

# Questionario abruzzese su terapia del dolore e cure palliative

Alfredo Ladisa, Luigi Fusco, Gianluca Costante, Pio Pavone

SIMG Abruzzo

## Riassunto

Con la Legge 15 marzo 2010, n. 38 l'Italia ha adottato un quadro organico di principi e disposizioni normative per garantire un'assistenza qualificata appropriata in ambito palliativo e della terapia del dolore, per il malato e la sua famiglia. Impegna il sistema a occuparsi di cure palliative (CP) e terapia del dolore (TD) in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita e per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se vi sono, risultano inadeguate ai fini della stabilizzazione della malattia. Purtroppo l'applicazione della Legge non è ancora omogenea sul territorio nazionale. Anche nella regione Abruzzo, nonostante la legge sia stata prontamente recepita, la rete assistenziale e organizzativa è ancora insufficiente. A più di dieci anni dalla entrata in vigore di questa norma, è essenziale anche conoscere quale sia il livello di preparazione degli operatori sanitari per far fronte alle esigenze dei pazienti, anche in considerazione dell'aumentata richiesta di trattamenti in questi ambiti. È necessario dunque comprendere se i provvedimenti presi da istituzioni, enti e università abbiano portato un contributo nella conoscenza della legge e ad una sufficiente preparazione del personale operante nel sistema sanitario sulle cure palliative e terapia del dolore.

## Introduzione

Nella quasi totalità dei paesi industrializzati e dei paesi emergenti è in corso una transizione epidemiologica e demografica derivante da un aumento dell'aspettativa di vita e da una riduzione della natalità. L'invecchiamento della popolazione ha portato inevitabilmente ad un aumento della prevalenza delle patologie croniche e neurodegenerative<sup>1</sup>. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stimato che ogni anno in Europa muoiono circa 560 persone adulte con bisogni di cure palliative ogni 100.000 residenti (40% con malattia oncologica e 60% con patologie diverse dal cancro<sup>2</sup>. Sempre l'OMS ha stimato che il 30-45% di questi mala-

ti richiedono interventi di cure palliative specialistiche mentre il resto dei malati dovrebbe trovare risposte adeguate ai propri bisogni con un approccio palliativo garantito da tutti i medici, prevalentemente nell'ambito delle cure primarie<sup>2</sup>. Anche il numero dei pazienti neoplastici tenderà ad aumentare e facendo riferimento ai dati e alle proiezioni ISTAT si stima che per la regione Abruzzo si arriverà a 74244 nel 2050 e che i pazienti neoplastici terminali cresceranno mediamente del 1,5% annuo fino ad arrivare a 7400 malati nel 2050<sup>3</sup>. Con la legge 38/2010 l'erogazione della terapia palliativa è entrata nei LEA (livelli essenziali di assistenza), ma a oggi la situazione è ancora a macchia di leopardo in tutta Italia e ci sono ancora molteplici

difficoltà tra le varie regioni Italiane. Per questo, tramite un questionario anonimo, abbiamo cercato di interrogare quanti più medici e futuri medici Abruzzesi chiedendo di condividere il nostro questionario e verificare quindi il grado di conoscenza della terapia antalgica, delle cure palliative, della frequenza di richieste di consulenze in terapia antalgica e /o in terapia palliative e della modalità di lavoro (se da soli o in microteam o in strutture complesse).

## Materiali e metodi

Sono stati coinvolti nel nostro progetto di ricerca medici di medicina generale (MMG), medico di continuità assistenziale (MCA), medici del Corso di formazione specifi-

## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Ladisa A, Fusco L, Costante G, et al. Questionario abruzzese su terapia del dolore e cure palliative. Rivista SIMG 2021;28(3):16-22.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

