



SEDUTA COMITATO CCM, CUF e AUSL DI IMOLA

Verbale n. 8 del 4 ottobre 2023 (P – presente G- giustificato A- assente)

Associazione	Rappresentante	P	G	A	Sostituti	P	G	A
CCM ASSOCIAZIONI								
ALZHEIMER	Valtancoli Lucia		G		Bianchini Bruna			
ANED	Sartori Sandro				Capelletti Anna Rosa	P		
ANTEAS	Brusa Auterio	P			Lea Bacci Bruni Carlo			
NO SPRECHI	Bottiglieri Alfonso	P			Felini Fulvia			
AVIS – AIDO Presidente	Martelli Remo Presidente	P			Dal Re Luigi			
AVOD	Ficara Giuseppe	P			Ferrero Silvia			
CGIL – SPI	Barbieri Luigi	P			Monduzzi Sonni	P		
CISL – FNP	Zardi Carmen	P			Donatini Roberto			
Comitato a Tutela dei Diritti	Gioiellieri Tiziano	P			Bonanni Gianfranco			
CROCE ROSSA	Brunori Alessandro				Accini Pierluigi			
E PAS E TEMP	Zaccherini Davida		G		Caporali Giorgio			
GLUCASIA	Penazzi Silvia				Gardenghi Chiara Benedetti Margherita			
Imola Autismo + La Giostra	Fioriula Patiri				Barbieri Elisabetta		G	
Iniziative Parkinsoniane	Luisi Carmela				Brini Loris	P		
PERLEDONNE	Govoni Carla	P			Franzoni Maria Rosa			
CUPLA Vice Presidente	Cavini Salvatore VicePresidente		G		Gallegati Gregorio			
Trama di terre	Ait Oubih Khadija				Rita Vaiasicca			
PROF. MEDICA&INSALUTE	Suzzi Chiara				Shirley Ehrlich Elisabetta Cenni	P		
ANCESCAO	Peppi Mario				Manzoni Liana			
NOI IMOLA	Zaniboni Alberto	P			Galavotti Valter	P		
Santa Maria Carità -Unitalsi	Suzzi Fabio				Annarita Loreti	P		
AUSER	Minardi Alberto	P						
AIMS e UILDM	Isipato Arianna	P			Maffei Alberto Giorgio			
CCMSS	Baroncini Luciano							
Asp Circondario Imolese	Susi Lamieri				Alessandra Marchi			
AUSL IMOLA								
Direzione Medica Presidio	Andrea Neri Carlo Polito				Zarabini Lucia	P		
Direzione Distretto e Cure Primarie	Fabio Berveglieri Gasparetto Stefania	P			Dal Pozzo Paola			
Staff Informazione e comuni.	Bonoli Alice	P			Giovanna Minguzzi	P		
Sanità pubblica	Peroni Gabriele							
Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico	Carollo Davide				Gabrielli Sabrina (C d S) Bortolotti Cristina (Territorio) Maria Cristina Carraro	P	G	
Rappresentante MMG- PLS					Leana Buscaroli (MMG) Perrone Alberina (PLS)	P	G	
Comitato di Distretto N.C.I.	Spadoni Daniela		G		Conti Elisa			
AUBERDON	Roveda Luciana	P						
COTSD	Penazzi Matilde	P						
	Minardi Roberta	P						

Ordine del giorno:

- 1) Approvazione del verbale del 6 settembre in allegato
- 2) Attività del Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore COTSD a cura della dr.ssa Matilde Penazzi, e Minardi Roberta
- 3) Validazione della nuova carta del servizio Procurement (donazioni organi tessute e cellule)
- 4) Comunicazioni

Bonoli comunica all'assemblea dell'avvenuto decesso di Bissoni che in Regione Emilia-Romagna ha ricoperto l'incarico di assessore alla Sanità dal 1995 al 2010, oltre ad aver presieduto Montecatone RI e guidato il ritorno dell'Istituto alla gestione completamente pubblica.

Si ricordano brevemente anche gli importanti ruoli nazionali quali la Presidenza di Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) e l'essere stato Consigliere di amministrazione di Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco).

Il Presidente Remo Martelli ricorda a sua volta che fu proprio Giovanni Bissoni volere fortemente la creazione dei CCM, istituiti dalla LR 19/94 (che recepiva la Legge nazionale di riordino SSN 502/92).

Valter Galavotti richiede di poter fare un intervento di ricordo, ma per mancanza di tempo di definisce di avviare la seduta e di posporre eventualmente questo intervento in fase finale

L'assemblea procede quindi ad **approvazione unanime del verbale del 6 settembre 2023**.

