

ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella



*Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio*

A quasi 10 anni dalla Legge 38/2010:

stato dell'arte della rete assistenziale
del dolore cronico non oncologico
nella Regione Lazio

Roma, 7 dicembre 2018

Polo Didattico
Piazza Oderico da Pordenone 3

Il ruolo del Medico di Medicina Generale
nella rete assistenziale

Renato Fanelli MMG
ASL RM₁

Definizione di Dolore

“Un’ esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale”

IASP (International Association for the Study of Pain - 1986)



**Legge N.38 del 15/03/2010 - G.U. n. 65 del
19/03/2010**

*“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure
palliative e alla terapia del dolore”*



**Primi passi verso un corretto approccio
alla terapia del dolore**

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

“Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

- **Art. 1** La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative ed alla terapia del dolore
- **Art. 2** assicura l’equità nell’accesso all’assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Quanto la conosciamo?

- 96% dei MMG ne conosce l'esistenza
- è conosciuta bene da circa 1/3 dei medici
- il 54,1% riferisce di conoscerla in modo approssimativo

Indagine Centro Studi FIMMG – News Letter OOMM – Roma Maggio 2017
(condotta su circa 600 MMG)

.....eppure

- Per 8 MMG su 10 il problema dolore è rilevante ed oltre il 70% lo considera molto od estremamente rilevante
- il MMG prescrive la terapia per il dolore alla prima visita in circa il 90% dei casi
- meno costante e diffuso è l'uso delle scale di valutazione e la registrazione delle caratteristiche del dolore in cartella clinica (art.7)
- il MMG prende in carico il paziente con dolore e raramente invia a visita specialistica algologica (76% poche/alcune volte)

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Art.7
Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica

PAIN

Durata del dolore:
Da quanto tempo? N° di: Giorni Settimane Mesi Anni Non valutabile
E' la prima volta che ha avvertito il dolore in questa sede: Sì No
Ha assunto in modo autonomo farmaci per questo dolore: Sì No

Con periodi di remissione completa senza l'assunzione di farmaci ? Sì No

Tipologia:
Localizzato: Sì No Irradiato neurologico: Sì No

Frequenza:
Poche volte (<= 3) al dì alla settimana al mese all'anno continuo
Più volte (> 3) al dì alla settimana al mese all'anno non valutabile

Tipo di dolore:
 Nocicettivo somatico Meccan.-Strutt.
 Nocicettivo viscerale Break-Trough
 Neuropatico S. dolorosa mista

Ipersens. Spinale:
 Presente
 Assente

Massima intensità algica:
 Mattino
 Pomeriggio / Sera
 Notte
 Senza Variazioni

Intensità del dolore:
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tollerabilità:
 Molto tollerabile
 Tollerabile
 Poco tollerabile
 Insopportabile

Problemi a svolgere le attività quotidiane:
 Nessuno
 Pochi
 Qualche volta
 Molti
 Da non riuscire a fare niente

Giudizio globale sul dolore nel periodo intercorso dall'ultimo controllo:
 Risolto Deceduto
 Migliorato Stazionario
 Peggiorato Non valutabile
 Trasferito

Chiusura indagine

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Quanto la conosce il paziente?

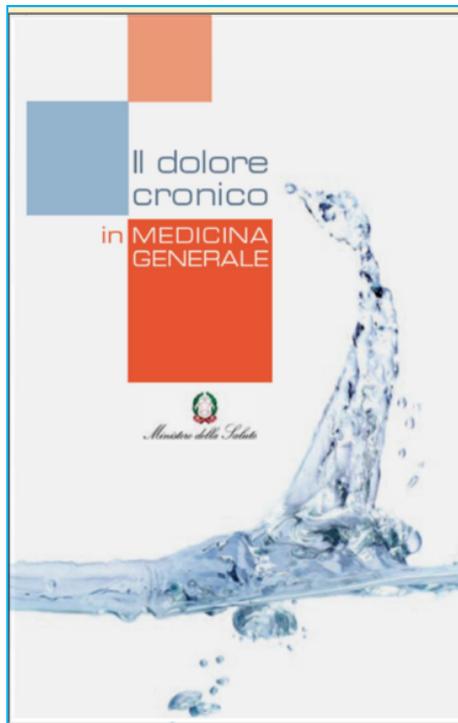
- 63% (2 italiani su 3) non conosce la Legge ed ignora di aver diritto alle cure palliative per la cura del dolore
- 35% è indirizzato dal MMG al centro di terapia del dolore
- 45% delle persone affette da dolore cronico vive da più di sei mesi senza trovare soluzione
- 17% non trova rimedi efficaci da oltre 5 anni