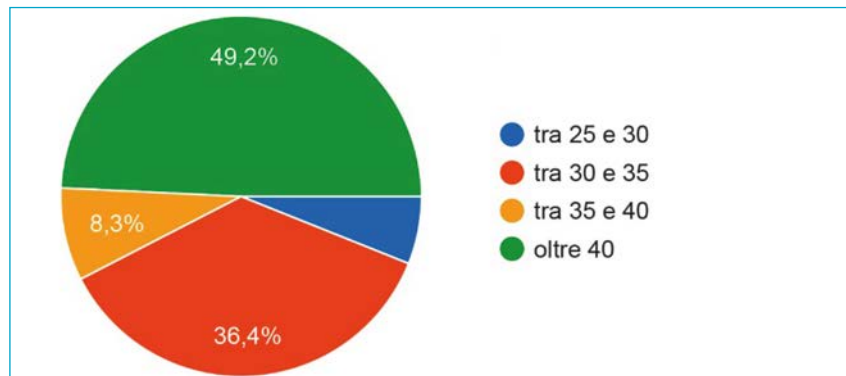
**TABELLA I.**

Questionario di 21 item somministrato ai colleghi abruzzesi.

1) Età 1) Tra 25 e 30 - 2) Tra 30 e 35 - 3) Tra 35 e 40 - 4) Oltre 40
2) Sesso 1) Maschio - 2) Femmina - 3) Preferisco non specificarlo
3) Attività professionale 1) Studente medicina - 2) Neolaureato - 3) Corsista MMG - 4) Specializzando - 5) MMG - 6) MCA - 7) Specialista
4) Hai seguito un corso su terapie del dolore e cure palliative? (puoi barrare più di una opzione) 1) Università - 2) Corso MMG - 3) Specializzazione - 4) Corso SIMG - 5) Master
5) Quanto ti senti sicuro nell'utilizzo di farmaci oppiacei nella tua pratica clinica? 1) Molto sicuro - 2) Sicuro - 3) Abbastanza sicuro - 4) Poco sicuro - 5) Insicuro
6) Quanto ti senti sicuro nell'affrontare una terapia palliativa di fine vita? 1) Molto sicuro - 2) Sicuro - 3) Abbastanza sicuro - 4) Poco sicuro - 5) Insicuro
7) Quanto spesso contatti il collega consulente per terapia antalgica? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
8) Quanto spesso contatti il collega consulente per terapia di fine vita? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
9) Quanto spesso contatti un collega MMG con speciale interesse per la terapia del dolore? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
10) Quanto spesso contatti un collega MMG con speciale interesse per le terapie palliative e fine vita? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
11) Riterresti utile migliorare la tua preparazione in terapia antalgica e cure palliative? 1) Molto utile - 2) Utile - 3) Poco utile - 4) Inutile
12) Quanto spesso ti capita nella pratica clinica di affrontare situazioni di fine vita? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
13) Quanto spesso ti capita nella pratica clinica di affrontare situazioni che necessitano di 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) mai
14) Per la maggior parte della tua attività lavorativa lavori 1) Da solo - 2) Con operatore di studio - 3) In un microteam con infermiere/a e segretaria/o - 4) In una struttura complessa (UTAP O UCCP) - 5) In un centro avanzato di terapia del dolore - 6) altro
15) Quanto ti senti sicuro nel dare un supporto psicologico ai tuoi pazienti e ai caregiver nell'ambito del fine vita? 1) Sicuro - 2) Abbastanza sicuro - 3) Poco sicuro - 4) Insicuro
16) Ritieni che i metodi da te usati finora per il controllo del dolore e cure palliative diano risultati soddisfacenti? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
17) Quanto spesso ti capita di utilizzare scale come NRS, VAS o altro per valutare l'intensità del dolore nella tua pratica clinica? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
18) Quanto spesso ti capita di impostare la terapia antalgica in base al riconoscimento del meccanismo fisiopatologico sottostante e in base quindi al tipo di dolore: nocicettivo, neuropatico, meccanico-strutturale, misto? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
19) Quanto spesso ti capita nella tua pratica clinica di utilizzare strumenti validati come indice di Karnofsky e/o SPIKE e/o SPIC? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
20) Quanto spesso ti capita nella tua pratica clinica di utilizzare le DAT (disposizioni anticipate di trattamento) al fine di condividere con il paziente il percorso di continuità assistenziale 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai
21) Quanto spesso nella tua pratica clinica ti avvali di strutture complesse come l'Hospice? 1) Sempre - 2) Spesso - 3) Qualche volta - 4) Quasi mai - 5) Mai