Secondo punto all'ODG

Il Presidente Remo Martelli presenta i professionisti dell'Az. USL che sono stati invitati ad illustrare l'attività del Comitato Ospedale e Territorio Senza Dolore: Matilde Penazzi medico anestesista UOC Anestesia e Rianimazione, responsabile Servizio di Terapia Antalgica della Casa di Comunità di CSPT e Roberta Minardi, Coordinatrice Assistenziale Pronto Soccorso di Imola presente in quanto memoria storica del gruppo di cui si occupava nel precedente incarico.

La **dr.ssa Penazzi** ringrazia i presenti per l'invito e informa che il COTSD è un servizio multidisciplinare e multi professionale impegnato a promuovere il sollievo del dolore in tutti gli ambiti in cui si svolgono attività sanitarie, sottolineando anche il grande impegno a livello territoriale. L'obiettivo preposto è il miglioramento della rilevazione ed il trattamento del dolore acuto e cronico.

Auterio Brusa chiede quale sia la differenza tra Cure Palliative e Terapia del Dolore.

Penazzi risponde che la terapia del dolore ha un ambito ambulatoriale per trattare il dolore acuto e cronico di qualsiasi natura. La rete Cure Palliative (responsabile dr. Fabrizio Zanotto) sono l'insieme dei trattamenti rivolti ai malati per cui non c'è cura per la malattia ma a cui va garantita la riduzione del dolore oltre a tutti gli interventi sanitari necessari a migliorare la qualità della vita.

La **dr.ssa Penazzi** espone la propria presentazione (*in allegato*) sottolineando gli elementi fondamentali: la task force infermieristica, la valutazione ed il monitoraggio degli obiettivi conseguiti, la modalità di rilevazione del dolore, il trattamento del dolore e la reportistica sui farmaci utilizzati, in particolare per gli oppiacei.

Il personale infermieristico ha un ruolo essenziale per quel che concerne l'osservazione, la percezione, la valutazione del dolore dei pazienti che assiste.

La registrazione della valutazione continua del dolore va intesa come un complemento essenziale per la cura del paziente. Il dolore deve essere valutato ad inizio degenza, quindi quotidianamente dopo ogni manovra invasiva e nel post-operatorio. Ogni qualvolta si verifica un episodio di dolore, deve esservi una rivalutazione 30/40 minuti dopo il trattamento terapeutico e tutto va registrato nella cartella clinica.

Per la rilevazione del dolore vengono utilizzate alcune scale che sono adeguate al target del paziente ad esempio: **NRS Numerical Rating Scale** è una scala numerica unidimensionale quantitativa di valutazione del dolore a 11 punti; la scala prevede che l'operatore chieda alla persona di selezionare il numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore, da 0 a 10, in quel preciso momento.

La scala di Wong-Baker è uno strumento di autovalutazione dell'intensità del dolore ed è stata inventata per essere utilizzata nei bambini a partire dai tre anni di età.

Questa scala infatti, detta anche "scala delle facce", è uno strumento semplice e intuitivo ma allo stesso tempo efficace, particolarmente utile qualora non si possa comunicare il proprio dolore, per esempio per bimbi, adulti ed anziani che hanno difficoltà ad esprimersi. E' costituita da sei faccine, a cui corrispondono sei diversi gradi di dolore. Le faccine vanno dalla più sorridente, corrispondente a "nessun male/dolore", a quella che piange perché ha "il peggior male/dolore possibile". Ad ogni faccia corrisponde anche un numero, da 0 a 10, che coincide con l'intensità del dolore.

La Painad è una scala multidimensionale della valutazione del dolore, utilizzata per pazienti con marcato decadimento cognitivo o non collaboranti. Uno dei più importanti ostacoli alla valutazione del dolore in caso di demenza riguarda, infatti, la capacità di comunicare e di ricordare il dolore.

La Painad è una scala multidimensionale che valuta 5 parametri fondamentali: la respirazione, la vocalizzazione, l'espressione del volto, il linguaggio del corpo e la consolabilità.

Per il personale la rilevazione del dolore è un carico enorme ed è importante l'uniformità di valutazione.

Dalla valutazione delle rilevazioni sono scaturite esigenze e progetti formativi rivolti ai professionisti.