Art.4 Campagne di informazione

Indagine dell'Osservatorio Associazione "Gigi Ghirotti"
(13.374 schede compilate da pazienti e familiari)

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Art.8 Formazione ed aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e terapia del dolore



SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE
AGENZIA NAZIONALE DEI SERVIZI SANITARI
MINISTERO DELLA SALUTE

Il progetto TESEO

SPERIMENTAZIONE DI UN MODELLO CENTRATO SULL'ATTIVITÀ DI UN MMG
"CON SPECIALE INTERESSE IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE"
A SUPPORTO DI AGGREGAZIONI TERRITORIALI DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

The image shows the cover of a book titled "TESEO DUE". The cover has a blue background with a grid of small white dots. The title "TESEO DUE" is written in large, bold, red letters. Below the title, there is a black rectangular box. Underneath the box, the text "Aderenza e Persistenza nel trattamento del dolore cronico con paracetamolo e farmaci oppiacei" is written in white. At the bottom right, there is a small logo of the Italian Republic and the text "Pierangelo Lora Aprile Società Italiana di Medicina Generale".

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Art.5 Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore

Realizzazione di una rete nazionale per favorire una maggiore facilità di accesso alle risorse assistenziali disponibili per la terapia del dolore e cure palliative, **all'interno della quale il MMG assume un ruolo di centralità.**

Legge 15 marzo 2010 n° 38

**Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla
terapia del dolore
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010**

Prevede



**la realizzazione di una
rete nazionale
per le cure palliative e
per la terapia del
dolore al fine di
favorire l'integrazione
a livello territoriale**

**il progetto “Ospedale senza
dolore” del 2001 assume la
denominazione
di progetto
“Ospedale Territorio senza
dolore”**

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Art.5 Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore



Conferenza Stato – Regioni il 25 luglio 2012

Le AFT potranno rappresentare un nuovo modello organizzativo centrato sull'attività del MMG con il ruolo di dare la prima risposta diagnostica e terapeutica ai bisogni della persona con dolore ed indirizzare, quando necessario, il paziente ai Centri di Terapia del Dolore (Spoke ed Hub)

