

III GIORNATA DEL SOLLIEVO

IL PROGRAMMA REGIONALE CONTRO LA SOFFERENZA: L'OSPEDALE SENZA DOLORE

Bologna, 21 Maggio 2004

Elena Marri

Servizio Presidi Ospedalieri, Regione Emilia-Romagna

Kyriakoula Petropulacos

Responsabile Servizio Presidi Ospedalieri

Direzione Generale Sanità e Servizi Sociali, Regione Emilia-Romagna

PIANO SANITARIO REGIONALE 1999-2001

"UN PATTO DI SOLIDARIETÀ PER LA SALUTE"

Universalismo, Uguaglianza di accesso, Solidarietà

➤ **Piano Sanitario Regionale 1999-2001**
Programma "La Rete delle Cure Palliative"
Deliberazione di Giunta n. 456 / 2000

➤ **Progetto "Ospedale Senza Dolore "**
Conferenza permanente per i rapporti tra lo
Stato, le Regioni e le Province Autonome
Gazzetta Ufficiale N° 149 del 29 / 06 / 2001



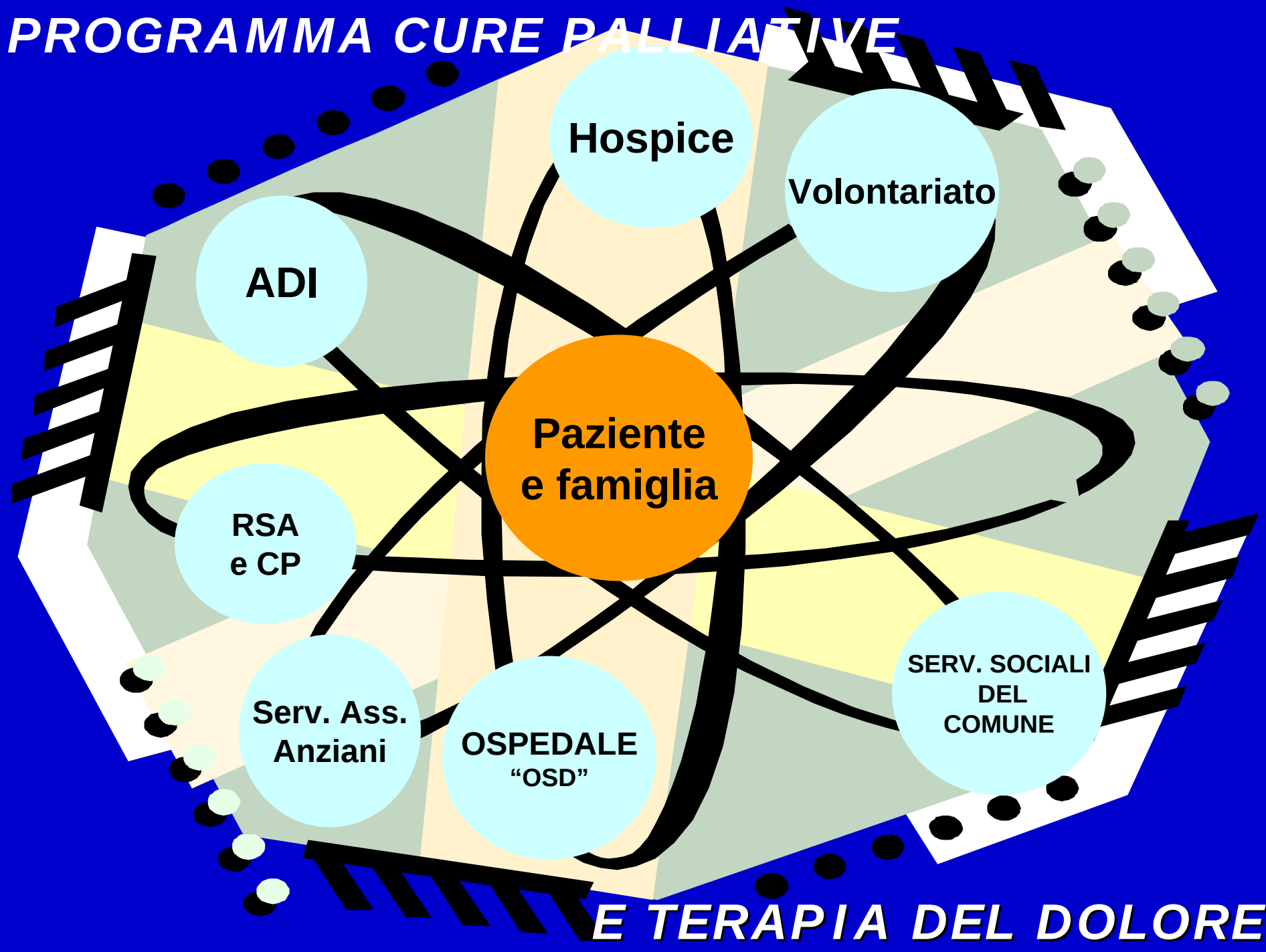
Edward Munch (1863-1944)