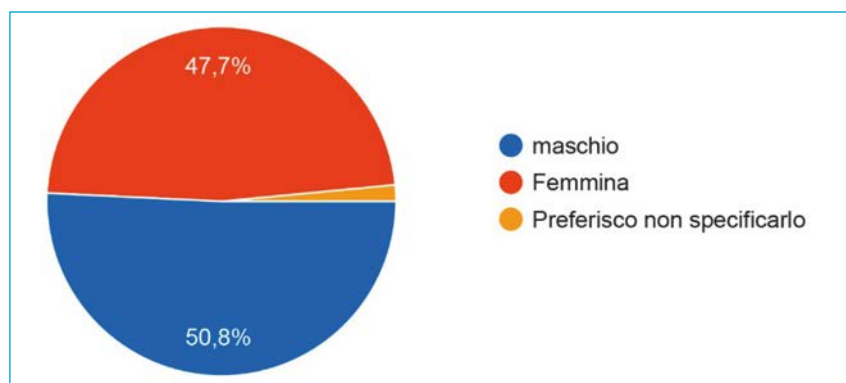
**FIGURA 1.**

*Età: 132 risposte.*



**FIGURA 2.**

*Sesso: 132 risposte.*



ca in Medicina Generale (CFSMG), medici specialisti di aree diverse, neolaureati e studenti di medicina in totale vi è stata una partecipazione di 132 medici Abruzzesi.

Abbiamo somministrato in modo anonimo il questionario composto dai 21 item (Tab. I) condividendolo online tramite applicazione Google Moduli e inviando il link per la par-

tecipazione al sondaggio tramite piattaforme di messaggistica e social network (i.e. WhatsApp, Facebook).

## Risultati

Hanno risposto al nostro questionario 132 colleghi Abruzzesi.

Oltre la metà dei partecipanti, il 51,5%, svolge attività come MMG, secondi sono gli specialisti (delle varie branche) al 26,5%. Il 16,7% è rappresentato da MCA. Con un 6,8% sono presenti sia dei corsisti di Medicina Generale (MG), sia degli specializzandi. Esigua la partecipazione dei neolaureati, 3%, e degli studenti di medicina, 2%.

- **Figura 1: Età**

Hanno risposto 132 medici. Ben 65 (49,2%) sono i medici con una età superiore ai 40 anni, 48 (36,4%) i medici tra 30 e 35 anni di età. Hanno tra i 35 e 40 anni 11 (8,3%) dei partecipanti e i restanti 8 (6,1%) hanno una età compresa tra 25 e 30 anni.

- **Figura 2: Sesso**

La maggior parte dei colleghi è rappresentata da uomini che sono 67 (50,8%), mentre le donne sono 63 (47,7%); solo due dei partecipanti (1,5%) invece hanno preferito non specificare il sesso.

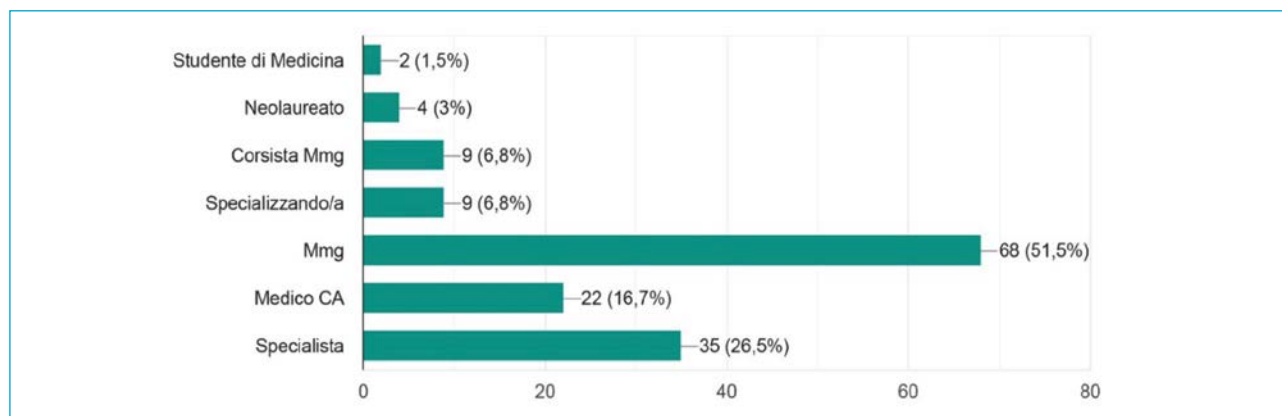
- **Figura 3: Attività professionale**

- **Figura 4: Hai mai seguito un corso su terapia del dolore e cure palliative?**

