

## **ALGOLOGIA: TIPS AND TRICKS IN TERAPIA DEL DOLORE EQUILIBRIO FRA SOSTENIBILITÀ ED APPROPRIATEZZA**

**Mercoledì 7 novembre 2018**

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna  
Via Giovanna Zaccherini Alvisi n. 4 Bologna

### **PROGRAMMA**

#### Relatori

**Dott.ssa Stefania Taddei**

*Direttore UOC Anestesia e Terapia Intensiva Area Nord AUSL Bologna*

*Presidente Comitato Ospedale Territorio senza dolore AUSL Bologna*

**Dott. Maurizio Fusari**

*Direttore UOC Anestesia e Rianimazione–Ravenna AUSL della Romagna*

**Ore 17.45 – 18.00** Registrazione dei partecipanti

**Ore 18.00 – 19.00**

- Approccio al paziente con dolore: il pain generator, l'intensità del dolore e le implicazioni terapeutiche
- La comunicazione: l'ascolto, i trucchi per ingannare il dolore, la condivisione del programma di cura
- Il ruolo "pivotal" del MMG tra appropriatezza e sostenibilità

**Ore 19.00 – 20.30**

- I farmaci analgesici: start-up, titolazione "prescrizione dinamica"
- Uso sistematico dei farmaci adiuvanti
- Prevenzione e controllo degli effetti collaterali
- Comorbidità e scelta terapeutica
- Uso degli oppiacei e dei Cannabinoidi: efficacia, pregiudizi, rischi e implicazioni medico legale
- Quando serve lo specialista

**Ore 20.30 – 21.00**

- Discussione di casi clinici

**Ore 21.00 – 21.30** Questionario ECM e qualità percepita

---

Destinatari dell'attività formativa: Medico Chirurgo (Medico Generico e tutte le discipline) e Odontoiatra

Crediti ECM attribuiti: n. 3

Posti disponibili: 50

Obiettivo formativo: Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione

Responsabile Scientifico: Dott. Maurizio Fusari

Iscrizioni aperte dalle ore 18:00 del 18/10/18 al 05/11/18

Partecipazione gratuita previa iscrizione telematica sul sito [www.odmbologna.it](http://www.odmbologna.it)

Segreteria organizzativa: [ecm@odmbologna.it](mailto:ecm@odmbologna.it)

## Abstract

Il dolore in Medicina Generale rappresenta uno dei principali problemi sanitari a livello mondiale sia per l'invecchiamento della popolazione sia per l'aumento delle patologie cronico degenerative (osteoarticolari, neurologiche e vascolari) e dei tumori. Si valuta che la prevalenza del dolore nella popolazione generale in Italia sia del 26%, vale a dire 1 persona su quattro. Di tutte le cause di dolore cronico il primo posto spetta all'osteoartrite, a seguire la lombalgia, la cefalea, le malattie infiammatorie, le neuropatie, le vasculopatie ischemiche, le neoplasie.

Le conseguenze del dolore cronico non trattato sono un progressivo impoverimento relazionale fino al disturbo depressivo maggiore, le invalidità secondarie al disturbo primitivo e una compromissione della qualità di vita.

La legge 38 del Marzo 2010 sancisce l'obbligo di trattare adeguatamente il dolore in tutti i setting assistenziali, ospedaliero e territoriale. L'adeguamento delle strutture e della formazione su questo tema sono ancora inadeguate e l'assistenza sanitaria che la legge dovrebbe tutelare ancora lontane dall'essere applicate in maniera equa su tutto il territorio Nazionale.

Affinché il problema dolore cronico sia affrontato prima di tutto dal Medico di Medicina Generale è necessario fornire strumenti semplici di uso quotidiano per la diagnosi e la corretta scelta del trattamento. Evitare sofisticate e costose indagini cliniche se non a fronte di reali "semafori rossi" e ridurre il consumismo sanitario (ripetute visite specialistiche, accessi al Pronto soccorso, etc) sono indispensabili per coniugare l'appropriatezza alla sostenibilità dell'assistenza sanitaria.

La popolazione fragile, sempre più numerosa, affetta da molteplici comorbidità, sottoposta a trattamenti polifarmacologici e condizionata dal ruolo dei care-giver costituisce una delle sfide del nostro tempo. La comunicazione, la scelta dei farmaci e la prescrizione dinamica, sono elementi pivotali per l'esito del trattamento antalgico. A questo dobbiamo aggiungere la competenza senza pregiudizi all'utilizzo di tutti i farmaci variamente associati in terapia del dolore: antiinfiammatori, oppiacei, antiepilettici, antidepressivi, cannabinoidi e il timing corretto di invio del paziente ai centri di terapia del dolore anche per un approccio invasivo.

Presentiamo in questa seconda parte la scelta farmacologica basata su: sito d'attacco dei farmaci, pain generator e intensità del dolore, presentando soprattutto gli aspetti legati ai criteri di scelta e ai piccoli "trucchi" del mestiere. Cercheremo di suggerire in che modo un trattamento antalgico possa essere sempre messo in atto, anche nel paziente con malattia respiratoria cronica, severa cardiopatia, insufficienza renale ed epatica o soltanto anziano.

Al termine verrà dedicato uno spazio alla discussione interattiva di casi clinici emblematici e delle criticità affrontate dai discenti nella pratica clinica quotidiana.

### Letture consigliate<sup>1</sup>:

- Il dolore cronico in Medicina Generale – Ministero della Salute  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1257\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1257_allegato.pdf)
- Linee di Indirizzo per trattare il dolore in area medica – Regione Emilia Romagna  
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/linee-dolore-area-medica>
- L'approccio terapeutico al dolore nel paziente fragile e multiproblematico  
*Link diretto:* <https://goo.gl/GLW2SC>  
*Link visibile:* <https://www.ausl.bologna.it/pro/ospedale-senza-dolore/documentazione-per-i-professionisti/corso-sulla-gestione-del-dolore-in-medicina/dolore-paziente-fragile.pdf/view>

---

<sup>1</sup> E' possibile scaricare i documenti in PDF collegandosi al link indicato.