

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

La gestione del dolore nell'integrazione ospedale e territorio: il ruolo del Medico di Medicina Generale

**Ospedale senza dolore
un percorso integrato
in continuo miglioramento**

Bologna 22 Maggio 2008

Daniele Govi
Medico di Medicina Generale
Reggio Emilia

Brevi riflessioni riguardanti
la gestione del dolore oncologico

nell'esperienza
dei Medici di Medicina Generale
a Reggio Emilia

- **Il contesto...**

A Reggio Emilia le Cure Palliative domiciliari per i pazienti con malattia oncologica in fase avanzata sono affidate all'intervento integrato del Medico di Medicina Generale e dell'infermiere dei Servizi Infermieristici Domiciliari distrettuali (ADI 3° livello).

L'AUSL di Reggio Emilia ha, da anni, particolarmente investito , sia per quanto riguarda la formazione dei professionisti sanitari che per quanto riguarda l'organizzazione assistenziale territoriale, nella figura del MMG, quale responsabile clinico-terapeutico dei casi in assistenza a domicilio.

Il MMG è presente in ogni famiglia ed è la figura professionale che permette di progettare la necessaria capillarizzazione della rete assistenziale.

I due Hospice territoriali reggiani (aperti a Montericco di Albinea nel 2001 e a Guastalla nel 2008), con responsabilità terapeutica affidata al MMG, sono parte rilevante, sia organizzativamente che culturalmente, della nostra Rete delle Cure Palliative.

- tra i problemi...

Esiste un'intuibile disuniformità della qualità dell'assistenza domiciliare erogata, per gran parte dipendente dalla variabile motivazione e competenza del MMG.

- una proposta...

Volendo mantenere e migliorare il modello assistenziale “trasversale” descritto (preferito a modelli di ospedalizzazione domiciliare altrove operanti), pur consapevoli di limiti oggettivi, si è proposta l’attivazione strutturata di una consulenza palliativistica “inter pares”.

Consulenza palliativistica territoriale “inter pares”



E' effettuata, in modo strutturato, da parte di Medici di Medicina Generale (che hanno maturato una specifica esperienza in Hospice) nei confronti di altri Colleghi, nell'ambito dell'assistenza ADI di 3° livello (Cure Palliative).

Questa sperimentazione si colloca nell'ambito già definito di un “percorso di cura del paziente con malattia oncologica”, in un'ottica di processo condiviso da tutti gli operatori sanitari e nella consapevolezza che le cure palliative, in particolare quelle alla fine della vita, devono essere progettate e costruite con il massimo anticipo possibile.

FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE



FIMMG



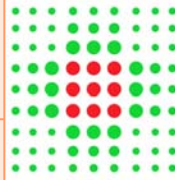
SEZIONE PROV. DI REGGIO EMILIA



Tel. & Fax 0522/381022 *** E-Mail: fimmgre@tin.it

Sito WEB [Http://www.comune.re.it/coopmmg](http://www.comune.re.it/coopmmg)

Via Dalmazia 101 - 42100 REGGIO EMILIA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

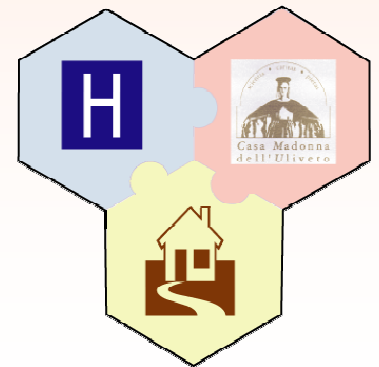
Accordo aziendale

Sperimentazione di consulenza palliativistica territoriale “inter pares”

(per lo sviluppo della rete delle cure palliative
nel “percorso di cura del paziente oncologico”).