“L’urlo”, 1893

FINALITÀ

- **Organizzare i servizi in rete**
- **Potenziare gli interventi di terapia palliativa e antalgica**
- **Realizzare gli Hospice**
- **Applicare la nuova legislazione sui farmaci**
- **Promuovere la formazione e l'informazione**
- **Attuare il Progetto “Ospedale Senza Dolore”**
- **Migliorare la qualità della vita**

PROGRAMMA CURE PALLIATIVE



E TERAPIA DEL DOLORE

PROGRAMMA HOSPICE

➤ **FINALITA'**

- Prendersi cura del paziente in situazioni di aggravamento/ scompenso del dolore e/o della patologia di base
- Sostegno e aiuto psicologico al malato
- Supporto alla famiglia
- Assistenza infermieristica intensiva quotidiana
- Prevenzione delle complicanze invalidanti

➤ **CRITERI D'ACCESSO**

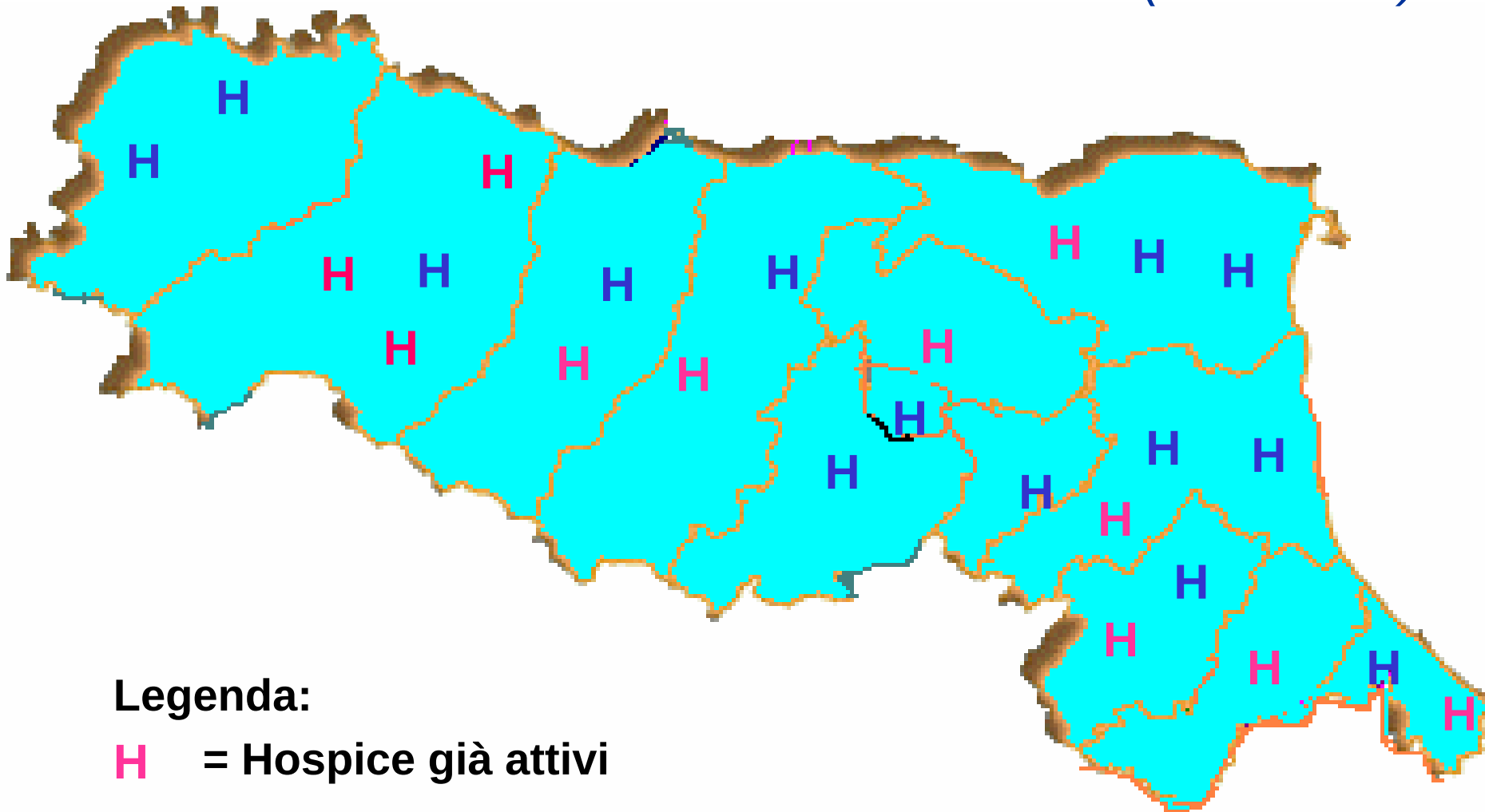
- Assenza o inopportunità di indicazione a trattamenti curativi specifici rivolti alla guarigione;
- Presenza di sintomi invalidanti, che comportino valori di performance inferiori o uguali a 50 secondo la scala di Karnofsky;
- Rapida evolutività della malattia con aspettativa di sopravvivenza limitata
- Ulteriori criteri: non è più possibile temporaneamente o stabilmente l'assistenza presso domicilio per assenza di almeno un familiare...

ALCUNE CARATTERISTICHE

- Gli **Hospice** possono essere **ospedalieri** o **territoriali**
- Si privilegia la ristrutturazione e l'ammodernamento delle strutture realizzando moduli di **piccole dimensioni** attorno a 12 pl, deve essere favorita la facilità di accesso
- In Hospice opera **un'èquipe multidisciplinare** che si avvale della professionalità di **medici, oncologi/palliativisti, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistente sociale**, nonché di **Volontari** adeguatamente formati e di altre figure professionali.
- **L'èquipe di cura può comprendere anche la famiglia**

(DGR n.1716/2000- DGR n. 327/2004)

LE STRUTTURE PER LE CURE PALLIATIVE (HOSPICE)



Legenda:

H = Hospice già attivi

H = Hospice programmati

(DGR n.591/2002- DGR n.589/2002)