Alla domanda se i colleghi avessero mai seguito lezioni su terapia del dolore e

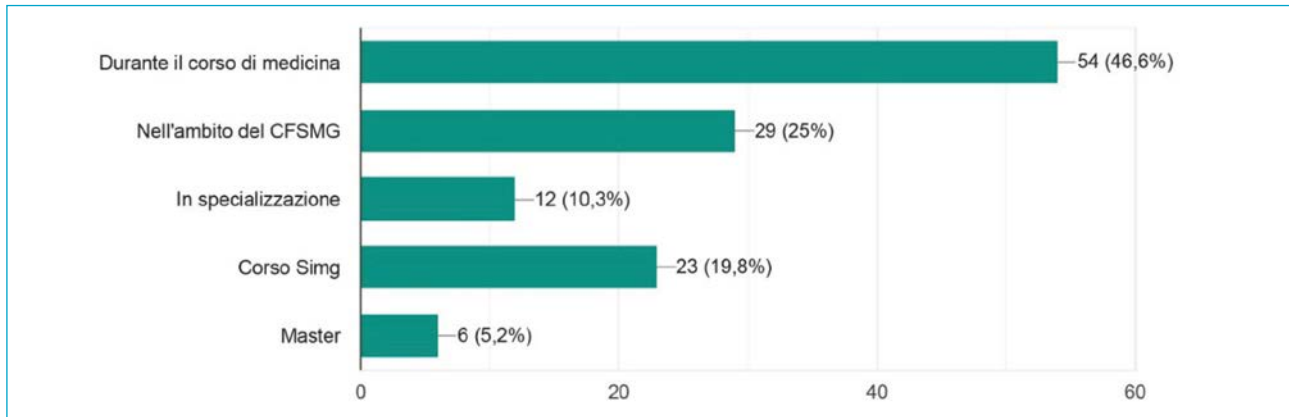
**FIGURA 3.**

*Attività professionale: 132 risposte.*



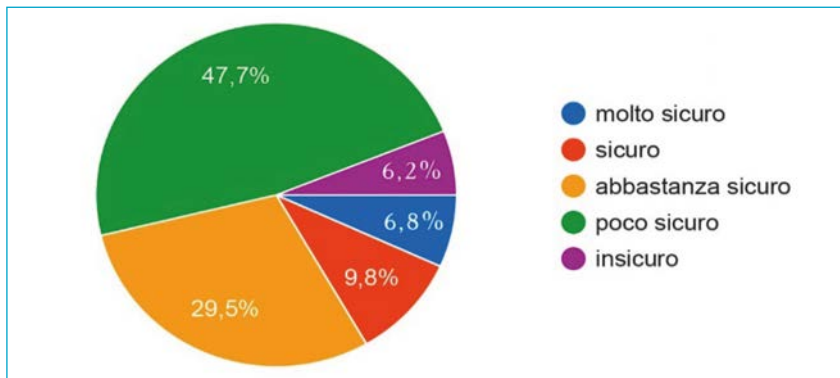
**FIGURA 4.**

*Hai mai seguito un corso su terapia del dolore e cure palliative? 116 risposte.*



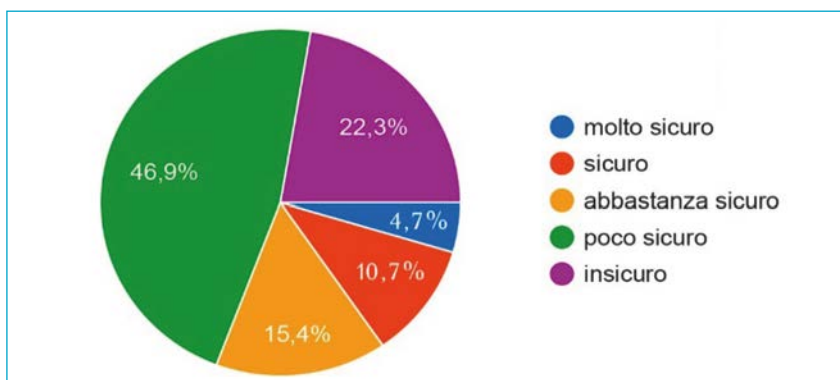
**FIGURA 5.**

*Quanto ti senti sicuro nell'utilizzo di farmaci oppiacei nella tua pratica clinica? 132 risposte.*