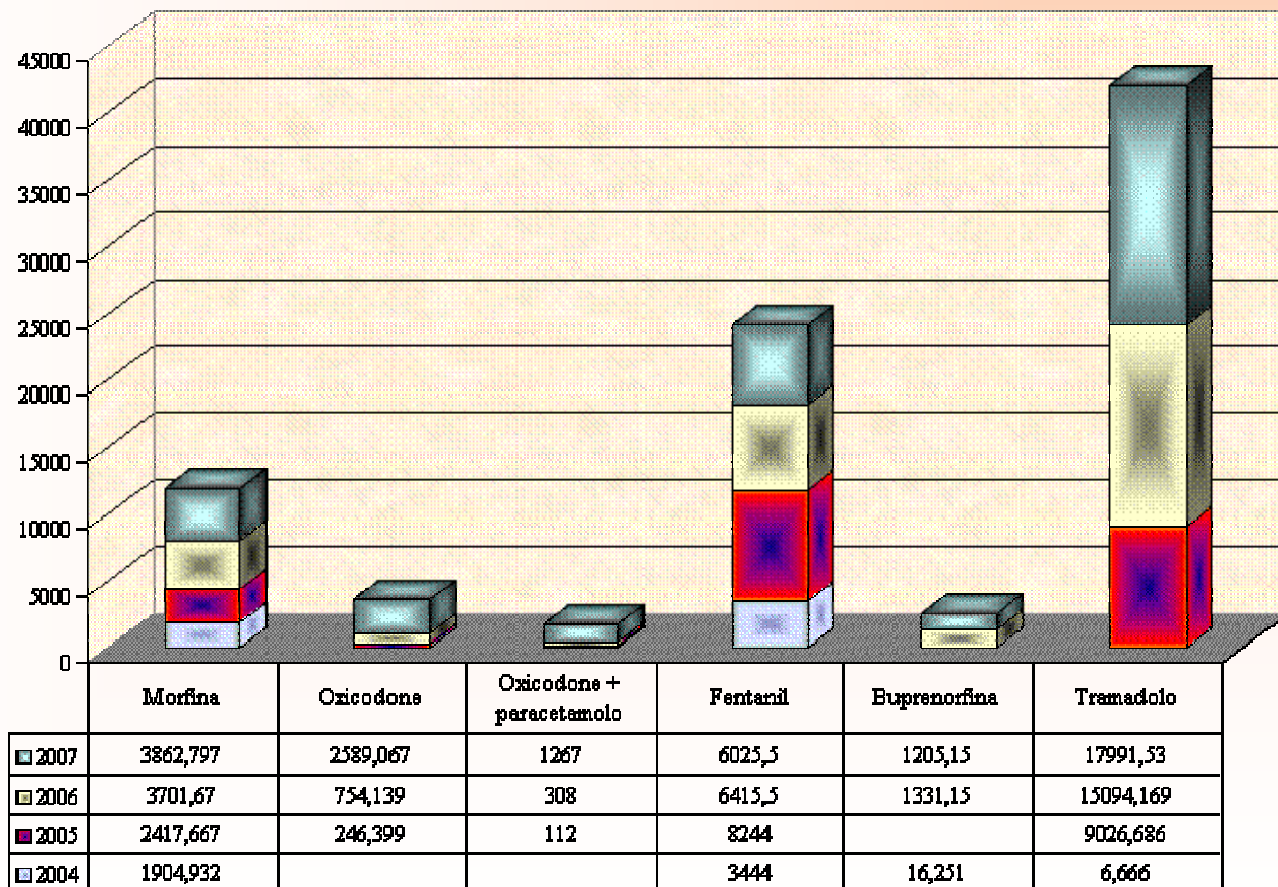
Per uscire dall'approssimazione descrittiva e di giudizio della nostra realtà assistenziale, si è proposto il metodico utilizzo di alcuni indicatori e la definizione di tempi di verifica di una prima fase di sperimentazione (già iniziata), al fine di promuovere un programma di miglioramento continuo delle cure palliative erogate in assistenza domiciliare.

Il percorso formativo interaziendale su temi di cure palliative (rivolto a tutti gli operatori sanitari dell'Ospedale e del Territorio), che si è da tempo sviluppato e mantenuto, e la recente partecipazione di operatori territoriali ai lavori del "COSD", stanno favorendo una generale maggior attenzione al problema del dolore cronico, non solo oncologico.

