

Il dolore (DCNO) in medicina generale

Le dimensioni del problema

La terapia del dolore

**nei soggetti a rischio rappresenta una priorità di Sanità
Pubblica**

I LEA prevedono uno specifico finanziamento

Il MMG è un LEA

Fiduciario SSN/cittadino



QUALI SONO I NOSTRI
COMPITI



Sintomo

O

MALATTIA ?

LO SCENARIO ASSISTENZIALE DELLE **CURE** **PRIMARIE...**

- AUMENTO DELLA **SOPRAVVIVENZA**
- AUMENTO DELLE **CRONICITA'**
- AUMENTO DELLE **FRAGILITA'**



Cause del dolore (non oncologico)

- Acuto
 - dolori osteoarticolari (75%),
 - cefalee,
 - dolore viscerale
 - Dolore post chirurgico
 - Traumi (infortuni, incidenti...)
 - Patologie cardiovascolari
 - Neuropatie
- Cronico
 - Dolore osteoarticolare (degenerativo post traumatico)
 - Malattie metaboliche
 - Neuropatie
 - Cardiovascolari

Il dolore

- Nel Paziente



- Angoscia
- Limitazione
- Agitazione
- Isolamento
- Contribuisce al peggioramento complessivo di altri quadri morbosi
- Depressione

- Nel Medico

- **Senso di frustrazione**
- Necessità di imbastire strategie e procedure comportamentali
- Necessità di conoscere ed usare i farmaci (ed anche i problemi connessi all'uso dei farmaci)

Prime considerazioni

- È (forse) il principale motivo per cui ci si rivolge al medico di famiglia
- Il medico di famiglia è il primo professionista che viene consultato per il sintomo “dolore”
- 15 milioni di italiani soffrono di dolore cronico
-> nella metà delle famiglie italiane c'è un componente che soffre di dolore cronico
- Almeno l'80 % dei pazienti in carico ad un MMG si è recato per un episodio di dolore dal MMG

E' EVIDENTE

- **Che tutti i Medici agiscono sul dolore ma con diverso approccio**

PRESTAZIONALE

**PRESA IN CARICO
PERSONA**

Tipo di professionista consultato

✓	Medico di Famiglia	70%
✓	Ortopedico	27%
✓	Neurologo	10%
✓	Reumatologo	9%
✓	Internista	7%
✓	Fisioterapista	6%
✓	Algologo	2%
✓	Osteopata	2%
✓	Altri	20%

Obiettivi della MG

- ✓ **Individuare la incidenza e prevalenza del dolore moderato/severo (acuto e cronico) in medicina generale**
- ✓ **Inquadrare la tipologia di dolore**
- ✓ **Intensità e impatto sulla qualità della vita**
- ✓ **Strategie diagnostiche e terapeutiche**
- ✓ **contrastare il dolore cronico come (malattia consolidata)**

Il medico di medicina generale

- **Inquadrare** e **conoscere** la tipologia di dolore (nocicettivo/neuropatico)
- **Valutare** il dolore
- **Costruire modelli di «presa in carico»** per evitare la fuga e la mancata aderenza al trattamento
- **Supportare** con un sistema fiduciario ed al tempo stesso individuare la terapia appropriata
- **Conoscere (senza averne paura)** i farmaci ed usarli con strategia

Inoltre il MMG

- Deve saper classificare e distinguere il dolore cronico da quello acuto
- Deve essere in grado di utilizzare i farmaci appropriati
- Deve trattare il dolore alla stregua di una malattia cronica
- Deve considerare il dolore, il principale fattore di rischio di quadri morbosi già consolidati e presenti nel paziente

Il MMG deve acquisire abilità nell'utilizzo dei farmaci (Obiettivo LEA)

- FANS tradizionali
- Corticosteroidi
- Coxib
- Analgesici centrali
- Farmaci antiepilettici
- Analgesici semplici
- Oppioidi
- Combinazioni di farmaci analgesici con trattamenti adiuvanti

- (World Organization of National Colleges and Academies of Family Medicine/General Practice), l'organizzazione internazionale dei medici di famiglia.