**FIGURA 6.**

*Quanto ti senti sicuro nell'affrontare una terapia palliativa di fine vita? 130 risposte.*



cure palliative, quasi il 50% lo ha fatto durante il corso di medicina, un quarto durante il corso di formazione in MG. Un 20% ha seguito il corso di alta formazione della SIMG, mentre un 10% ha

fatto il corso durante la scuola di specializzazione e un 5,2% ha eseguito un master specifico. 16 colleghi sono senza risposta, non hanno seguito nessun corso inerente alla

terapia del dolore e alle cure palliative.

- **Figura 5: Quanto ti senti sicuro nell'utilizzo di farmaci oppiacei nella tua pratica clinica?**

Il 47,7% (63) dei colleghi si sente poco sicuro nell'utilizzo di farmaci oppiacei. Di questo gruppo è interessante notare che la maggior parte è rappresentata da MMG (27), seguiti da specialisti (15), specializzandi (8), MCA (5), medici iscritti al CFSGM (3), neolaureati (3) e studenti (2).

Il 6,2% (8) è insicuro: questo gruppo è rappresentato da MCA (3), specialisti (2), neolaureati (2) e un MMG.

Si sente abbastanza sicuro il 29,5% (39) e in maggior parte sono MMG (22), poi specialisti (7), MCA (6), specializzandi (3) e un medico iscritto al CFSGM. Il 9,8% (13) si sente sicuro, tra i quali vi sono MMG (8), specialisti (4) e un MCA. Il 6,8% (9) afferma di essere molto sicuro: specialisti (4), MMG (3) e medici iscritti al CFSGM (2).

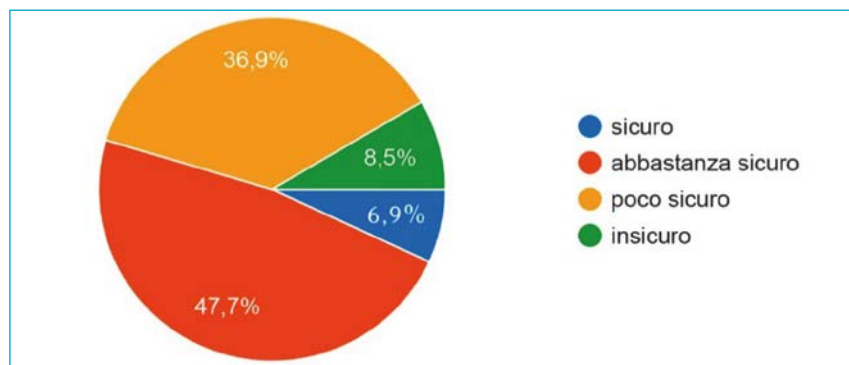
- **Figura 6: Quanto ti senti sicuro nell'affrontare una terapia palliativa di fine vita?**

Due colleghi non hanno risposto alla domanda.

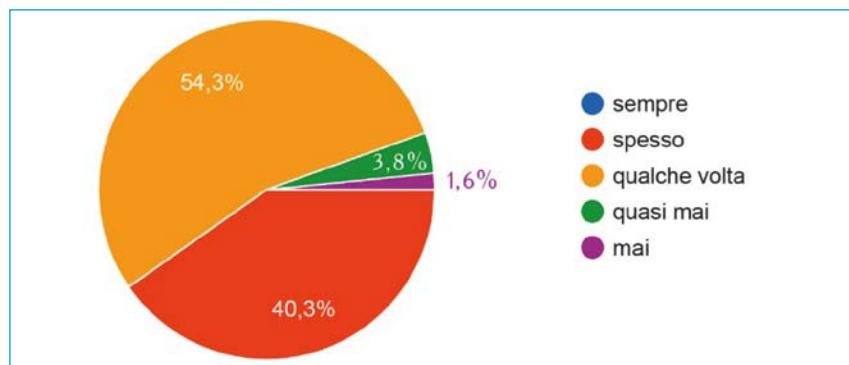
Il 46,9% (61) dei colleghi si sente poco sicuro nell'utilizzo di farmaci oppiacei. La maggior parte è rappresentata da MMG (27), seguiti da specialisti (11), MCA (9), medici iscritti al CFSGM (6), specializzandi (5), neolaureati (3).

