia.**



“LE BUONE PRATICHE”

In Letteratura manca una definizione univoca dei “buone pratiche clinico assistenziali”

La più recente letteratura specifica che sono “identificabili in interventi, strategie e approcci finalizzati a prevenire o mitigare le conseguenze inattese delle prestazioni sanitarie o a migliorare il livello di sicurezza delle stesse.

Esse possono includere interventi di sistema, organizzativi o di comportamento, singoli o combinati.



LE LINEE GUIDA ACCREDITATE ...*Riflessioni e Criticità*

- Le linee guida costituiscono l'espressione più compiuta dell'Evidence Based Medicine (EBM), la medicina basata sull'evidenza di dati statistici.
- Gli studi epidemiologici da cui emerge il dato statistico sono condotti su “cluster” di *pazienti standardizzati*, scelti casualmente di modo che le caratteristiche individuali si distribuiscano in maniera uniforme nel gruppo sperimentale.
- A differenza di quanto accade nella realtà, *il malato è (quasi sempre) affetto solo e soltanto dalla patologia oggetto dello studio.*



LE LINEE GUIDA ...Criticità

- Come ci si deve porre in presenza di **CO-MORBIDITÀ**?

Ad es. La linea guida per un pz. affetto dalla patologia 1 potrebbe porsi in antitesi con la linea guida 2 per altra patologia che affligge lo stesso paziente rendendosi opportuno disattendere le raccomandazioni di una delle due linee guida.

- Come si valuta il requisito di rispetto delle linee guida qualora vi sia stata adesione alla linea guida “a”, ma non alla linea guida “b”, altrettanto opportuna?



La multi-morbidity mette in crisi le linee guida, costruite su una sola patologia, e, conseguentemente, ogni modello di accertamento delle responsabilità penali che aspiri a fondarsi (quasi) esclusivamente su di esse.



***AD OGGI MANCANO CHIARE INDICAZIONI PER
L'ESERCENTE LA PROFESSIONE SANITARIA.....***

***CONSIDERANDO I TEMPI , NON BREVI, DI REVISIONE
DELLA LETTERATURA E DI PRODUZIONE DELLE LINEE
GUIDA***

***IN CASO DI CONTENZIOSO COME VERRÀ VALUTATA LA
CONDOTTA DELL'ESERCENTE LA PROFESSIONE
SANITARIA TENUTO CONTO CHE ANCORA NON SONO
PRESENTI INDICAZIONI SUL SITO DELL'ISS?***



*Linee guida in Tecniche Ortopediche
l'esempio della scoliosi*

Trattamento conservativo

Cosa ci dicono le linee guida?

➤ **Trattamento ortesico**

➤ **Grado di Raccomandazione B**

- ✓ Il trattamento ortesico è raccomandato per trattare la scoliosi idiopatica dell'adolescenza
- ✓ Per trattare la scoliosi idiopatica infantile e giovanile come primo passo per evitare o almeno ritardare l'intervento chirurgico.

➤ **Grado di Raccomandazione B**

- ✓ **Non trattare con corsetto i pazienti con curve al di sotto dei 15+/- 5° Cobb salvo parere contrario di un medico specialista**

➤ **Grado di Raccomandazione B**

- ✓ **Trattamento ortesico raccomandato per trattare i pazienti con curve superiori a 20+/- 5° Cobb, ancora in crescita nei quali sono dimostrati una progressione della deformità o un rischio elevato di peggioramento**

➤ **Trattamento ortesico**

➤ **Grado di Raccomandazione B**

✓ Si raccomanda che il corsetto venga indossato all'inizio del trattamento a tempo pieno, e comunque non meno di 18 ore, salvo parere motivato del clinico esperto di patologie vertebrali

➤ **Grado di Raccomandazione B**

Dato che vi è una “dose-reaione” al trattamento, si raccomanda che le ore quotidiane di utilizzo del corsetto siano proporzionali alla gravità della deformità, all'età del paziente, allo stadio del disturbo, agli obiettivi e ai risultati complessivi del trattamento, nonché alla compliance ottenibile

Grado di Raccomandazione B

Si raccomanda che i corsetti siano indossati sino alla fine della crescita ossea del rachide e che quindi il tempo di utilizzo sia gradualmente ridotto, salvo parere motivato del clinico esperto di patologie vertebrali



➤ **Trattamento ortesico**



➤ **Grado di Raccomandazione B**

Si raccomanda che la qualità del corsetto sia verificata attraverso una radiografia eseguita mentre il paziente indossa il corsetto

➤ **Grado di Raccomandazione A**

Si raccomanda che il corsetto tenga in considerazione oltre al piano frontale e orizzontale anche il piano sagittale

Grado di Raccomandazione B

Si raccomanda di utilizzare il corsetto meno invasivo in relazione alla situazione clinica, sempre che l'efficacia sia la stessa per ridurre l'impatto psicologico e per garantire una migliore compliance