ATTIVITA' HOSPICE

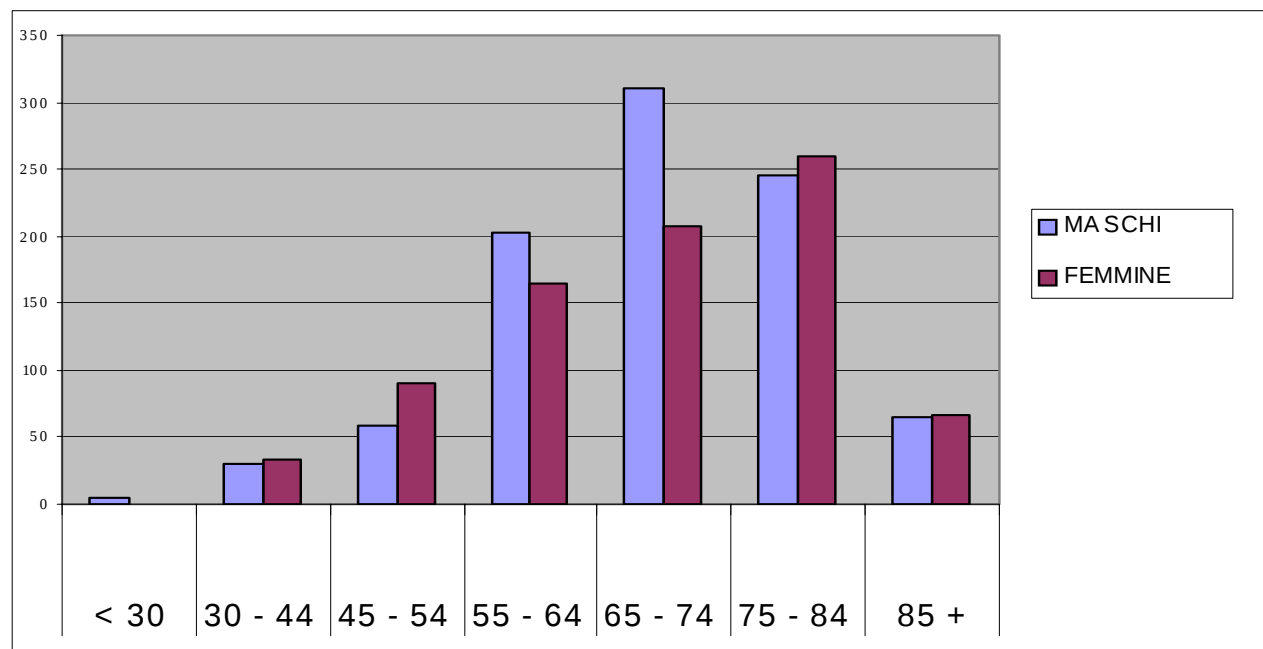
	Anno 2002		Anno 2003		Totale 2002 / 2003	
	n	%	n	%	n	%
HOSPICE CASA MADONNA DELL'ULIVETO DI ALBINEA (RE)	158	14,3	189	22,6	347	12,2
HOSPICE MARIA TERESA CHIANTORE SERAGNOLI (BO)	249	22,5	412	49,2	661	23,2
HOSPICE ADO (FE)	160	14,4	215	25,7	375	13,2
HOSPICE LUGO (RA)	31	2,8	43	5,1	74	2,6
HOSPICE FORLIMPOPOLI (F-C)	53	4,8	311	37,1	364	12,8
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE (F-C)	176	15,9	196	23,4	372	13,1
HOSPICE RIMINI	110	9,9	136	16,2	246	8,6
HOSPICE POLICLINICO DI MODENA	171	15,4	237	28,3	408	14,3
TOTALE	1.108	100	1739	208	2847	100,0

DM 2002/2003: 19/18 giorni

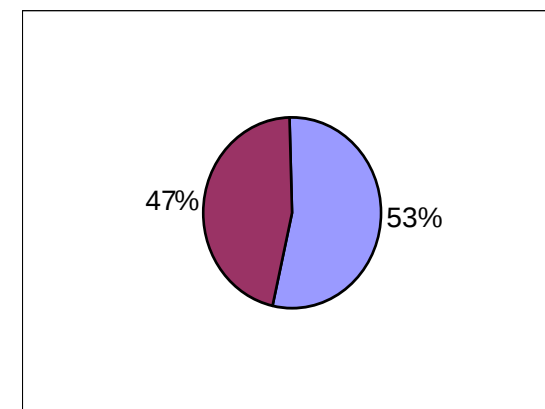
Fonte: Banca dati Hospice RER

DISTRIBUZIONE PER SESSO ED ETÀ'