**FIGURA 7.**

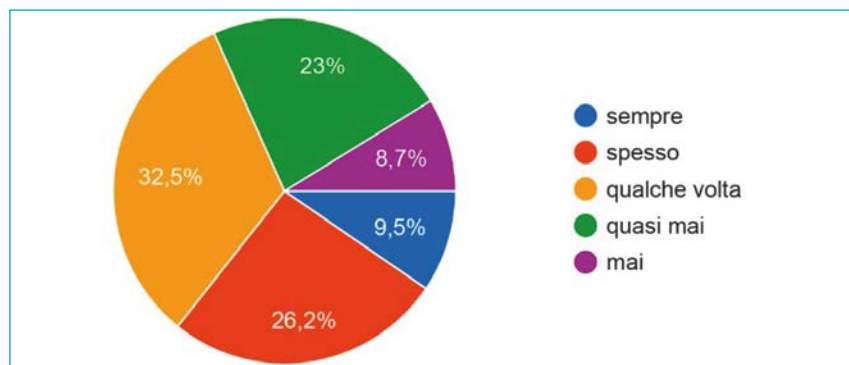
Quanto ti senti sicuro nel dare supporto psicologico ai tuoi pazienti e ai caregiver nell'ambito del fine vita? 130 risposte.

**FIGURA 8.**

Ritieni che i metodi da te usati fin'ora per il controllo del dolore e cure palliative diano risultati soddisfacenti? 129 risposte.

**FIGURA 9.**

Quanto spesso ti capita di utilizzare scale come NRS, VAS o altro per valutare intensità del dolore nella tua pratica clinica? 126 risposte.



Il 22,3% (29) è insicuro: questo gruppo è rappresentato da MMG (7), MCA (9), specialisti (7), specializzandi (3), neolaureati (2) e un medico iscritto al CFSMG. Il 15,4% (20) si sente abbastanza sicu-

ro, tra i quali vi sono MMG (14), specialisti (4), un MCA e uno specializzando. Il 10,4% (14) è sicuro e tra loro vi sono specialisti (5), MMG (5), medici iscritti al CFSMG (2) e neolaureati (2).

Infine, il 4,7% (6) si ritiene molto sicuro e questo gruppo è rappresentato da MMG (3) e specialisti (3).

Nelle domande 7, 8, 9 e 10 abbiamo chiesto quanto spesso contattino un collega specialista per terapia antalgica o per terapia palliativa e quanto spesso contattino un MMG con speciale interesse in terapia del dolore e in cure palliative.

Il 33,3% degli intervistati ha dichiarato di contattare spesso o sempre il collega specialista in terapia del dolore, il 38% qualche volta mentre un 28,7% non lo contatta mai o quasi mai.

Il 40,3% ha dichiarato di contattare spesso o sempre il collega specialista palliativista. Il 24,8% lo contatta qualche volta, mentre il 34,9% non lo contatta mai o quasi mai.

Il 39,4% dei colleghi non contatta mai un MMG esperto in terapia del dolore e questa percentuale sale al 48% per la terapia palliativa e di fine vita.

Abbiamo chiesto ai partecipanti se ritenessero utile migliorare la loro preparazione in terapia antalgica e cure palliative e praticamente tutti (il 97,8%) hanno pensato che sia molto utile (62,1%) o utile (35,6%), il restante 2% lo ritiene poco utile.