Nel 2024 si concluderanno il percorso formativo sulla fibromialgia, ci saranno incontri tra MMG e operatori del territorio, miglioramento percorso prescrizione/autorizzazione OTI Ossigeno Terapia Iperbarica (gestione del centro di terapia antalgica su prescrizione dello specialista ORL o ORTO) , prescrizione cannabis tramite SSN (solo per dolore cronico in sclerosi multipla e per il dolore neuropatico) con PT prescritto anche da MMG, infine utilizzo degli analgesici secondo le indicazioni regionali.

Il trattamento del dolore post operatorio è sempre scelto sulla base delle tecniche di chirurgia ed incide per l'80% sul risultato clinico assistenziale. Il paziente non è preparato al dolore da intervento chirurgico: per questo un obiettivo del ricovero è il raggiungimento di un buon controllo del dolore. Vengono messe a disposizione tecniche avanzate del controllo del dolore.

Elisabetta Cenni chiede se i pazienti con dolore sono seguiti dall'ambulatorio Antalgico oppure la gestione è affidata in autonomia all'MMG

Penazzi risponde che sul territorio esistono e vengono applicati piani del dolore che sono attivati dalla dimissione, oppure può capitare che l'MMG faccia la diagnosi, prescriva farmaci di 1ª linea, eventuali accertamenti (es RMN) o consulenze (es ortopedica) e qualora il paziente non trovi beneficio il medico curante prescrive una visita di terapia antalgica.

Sul territorio gli infermieri della domiciliare sono a supporto dell'MMG per il trattamento del dolore.

Govoni Carla chiede informazioni sul percorso di partoanalgesia e sull'utilizzo della cannabis a scopo terapeutico e di controllo del dolore (dà dipendenza? Può essere utilizzata per pazienti con insufficienza renale?)

Penazzi risponde che sono stati fatti molti passi in avanti in ambito partoanalgesia, anche grazie al reclutamento di medici anestesisti molto preparati provenienti dal Sant'Orsola e che avevano già esperienza in partoanalgesia. Salvo urgenze, oggi si coprono tutte le fasce orarie di tutti i giorni della settimana.

Per quanto riguarda la cannabis, le indicazioni all'utilizzo sono strettamente aderenti alle indicazioni regionali (dolore cronico neuropatico difficile non responsivo alle terapie farmacologiche "convenzionali" e dolore/spasticità in pazienti con sclerosi multipla): i pz sono selezionati attentamente considerando anche il rischio di "abuso" e dipendenza, anche se le formulazioni in compresse e gocce non si prestano ad abuso. Il rischio di dipendenza esiste come per tutti i farmaci ad "azione centrale" ma si segue il paziente anche nella assunzione e nella de-escalation. Il profilo di sicurezza per questi farmaci è alto anche per i pz con insufficienza d'organo.

Per quanto riguarda invece il controllo del dolore e l'utilizzo degli oppiacei purtroppo c'è uno stigma. Negli anni è stato introdotto l'uso degli oppiacei anche nel dolore non oncologico. C'è attenzione al singolo paziente sul rischio di abuso e la formulazione dei farmaci oppiacei è a basso dosaggio e sono sempre differenti e tarati sul paziente.

Nei pazienti con ridotto filtrato (insufficienza renale) il cerotto è il farmaco più sicuro.

Gli effetti collaterali più comuni legati all'assunzione degli oppiacei sono: nausea, vomito ed effetti centrali; il farmaco oppiaceo va sempre "cucito" al paziente in base anche alla sua tolleranza verso questi effetti collaterali anche nel posto operatorio.

Gioiellieri espone alcune considerazioni: quando si parla di dolore cronico sul territorio bisogna tenere in considerazione che, oltre al problema della persona che ha il dolore cronico, anche la famiglia andrebbe aiutata a comprendere che il proprio familiare ha un reale problema e che non è semplicemente una persona "noiosa". La famiglia andrebbe supportata nella comprensione e accettazione della situazione.

Sul tema dell'uso degli oppiacei e della dipendenza, ritiene che potrebbero verificarsi problematiche anche di tipo psicologico se non si presta sufficiente attenzione all'anamnesi della persona prima di prescrivere oppiacei per lunghi periodi.

Penazzi è appurato che tra le persone con dolore difficile, dietro spesso vi è anche un problema familiare di relazione. Cerchiamo di prestare la massima attenzione nella proposta di assunzione di farmaci oppiacei.

Berveglieri interviene per chiarire che tutti i farmaci hanno effetti avversi; i FANS (anti infiammatori non steroidei) sono tra i più usati in autonomia dalla persona e tutti gli anni molte persone sviluppano problemi di insufficienza renale proprio legati a questo tipo di abuso. Anche l'abuso del paracetamolo crea danni epatici.