- **WONCA**

LA DISCIPLINA DELLA MEDICINA GENERALE

- I. La disciplina della medicina generale/medicina di famiglia ha le seguenti caratteristiche :
 - a) **è normalmente il luogo di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario**, fornisce un accesso diretto ed illimitato ai suoi utenti, si occupa di tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso e ogni altra caratteristica della persona;
 - b) **fa un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie** attraverso il coordinamento delle cure, il lavoro con altri professionisti presenti nel contesto organizzativo delle cure primarie, agendo da interfaccia con altre specialità assumendo, quando si renda necessario, il ruolo di difensore dell'interesse dei pazienti;
 - c) **sviluppa un approccio centrato sulla persona**, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità;

- d) **promuove la responsabilizzazione del paziente** nella gestione della propria salute (**empowerment**)
- e) **si basa su un processo di consultazione unico fondato sulla costruzione di una relazione protratta nel tempo** attraverso una efficace comunicazione tra medico e paziente;
- f) **ha il compito di erogare cure longitudinali** e continue a seconda dei bisogni del paziente;
- g) **prevede uno specifico processo decisionale** determinato dalla prevalenza e incidenza delle malattie in quella precisa comunità;
- h) **gestisce contemporaneamente i problemi di salute sia acuti che cronici dei singoli pazienti;**

- l) **si occupa di malesseri che si presentano in modo aspecifico** e ad uno stadio iniziale del loro sviluppo e che potrebbero richiedere un intervento urgente;
- j) **promuove la salute ed il benessere** con interventi appropriati ed efficaci;
- k) ha una **responsabilità specifica** della salute della comunità;
- l) si occupa dei problemi di salute nella loro **dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale.**

L'USO DEL FARMACO



è

Un'attività

FIDUCIARIA



**Strategie per la «presa in carico» della persona
e del suo problema specifico**

RISPOSTA EFFICACE... **SOSTENIBILE LEA**

- **UN MODELLO ASSISTENZIALE BASATO SULLA PRESA IN CARICO DELL'INDIVIDUO, **CONTINUATIVA NELL'ARCO DELLA VITA****
- **PREDILIGENDO PROCESSI DI CURA BASATI SULLA ALLEANZA TERAPEUTICA E SULLA **ATTIVITA' FIDUCIARIA****
- **ADOTTARE STRATEGIE CHE MIGLIORANO L'ADESIONE DI TALE LEGAME NEL **CONTESTO AMBIENTALE****

Obiettivi da perseguire nella «presa in carico»

- **Accrescere la sensibilità di tutti i MMG/fiduciari** nei processi di cura al corretto uso delle risorse, quale **strumento necessario a garantire sostenibilità e livelli di cura efficaci ed essenziali alla popolazione con particolare rilievo alla tutela della fragilità e della prossimità.**
- **Adottare un modello Assistenziale di tipo fiduciario** perseguendo **obiettivi misurabili ed in costante monitoraggio che consente di conoscere le necessità di cura di una popolazione contestualizzata nel territorio di appartenenza.**
- **Misurare gli Audit dei PDTA** in tutti i territori di competenza della assistenza primaria

OBIETTIVI DA PERSEGUIRE



- Costruire la aderenza terapeutica a partire **dall'intercetto della domanda di salute** in un sistema di tipo fiduciario
- Costruire l'aderenza in coerenza con i PDTA adozione di un modello di responsabilità (**risposta terapeutica appropriata**).
- Adottare un modello di aderenza terapeutica utilizzando gli strumenti in dotazione della medicina generale quali gestionali reti e piattaforme (**presa in carico della persona in ambito fiduciario** utilizzando strumenti di reclutamento della popolazione assistita)
- Costruire un sistema di procedure sostenibili (PDTA) che rende possibile il monitoraggio degli audit ed il miglioramento delle attività in un modello che supera la prestazione a favore di un percorso di cura assistenziale (**sostenibilità**)