

**RUOLO DEL MEDICO DI
MEDICINA GENERALE
NELL'ATTIVITA' DI CURE
PALLIATIVE**

MARCO CLERICI – MMG

DISTRETTO TRENTO

ROVERETO, 16 OTTOBRE 2009

I DATI DISPONIBILI

- **Indagine qualitativa (10 focus group) con campione di caregiver principali di pazienti in C.P. deceduti nel 2007 nella provincia di Trento**
- **“postal survey” con questionari a tutti i caregiver principali di pazienti in C.P. deceduti (2°sem 2007 – 1°sem 2008) nella provincia di Trento (591,t.r. 55,2%)**
- **“postal survey” con questionari a tutti i mmg della provincia di Trento (396, t.r.67,2%)**
- ***T.R. dei postal survey con G.P. : 61%***

DA UN PERCORSO DI “CURA” AD UNO DI ACCOMPAGNAMENTO :L’ACCESSO ALLE C.P.

- Non troppo presto, non troppo tardi : 82% dei caregiver giudicano tempestivo l’accesso alle c.p.

“il nostro medico è stato bravissimo. Io non sapevo degli aiuti che si possono avere in questi casi. Si è occupato di tutto lui. Io non riuscivo a vedere fuori della porta, presa dal dolore non capivo nulla..”

“ le cure palliative sono state proposte troppo tardi. Ho dovuto chiedere io aiuto, perché stavo cominciando a sclerare...”

DA UN PERCORSO DI “CURA” AD UNO DI ACCOMPAGNAMENTO :L’ACCESSO ALLE C.P.

- Fattibile? :
- con 1 solo familiare il malato muore di più in ospedale (20,1% vs 3,2%) ($p < 0,01$)
- Il familiare solo è più convinto che la sua stessa salute sia stata compromessa dall’esperienza di caregiver (38,4% vs 27,1) ($p < 0,05$)

“ ora mi debbo curare. Prima non si poteva. Noi prima non esistevamo neanche. Eravamo dietro solo a loro, e abbiamo fatto tutto quello che si è potuto fare. Ma ora devo fare esami...”

DA UN PERCORSO DI “CURA” AD UNO DI ACCOMPAGNAMENTO : tutto bene?

- C.P attivate dal mmg: 36% , dall'ospedale 48%, **16%** da “altro”
- Il 16% dei pazienti deceduti in ADI-CP era totalmente all'oscuro della sua condizione
- Il 45% dei pazienti deceduti in ADI-CP era informato della sua condizione solo in termini “generalisti”

IL MMG “NELLE” CURE PALLIATIVE

- **67,8% ritengono l'attività di cure palliative componente centrale del loro lavoro**
- **Attività impegnativa e qualificante del percorso di continuità**
- **1 su 5 si ritiene per definizione la figura “chiave” nelle C.P**
- **Saltuaria (5-11 pazienti – anno)***

** Palliative Medicine 2002;16:457-64*

Questione di coinvolgimento/ competenza

COINVOLGIMENTO

- Secondo i caregivers, 1 mmg su 5 ha dato un apporto “complessivo” scarso o assente
- **4 su 5....**
- In letteratura :1 su 5 dei GP disposto a delegare le C.P ad un servizio dedicato*
- **4 su 5...**

Palliative Medicine 2006;20:487-92

COMPETENZA

- **Modalità di erogazione ADI-CP**
 - **1. Distretti Trento e Rovereto**
 - **2. Gli altri distretti**
- **Sotto il profilo della tempestività e della qualità gli accessi non programmati (“crisi”):**
Da accettabile a ottimo:
 - 1. 97,9%**
 - 2. 80,7%****(P<0,01)**

EQUITA'

- **pazienti oncologici seguiti in ADI-CP: 30-40%**
- **E l'accompagnamento degli altri?**
- **Le “cure palliative” non diminuiscano “l’approccio palliativo” che deve essere competenza di tutti i medici**
- **“risk that rapid expansion of palliative care services may lead to deskilling of other professionals”***

Palliative Medicine 2002;16:457-64

RUOLO MMG

- **ACCESSO (“cura”/accompagnamento)**
- **SOUND BASIC PALLIATIVE CARE**

ACCESSO

- Qualsiasi combinazione di 1-2-3
 1. “La sorpresa”: saresti sorpreso se il tuo malato morisse nei prossimi 6 mesi? (una domanda intuitiva che integra comorbidità, fattori sociali ecc.)
 2. Scelta/bisogno: il malato fa una esplicita scelta di non cura, ho ha specifico e chiaro bisogno (es importante dolore)
 3. Indicatori clinici e prognostici specifici per ciascuno dei gruppi principali di condizioni (cancro, insufficienza d'organo, fragilità dell'anziano, demenza)

Sound basic palliative care

a) 'What to do' – the head

In reality there are about 15 conditions and modes of drug usage ('Tripwires'), that form the core of symptom control.

Pain

Nausea and vomiting

Intestinal obstruction

Breathlessness

Cough

Haemoptysis

Respiratory tract secretions

Spinal cord compression

Superior vena cava obstruction

Hypercalcaemia

Management of the last few days of life

Terminal restlessness and agitation

Use of steroids

Indications for the use of a syringe driver in palliative care

National Gold Standards Framework Centre , UK