Grado di Raccomandazione A

I corsetti non devono limitare l'escursione toracica in misura tale da determinare una riduzione della funzione respiratoria

Braces for idiopathic scoliosis in adolescents

New search

Conclusions changed

Review

Intervention

Stefano Negrini [✉](#), Silvia Minozzi, Josette Bettany-Saltikov, Nachiappan Chockalingam, Theodoros B. Grivas, Tomasz Kotwicki, Toru Maruyama, Michele Romano, Fabio Zaina

First published: 18 June 2015

- **Valutare l'efficacia del corsetto in pazienti con scoliosi idiopatica confrontandola con gruppi di pazienti sottoposti ad altri trattamenti o a nessun trattamento**

**Pazienti curve scoliotiche da 15° fino a 45°
E' stato considerato l'impiego del corsetto**

- **Elastico**
- **Rigido**
- **super rigido**

- **OBIETTIVO:**
 - ✓ valutare quanto l'impiego del corsetto incidesse su
 - qualità di vita
 - disordini polmonari
 - disabilità
 - impatto psicologico e cosmetico
 - progressione della curva
 - dolore

➤ **Trattamento ortesico**

- ✓ Non sono stati riscontrati disturbi e disabilità polmonari
- ✓ La qualità di vita non è stata influenzata durante il trattamento con corsetto
- ✓ La qualità della vita, il mal di schiena, l'impatto psicologico e cosmetico non sono cambiati nel lungo termine

Tutti gli studi inclusi dimostrano che l'utilizzo del corsetto evita la progressione della curva scoliotica

- ✓ **La qualità degli studi risulta bassa**

Perchè

- ✓ Numero RCT ridotto
- ✓ Ridotto numero di partecipanti
- ✓ Alto tasso di fallimento degli RCT
(genitori hanno l'esigenza di scegliere con il medico il trattamento più efficace per il proprio figlio e quindi rifiutano la randomizzazione)

➤ **Trattamento ortesico**

Non ci sono studi che pongono indicazione sull'efficacia di un corsetto piuttosto che un altro



- **Corsetti rigidi**
- ✓ Scoliosi moderate



- **Corsetti super rigidi**
- ✓ Scoliosi gravi per cercare di evitare l'intervento chirurgico



NELLA LOMBALGIA ACUTA E SUBACUTA...

TABELLA 6. Raccomandazioni riabilitative LBP acuto e subacuto					
INTERVENTO RIABILITATIVO	ACP, 2017 (LG)	OPTIMA, 2017 (LG)	NICE, 2016 (LG)	COLORADO, 2014 (LG)	ISS, TOSCANA, 2015(LG)
ESERCIZIO TERAPEUTICO	I	R [42, 45, 46]	R	R (Liv. 1)	R
TERAPIA MANUALE (Mobilizzazione tessuti molli)	R (W)	R [42, 45, 46]	R (W)	R (Liv. 1)	NR
TERAPIA MANUALE (Mobilizzazione e manipolazione vertebrale)	R (S)	-	R (W)	R (Liv. 1)	R (B)
TRATTAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE	NR	R [42, 45, 46]	R	R (Liv. 1)	R (Liv. 1)
TRAZIONE VERTEBRALE	NR	-	NR	R (Liv. 1: Autotrazione)	-
BACK SCHOOL	-	-	-	R	R (C)
SUPPORTI LOMBARI	-	-	NR	-	-
TENS	NR	-	NR	R (Liv. 1)	NR (A)

SUPPORTI LOMBARI NON RACCOMANDATI

NELLA LOMBALGIA ACUTA E SUBACUTA ASSOCIATA A RADICOLOPATIA...

TABELLA 7. Raccomandazioni riabilitative LBP acuto e subacuto associati a radicolopatia

INTERVENTO RIABILITATIVO	NICE, 2016 (LG)	APTA, 2012 (LG)	Negrini, 2006 (LG)	ISS, TOSCANA, 2015 (LG)	Meta-analisi, SR, RCT
ESERCIZIO TERAPEUTICO	-	R (A)	-		-
TERAPIA MANUALE (Mobilizzazione tessuti molli)	R (W)	-	NR (A)	NR	-
TERAPIA MANUALE (Mobilizzazione e manipolazione vertebrale)	R (W)	-	NR (A)	-	-
TRAZIONE VERTEBRALE	-	-	-	NR	-
SUPPORTI LOMBARI	-	-	-	NR	-
TENS	-	-	NR (A)	NR	-
ULTRASUONI	-	-	NR (A)	-	-
AGOPUNTURA	-	-	NR (A)	-	-

(LG): Linea Guida; (RCT): Studio Clinico Controllato e Randomizzato. R: Raccomandato; NR: Non Raccomandato. A: grado di raccomandazione A; W: Weak (debole raccomandazione).

SUPPORTI LOMBARI NON RACCOMANDATI

NELLA LOMBALGIA CRONICA...

