

# Valutazione ex post della corretta indicazione del codice di priorità (B, D) nell'invio a prima visita per terapia antalgica

Luca Miceli, *Medicina del Dolore*  
Fabrizio Brescia, *Anestesia e Rianimazione*

Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO) IRCCS, Aviano - Pordenone, Italy

## INTRODUZIONE e INQUADRAMENTO

Dall'anno 2019 la regione Friuli Venezia Giulia utilizza lo strumento del **codice di priorità** anche per l'invio degli utenti a **prima visita di terapia del dolore**. I **criteri d'invio** (tabella 1) sono stati condivisi con i principali stakeholders (direzione centrale salute area assistenza cure primarie, Medici di Medicina Generale FVG) e inviati a tutte le Aziende e gli Enti regionali FVG nel corso del 2018 (Prot. N° 0006263/P del 22/03/2018), per avere una diffusione il più capillare possibile. Essendo un percorso innovativo, non presente in altre regioni italiane, si è ritenuta opportuna una condivisione scientifica dei criteri con pubblicazione degli stessi su rivista indicizzata su Pubmed (1).

## OBIETTIVI

Si è notato, in sede di prima visita specialistica, che la tabella per indicare correttamente la priorità B (breve entro 10 giorni e D differita entro 30 giorni) non sempre viene rispettata, con conseguente congestione dell'ambulatorio di terapia antalgica e mancato rispetto dei tempi previsti per l'erogazione della visita a causa dell'inappropriatezza prescrittiva dei medici inviati. Ci si è perciò posti l'obiettivo di **verificare ex post, in maniera automatizzata**, l'appropriatezza prescrittiva del campo "priorità" sull'impegnativa dell'inviante.

## DESCRIZIONE

Mediante una modifica della maschera G2 relativa alla prima visita di terapia antalgica presso la Medicina del Dolore dell'IRCCS CRO di Aviano si sono aggiunti due campi (che non compaiono nella stampa del referto) da compilare da parte del medico specialista algologo prima di iniziare la visita: campo appropriatezza prescrittiva (Si/No/Non valutabile) e, nel caso in cui si sia rilevata una non appropriatezza prescrittiva, quale sarebbe stata la priorità corretta (U, B, D, P). Il sistema è in grado di **estrarre automaticamente (dalla funzione G2 "stampa liste")** un report in cui compaiono i dati del paziente, il numero dell'impegnativa, la priorità indicata e quella verificata dallo specialista nel periodo temporale impostato di osservazione.

## DISCUSSIONE e CONCLUSIONI

Questa prima analisi, indica come ci sia necessità di maggiore formazione per i medici prescrittori, poiché spesso la priorità è compilata in maniera non idonea. Poiché il report indica il numero dell'impegnativa sarà possibile risalire al prescrittore, o meglio, dal momento che si tratta prevalentemente di medici di medicina generale, alle AFT (aggregazione funzionale territoriale) ove si rilevano maggiori incongruenze, per potere indirizzare e "geolocalizzare" la formazione specifica di gruppo nelle zone regionali in cui ce ne sia più bisogno. Tale meccanismo di verifica e indirizzamento della formazione, dalla terapia antalgica, può essere **esteso anche a tutte le altre visite soggette** a prioritarizzazione in un'ottica di maggiore appropriatezza delle cure.

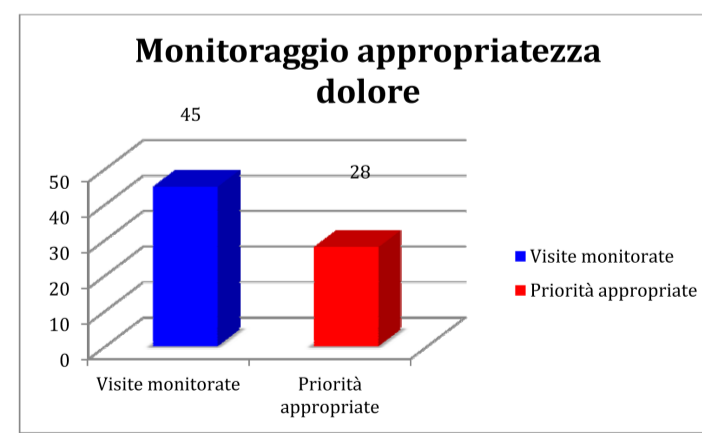
## RISULTATI

Una prima verifica ex post sulle prime visite di terapia del dolore indica un rispetto nella compilazione del campo "priorità" in 28 casi su 45 analizzati, pari al 62,2% (grafico1).

Tabella 1

Priorità	Condizioni cliniche	Tempo d'attesa	Note
<b>U (urgente)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto clinico di patologia dolorosa necessitante di approfondimento diagnostico-terapeutico urgente</li> </ul>	Entro 24 ore	Invio in Pronto Soccorso <b>SENZA IMPEGNATIVA</b>
<b>B (breve)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peggioramento del dolore nonostante trattamento appropriato condotto per almeno 15-20 giorni (FANS e oppiacei fino a 60 MED*)</li> <li>Presenza di effetti collaterali importanti non controllabili</li> <li>Riscontro di Dolore Neuropatico (test DN4&gt;4) con NRS<sub>≥</sub>7</li> </ul>	Entro 10 giorni	
<b>D (differita)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riscontro di Dolore Neuropatico (test DN4&gt;4)</li> <li>Dolore stazionario lieve -moderato (NRS&lt;7) nonostante trattamento appropriato condotto per almeno 30-45 giorni (oppiacei fino a 60 MED*)</li> <li>Paziente con dolore cronico non oncologico che necessita di terapia con oppiacei forti a lungo termine</li> <li>Risposta inadeguata rispetto alle attese del medico o necessità di conferma/consulenza</li> </ul>	Entro 30 giorni	
<b>P (programmata)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situazioni non previste nelle precedenti classi</li> </ul>	Entro 180 giorni	

Grafico 1



## BIBLIOGRAFIA

(1) Management of chronic pain in Italy: proposal for specific priority criteria. Miceli L, Bednarova R, Paduano R, Romano M, Bove T. Ig Sanita Pubbl. 2018 Nov-Dec;74(6):543-545.