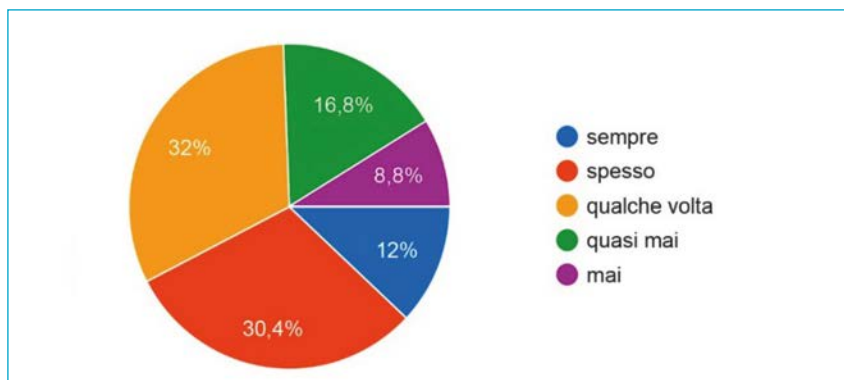
Alla domanda su quanto spesso capiti ai colleghi di dover affrontare nella loro pratica clinica quotidiana di dover fronteggiare situazioni che necessitino di terapia antalgica avanzata o di fine vita, un 86,2% ha risposto che capita loro spesso o qualche volta di dover affrontare una terapia antalgica avanzata, mentre questa percentuale (spesso e qualche volta) scende al 73% nel dover fronteggiare una terapia palliativa di fine vita e invece a un 20% dei colleghi non è capitato.

Per quanto riguarda la domanda "per la maggior parte della tua attività lavorativa lavori...", il 42,9% lavora da solo, a dimostrazione che nella nostra regione la maggior parte dei colleghi è ancora sola in un anacronismo non più accettabile, soprattutto in ottica della crescente domanda e della crescente complessità assistenziale. Un 10,3% lavora con un operatore di studio, mentre un 18,3% lavora in un microteam con infermiere e operatore di studio.

Le UTAP o UCCP sono ancora poco rappre-

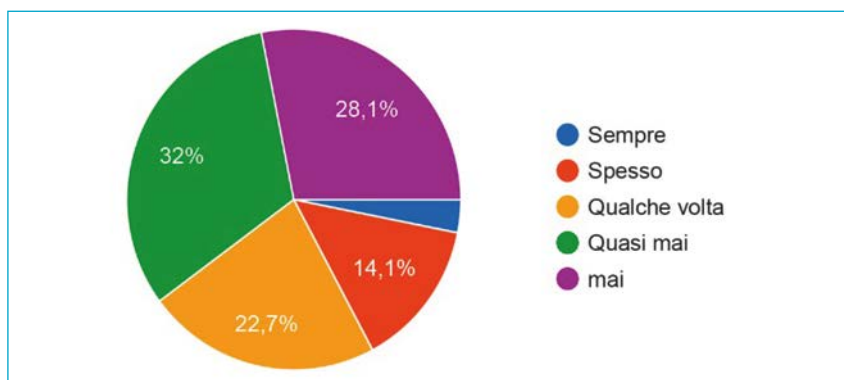
**FIGURA 10.**

Quanto spesso ti capita di impostare la terapia antalgica in base al riconoscimento del meccanismo fisiopatologico sottostante e in base quindi al tipo di dolore: nocicettivo, neuropatico, meccanico strutturale, misto? 125 risposte.



**FIGURA 11.**

Quanto spesso ti capita nella tua pratica clinica di utilizzare strumenti validati come indice di Karnofsky e/o SPIKE e/o SPICT? 128 risposte.



sentate in Abruzzo e solo l'11,9% ha dichiarato di lavorare in una struttura complessa. Il resto dei partecipanti si divide piuttosto equamente e con percentuali minime tra lavoro di reparto, centro di terapia del dolore, 118, PS, ospedale, studenti.

- **Figura 7: Quanto ti senti sicuro nel dare supporto psicologico ai tuoi pazienti e ai caregiver nell'ambito del fine vita?**

Il 54,6% si dichiara sicuro o abbastanza sicuro nel dare un supporto psicologico ai pazienti e ai caregiver nell'ambito del fine vita, mentre un 36,9% è poco sicuro e un 8,5% insicuro.

Da notare che rispetto a terapie farmacologiche come mostrato nelle Figure 3 e 4 i colleghi si sentono più sicuri nel dare supporto psicologico rispetto a

impostare terapia antalgica e/o palliativa e di fine vita.