TABELLA 8. Raccomandazioni riabilitative LBP cronica

INTERVENTO RIABILITATIVO	ACP, 2017 (LG)	OPTIMA, 2017 (SR)	NICE 2016 (LG)	COLO-RADO 2014 (LG)	ISS, TOSCA NA 2015 (LG)	NASS, 2012 (LG)	ICCPN 2016 (CC)
TERAPIA MANUALE (Mobilizzazione tessuti molli)	R (W)	R [42, 44, 46-47] No [43]	R (W)	R (Liv. 1)	R (C)	-	-
TERAPIA MANUALE (Mobilizzazione e manipolazione vertebrale)	R (W)	R [42-44, 46]	R (W)	NR (manipolazioni) R (Liv. 1: mobilizzazioni)	R (C)	-	-
TRATTAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTALE	R	R [42-46]	-	R (gold standard)	R (A)	-	R (B)
TRAZIONE VERTEBRALE	NR	-	-	R	R (C)	-	-
BACK SCHOOL	-	-	-	SÌ	-	-	-
SUPPORTI LOMBARI	-	-	-	R (W)	R (C)	-	-

SUPPORTI LOMBARI RACCOMANDATI DEBOLMENTE

NELLA CERVICALGIA ACUTA...

TABELLA 2.2.1. Cervicalgia acuta: raccomandazioni riabilitative						
	SIMFER 2011	CCA 2014	Colorado 2014	OPTIMa 2016	****NAD – WAD 2016	DHA 2017
Ortesi	R (C)		R. nelle lesioni cervicali traumatiche (dispositivo Halo, collare cervicale)	Non consigliate NAD I-II		

R (raccomandato); NR (non raccomandato).

****NAD e WAD (NeckPain-Associated Disorders and Whiplash-Associated Disorders).

RACCOMANDAZIONI CONTRASTANTI

NELLA CERVICALGIA CRONICA...

TABELLA 2.2.2. Cervicalgia cronica: raccomandazioni riabilitative

	Simfer 2011	CCA 2014	Colorado 2014	OPTIMa 2016	°NAD - WAD 2016	DHA 2016
Mobilizzazione	R (A)	R. (grado moderato).				
Manipolazione	R (A)	R. (grado debole). 2 trattamenti a sett/ per 9 sett.				
Trazioni	R (D)	Insufficienti evidenze			NR. NAD III.	
Massaggi	R (B)*	R. (grado moderato). Fino a 1mese quando in combinazione con stretching e/o esercizi.		Di rilassamento, da soli, NR. NAD I-II.	R. (debole, bassa qualità evidenze) NAD I-II.	
Educazione						
Ortesi	R (C)			NR. NAD III		

R (raccomandato); NR (non raccomandato).

****NAD e WAD (NeckPain-Associated Disorders and Whiplash-Associated Disorders).

RACCOMANDAZIONI CONTRASTANTI

NELLA CERVICALGIA CRONICA...

TABELLA 2.2.2. Cervicalgia cronica: raccomandazioni riabilitative

	Simfer 2011	CCA 2014	Colorado 2014	OPTIMa 2016	°NAD - WAD 2016	DHA 2016
Mobilizzazione	R (A)	R. (grado moderato).				
Manipolazione	R (A)	R. (grado debole). 2 trattamenti a sett/ per 9 sett.				
Trazioni	R (D)	Insufficienti evidenze			NR. NAD III.	
Massaggi	R (B)*	R. (grado moderato). Fino a 1mese quando in combinazione con stretching e/o esercizi.		Di rilassamento, da soli, NR. NAD I-II.	R. (debole, bassa qualità evidenze) NAD I-II.	
Educazione						
Ortesi	R (C)			NR. NAD III.		

R (raccomandato); NR (non raccomandato).

****NAD e WAD (NeckPain-Associated Disorders and Whiplash-Associated Disorders).

RACCOMANDAZIONI CONTRASTANTI

LINEE GUIDA ED EVIDENZE SCIENTIFICHE IN MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

a cura di

Valter Santilli



“Scegliere una linea guida è come iniziare un percorso, dove il tragitto consigliato e già intrapreso da altri, è una sicurezza per non perdersi nel labirinto delle molteplici opzioni.” VS



Centro Stampa - Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Per avere il libro in PDF scrivere a: info@formazioneSostenibile.it

ROME REHABILITATION 2018

L'EVOLUZIONE DELLE ATTIVITA' RIABILITATIVE ALLA LUCE DELLE
EVIDENZE PRESENTI NELLE LINEE GUIDA

Presidente: Prof. Valter Santilli

23/24 NOVEMBRE 2018

MARRIOTT PARK HOTEL

(Via Colonnello Tommaso Masala 54, Roma)



Segreteria Organizzativa

Management srl

Tel 067020590-067022379

Fax.0623328293

info@formazionesostenibile.it

GRAZIE