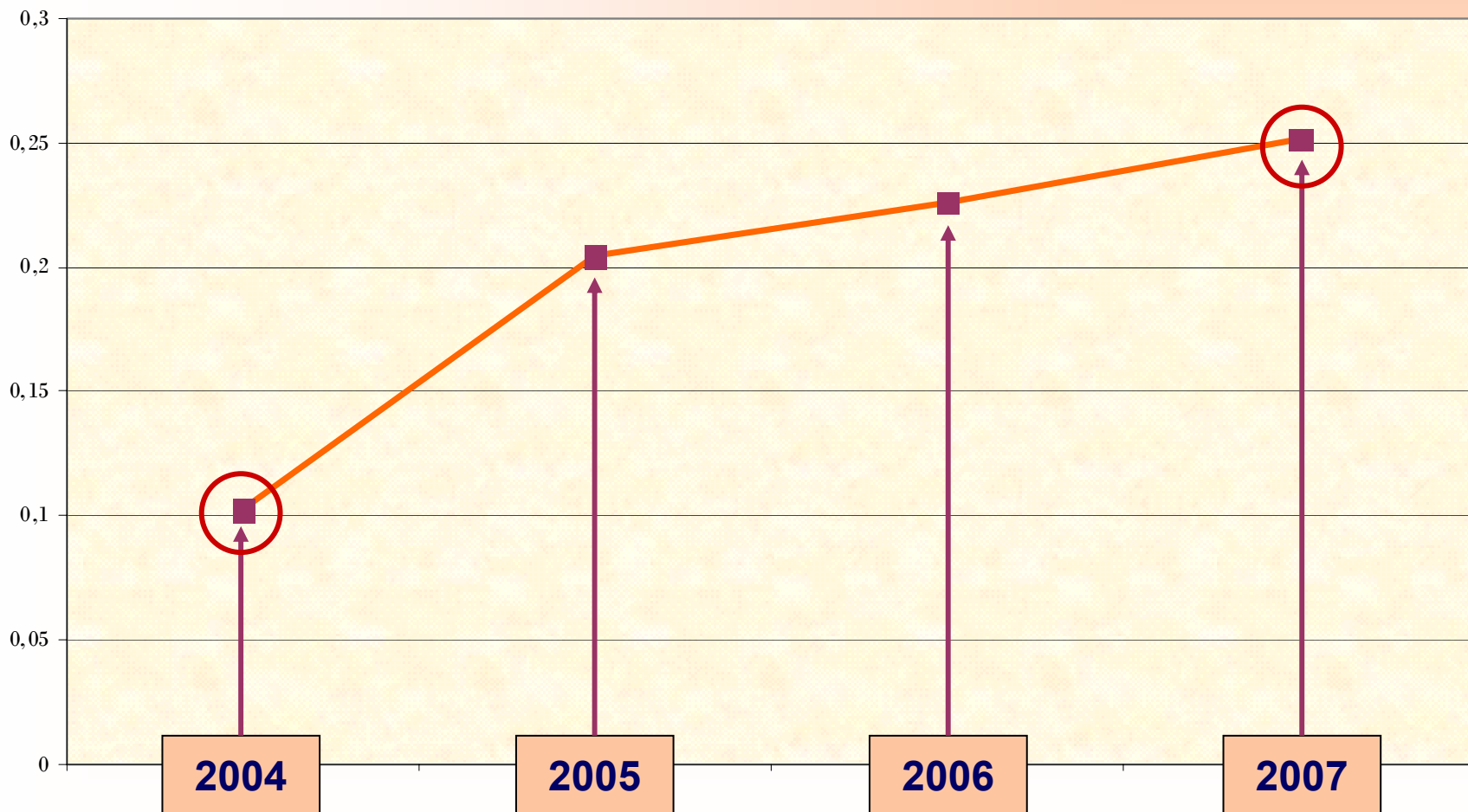


I Medici di Medicina Generale stanno incrementando le prescrizioni di oppiacei...

DDD PRESCRITTE
DISTRETTO DI MONTECCHIO



Prescrizione OPPIACEI: DDD pro capite/anno *(esclusi tramadolo e ossicodone+paracetamolo)* **Distretto di Montecchio Emilia**



Accusa dolore circa il **30-40%** dei pazienti oncologici in terapia attiva e il **70-90%** dei pazienti in fase avanzata di malattia.

La prescrizione di oppiacei è sicuramente aumentata anche in ambito specialistico oncologico per i pazienti in carico ai DH (con un programma di chemioterapia in atto o sospeso).

...ma sono ancora troppo frequenti criticabili approssimazioni nel pratico utilizzo di questi farmaci e, più in generale, nella gestione del dolore oncologico da parte di molti medici (sia in Ospedale che nel Territorio).

- Scarsa informazione a pazienti e familiari (quali farmaci si stanno utilizzando, con quali possibili effetti collaterali...).
- Scarsa comunicazione tra Ospedale e Territorio (...di chi è il paziente?).
- Valutazioni approssimative dell'intensità del dolore riferito, senza o con solo temporaneo utilizzo di scale (NRS, scala verbale).
- Rivalutazioni intempestive per dolore non controllato, soprattutto in fase iniziale di trattamento.

- Errata titolazione iniziale della terapia con oppiacei (inizio di terapia transdermica a dosaggio relativamente elevato per pazienti che non hanno mai assunto oppiacei “forti”).
- Mancata o errata prescrizione di dose di oppiaceo di soccorso.
- Errori di dosaggio nella “rotazione” da un oppiaceo ad un altro o da una via di somministrazione ad un'altra.
- Mancata diagnosi e/o errato trattamento del DEI (Dolore Episodico Intenso).

- Verifica delle concrete possibilità di gestione domiciliare della terapia prescritta da parte del paziente o da chi è per lui disponibile.
- Semplici e appropriati strumenti cartacei, gestibili a domicilio, per il monitoraggio del sintomo in trattamento.
- Numeri telefonici utilizzabili per la gestione di fasi “critiche”.
-etc.

La sperimentazione di un percorso condiviso per la consulenza territoriale “inter pares” è finalizzata al miglioramento dell’assistenza domiciliare per i pazienti oncologici in fase avanzata di malattia.

Speriamo (in attesa di prossime verifiche con audit) possa contribuire, in particolare, anche al miglioramento del controllo del dolore di questi e altri pazienti sofferenti, promuovendo la diffusione dell'**attenzione al problema** e di specifiche **competenze**, favorendo il **confronto**, il **supporto** reciproco ed i necessari tempestivi **collegamenti** tra operatori dell'Ospedale e del Territorio.