La persona con pluripatologie croniche, che assume più farmaci, deve sempre rivolgersi al proprio Medico curante che potrà fare un'attenta valutazione prima di aggiungere ulteriori medicinali alla terapia. Non assumere mai farmaci in autonomia.

Penazzi nel caso specifico degli oppiacei il controllo è stretto: c'è un registro in base anche alle compresse presenti nella confezione, alla nota del piano terapeutico e deve esserci accordo tra la prescrizione e il numero di compresse. Lo stesso controllo non esiste sull'utilizzo degli antidolorifici / antiinfiammatori che danno insufficienza renale in caso di eccesso d'uso. Il medico valuta la possibile dipendenza con la necessità di utilizzo dei farmaci oppiacei in quanto generalmente il paziente medio fa uso di tanti altri farmaci (anche anticoagulanti) e la cura va mirata al paziente scegliendo il farmaco giusto.

Cenni la persona spesso assume antiinfiammatori in autonomia senza controllo perché vengono venduti come farmaci da banco senza bisogno di prescrizione medica

Berveglieri Un uso saltuario e contingente nel caso di un dolore acuto improvviso come un mal di denti è corretto ma se il problema è ricorrente o cronico è necessario ricorrere al MMG.

Penazzi molti farmaci hanno diversi effetti, ad esempio alcuni antidepressivi hanno anche un'azione analgesica. Bisogna spendere tempo per verificare l'aderenza e la corretta assunzione del farmaco. E' necessario parlare con il paziente e capire a casa cosa succede, come viene assunto il farmaco. La persona con dolore cronico è un paziente difficile, perché il rischio è quello di perdere il controllo, il paziente generalmente pone al medico moltissime domande, c'è anche un lavoro psicologico importante e non è una presa in carico facile.

Barbieri, Martelli, Govoni, Cenni domande e info su terapia iperbarica

La prescrizione deve essere fatta da un medico dell'Az. USL di Imola: lo specialista prescrive e il servizio di analgesia autorizza e definisce il bisogno dal punto di vista quantitativo (numero di sedute). I tempi di attesa sono generalmente brevi, intorno ai 7 giorni per iniziare OTI

Terzo punto all'ODG

Il Presidente Remo Martelli legge la bozza della nuova carta del servizio Procurement (donazioni organi tessute e cellule) e specifica che è il servizio che gestisce il passaggio ed il prelievo degli organi da trapiantare. L'assemblea approva all'unanimità della carta del servizio.

Sorgono alcune domande inerenti la donazione di organi, tessute e cellule a cui risponde il Presidente Martelli in quanto Presidente AIDO e rappresentante in CCM di AIDO ed Avis

La donazione da cordone ombelicale è legato ad una pratica di Ostetricia, no AIDO no ADMO.

L'AVIS sostiene la donazione del cordone ombelicale, non esiste associazione perché non esistono soci.

La donazione della testa del femore è una pratica che si effettua in SO da donatore vivente ad esempio nell'intervento di protesi femorale. Dalla testa del femore vengono utilizzati frammenti ossei per impianti.

Varie: **Bonoli** ricorda ai presenti che al prossimo incontro di novembre verrà presentata l'attività del Consultorio familiare, donne, gravidanze, stranieri e dati IVG se disponibili quelli del 22 in caso contrario quelli del 21.

Govoni propone di invitare qualcuno della Pari Opportunità del Comune

Martelli comunica che il mese di ottobre sarà un mese di riflessione sul futuro dei CCM e dei CCMSS. A Imola contesto differente da quello bolognese, prima di tutto nei numeri (Imola ha 1 CCM a mentre a Bologna sono 7). Ci sono state riunificazioni del CCM con il CCMSS che come CCM di Imola ci hanno sempre visti contrari considerando il target differente e la stessa differente composizione di queste assemblee. Ad ogni modo il CCRQ si riunirà per discutere questi temi, nella giornata del 30 ottobre parteciperanno anche i responsabili URP-coordinatori quindi ci sarà presente anche Bonoli e sarà cura di trasmettere ai membri quanto sarà definito o discusso.

Minardi chiede la possibilità per Auser di presentare in breve al CCM il progetto "Noi ci siamo" invitando il Presidente Auser nella prossima seduta

Isipato propone di inserire nella programmazione del CCM un incontro con i responsabili ed il personale di Uff. Protesi e Centro Ausili

Prossima seduta programmata per l'8 novembre 2023

Il Presidente CCM
Remo Martelli

Segreterie verbalizzanti
Giovanna Minguzzi