MODELLO ORGANIZZATIVO prevede la nascita sul territorio

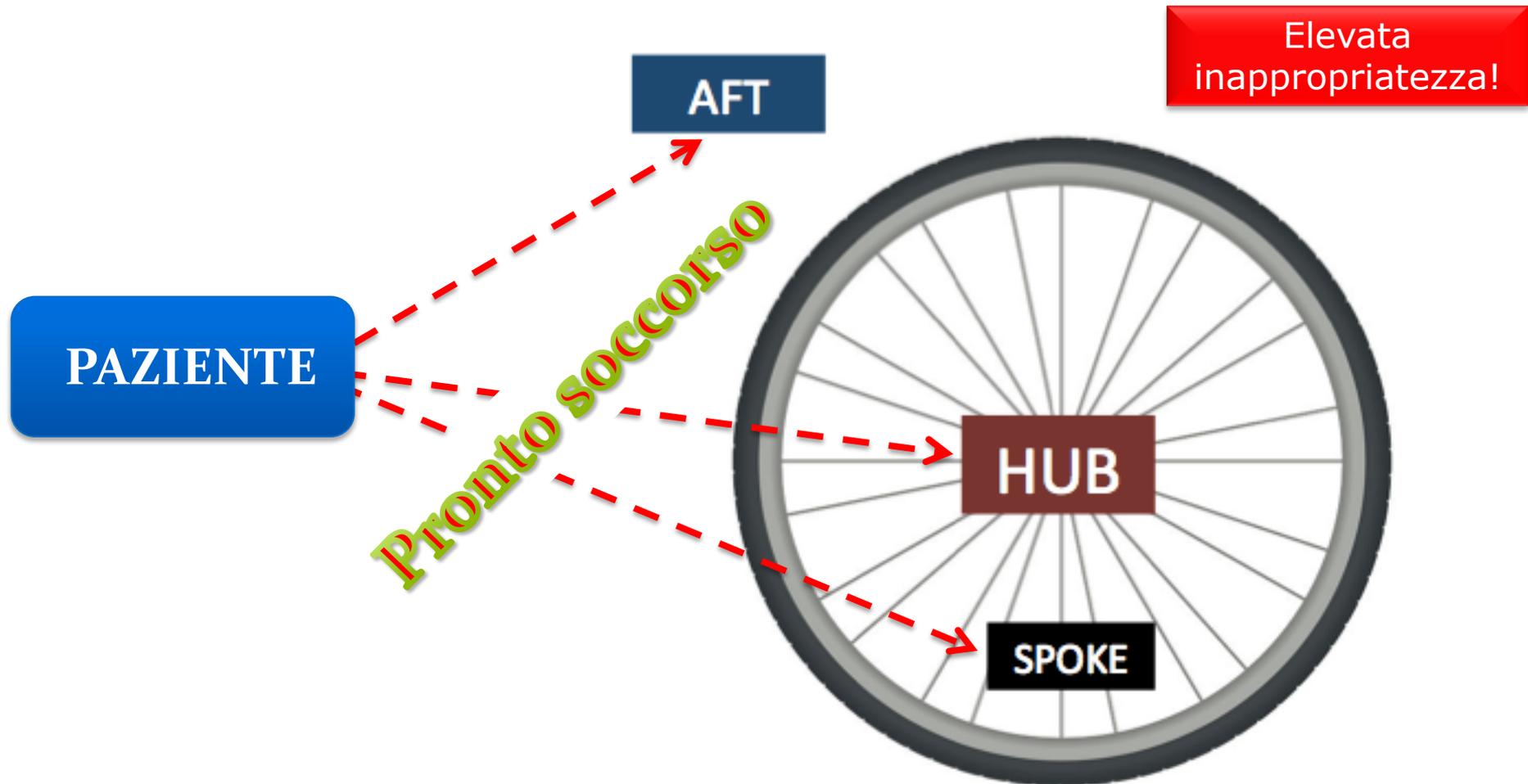
di 3 PRESIDI

AFT: Presidio territoriale ambulatoriale con competenza di terapia antalgica gestito da un team di MMG

SPOKE: ambulatorio di terapia antalgica per funzioni specialistiche multidisciplinari

HUB: centri di riferimento di terapia del dolore per funzioni diagnostiche e terapeutiche ad alto contenuto tecnologico per forme rare e complesse.

Accesso (spontaneo) del paziente alla rete



Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Art.6 Progetto Ospedale – Territorio Senza Dolore

Nel 2014



La Rete Assistenziale Integrata Ospedale - Territorio nella A.S.L. Roma E Per l'Accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore



Caratteristiche e Modalità di Accesso dei Centri
per la Terapia del Dolore della A.S.L. Roma E

Legge n. 38 del 15 Marzo 2010

Art. 10 Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore

Legge 15 Marzo 2010, n.38

Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010

Cosa è cambiato?

Obbligo di registrazione e monitoraggio del dolore in cartella clinica

Il progetto è rinominato ospedale – territorio senza dolore

Si semplificano le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore

Formazione del personale medico e sanitario

Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore

19-3-2010 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie speciale - n. 65

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

In seguito legge:

Art. 1.
(Finalità)

1. La presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore.
2. È tutelato e garantito, in particolare, l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, come definito dall'articolo 2, comma 1, lettera c), nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001,

pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'acquisto e l'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriazione riguardo alle specifiche esigenze, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

3. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, le strutture sanitarie che erogano cure pal-



"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

Confronto Ospedale -Territorio

Problematiche

- Comunicazione
- Liste di attesa

Possibili Soluzioni

- Numero di Telefono -mail
- Percorsi dedicati



**“Dobbiamo diventare
il cambiamento
che vogliamo vedere”**

Gandhi