- **Figura 8: Ritieni che i metodi da te usati fin'ora per il controllo del dolore e cure palliative diano risultati soddisfacenti?**

Oltre la metà dei colleghi Abruzzesi dichiara di essere qualche volta soddisfatto dai metodi usati per controllo del dolore e cure palliative e il 40,3% è spesso soddisfatto; 3 colleghi non hanno risposto.

- **Figura 9: Quanto spesso ti capita di utilizzare scale come NRS, VAS o altro per valutare intensità del dolore nella tua pratica clinica?**

Sei partecipanti non hanno risposto. Il 32,5% usa qualche volta le scale validate, il 26,2% spesso, mentre il 23 e

l'8,7% non le usano quasi mai o mai. Il 9,5% valuta sempre l'intensità del dolore e probabilmente la registra.

- **Figura 10: Quanto spesso ti capita di impostare la terapia antalgica in base al riconoscimento del meccanismo fisiopatologico sottostante e in base quindi al tipo di dolore: nocicettivo, neuropatico, meccanico strutturale, misto?**

7 colleghi non hanno risposto, tra le 125 risposte date il 42,4% imposta una terapia antalgica solo dopo aver riconosciuto sempre o spesso il meccanismo fisiopatologico sottostante, mentre il 32% lo fa solo qualche volta e infine il 25,6% non lo fa quasi mai o mai.

- **Figura 11: Quanto spesso ti capita nella tua pratica clinica di utilizzare strumenti validati come indice di Karnofsky e/o SPIKE e/o SPICT?**

- 4 colleghi non hanno risposto. Delle 128 risposte il dato da attenzionare è rappresentato dal 28,1% e il 32% che non usa mai o quasi mai gli strumenti suddetti. Molti pazienti restano quindi senza una valutazione adeguata. Solo un 14,1% dei medici usa spesso il Karnofsky, SPICT, SPIKE e solo il 3,1% li usa sempre nell'identificazione dei bisogni assistenziali dei loro pazienti.

Alla domanda se vengano utilizzate le DAT (disposizioni anticipate di trattamento) per condividere con il paziente il percorso assistenziale, quasi la metà dei colleghi, il 43,8%, non le usa mai, il 35,9% quasi mai, solo il 14,1% qualche volta e il restante esiguo 6,2% le usa sempre o spesso.

Nell'ultima domanda si è chiesto quanto spesso venissero utilizzate dai colleghi le strutture complesse come Hospice per inviare i loro pazienti; il 41,9% ha risposto qualche volta, il 17,8% spesso, mentre il 19,4 e il 17,1% quasi mai o mai.

## Discussione e conclusioni

Con questo questionario di 21 domande si è cercato di avere una percezione della reale situazione della terapia del dolore e

alle cure palliative a dieci anni dalle norme regionali abruzzesi sulla realizzazione delle due Reti.

Rileviamo che la maggior parte dei colleghi lavora ancora da solo o al massimo con un operatore di studio, che quasi la metà ha seguito lezioni su terapia del dolore o sulle cure palliative solo durante il corso di laurea in medicina, che tutti ritengono utile o molto utile migliorare le loro conoscenze sulla terapia antalgica e uso degli oppiacei e sulla terapia palliativa di fine vita.

Per quanto riguarda la pratica clinica, pochi colleghi si sentano sicuri nell'utilizzo degli

oppiacei e ancora meno sulla terapia palliativa e di fine vita. È da rimarcare che questa mancanza riguarda molti MMG, ma non risparmia i colleghi specialisti e MCA.

Quasi nessuno usa strumenti validati o le DAT per identificare i bisogni del malato e della famiglia e che solo un terzo circa dei colleghi riconosce il meccanismo fisiopatologico del dolore e su questo basi poi la prescrizione della terapia antalgica.

La conoscenza e la corretta applicazione della Legge 38/2010 richiede formazione specifica degli operatori sanitari che gestiscono i malati necessitanti di cure antalgiche

che e/o palliative al fine di implementare la competenza di ciascuno come richiesto dagli stessi.

### **Bibliografia**

Walter Ricciardi, Il dovere di "salvare" il SSN. Analisi, proposte, speranze. L'Arco di Giano, N° 89/2016.

Global Atlas of Palliative Care at the end of life, WPCA and WHO 2014.

Il malato terminale nella rete delle cure palliative: dall'ospedale al domicilio. Linee guida regionali regione Abruzzo 2012.