ANNO 2003



	N.ro	Min.	Max	Età media
Maschi	916	21	96	69
Femmine	823	30	102	69



Fonte: Banca dati Hospice RER

MODALITÀ DI DIMISSIONE

	Anno 2002		Anno 2003*	
	n.	%	n.	%
DECEDUTO	701	63,3	1069	61.4
ORDINARIA E PROTETTA A DOMICILIO	337	30,4	528	30.3
PROTETTA C/O STRUTTURE EXTRAOSP.	17	1,5	67	3.8
TRASF. AD ISTITUTO PER ACUTI	53	4,8	73	4,2
Totale	1108	100	1.737	100

* Nell'anno 2003 si sono verificati due casi di dimissioni volontaria

Fonte: Banca dati Hospice RER

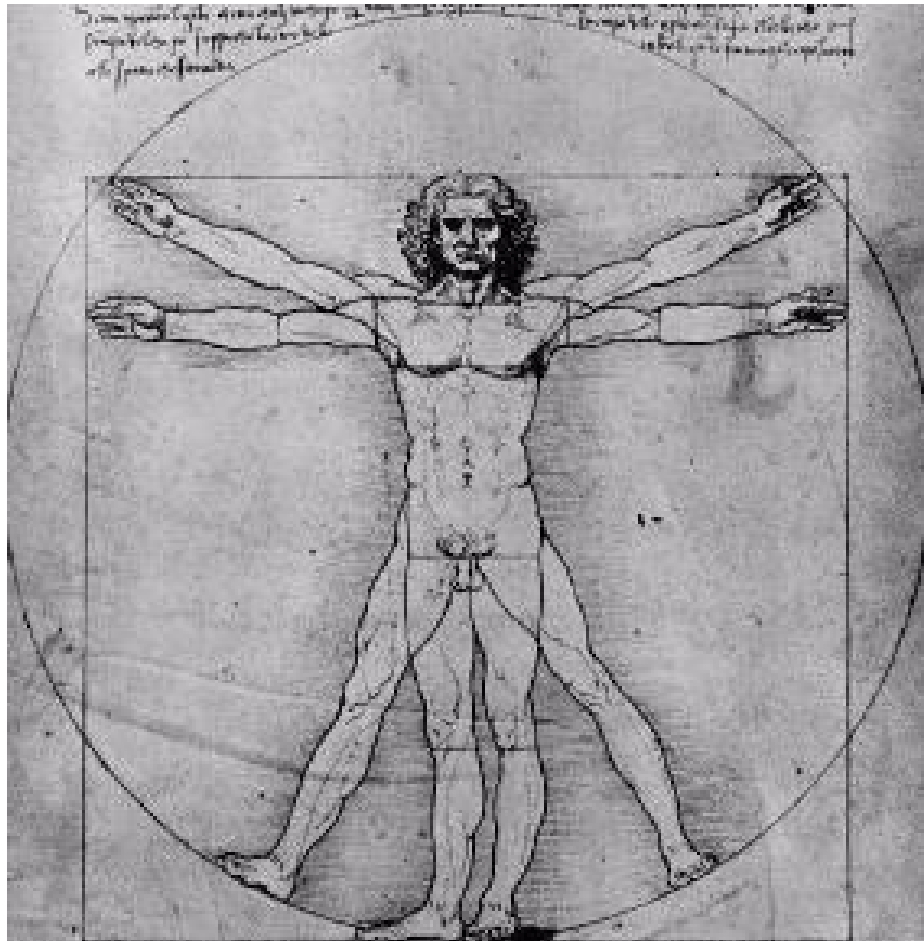
***IL PROGETTO OSPEDALE SENZA DOLORE
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA***

IL PROGETTO OSPEDALE SENZA DOLORE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Linee Guida Gazzetta Ufficiale N° 149 del 29/06/2001

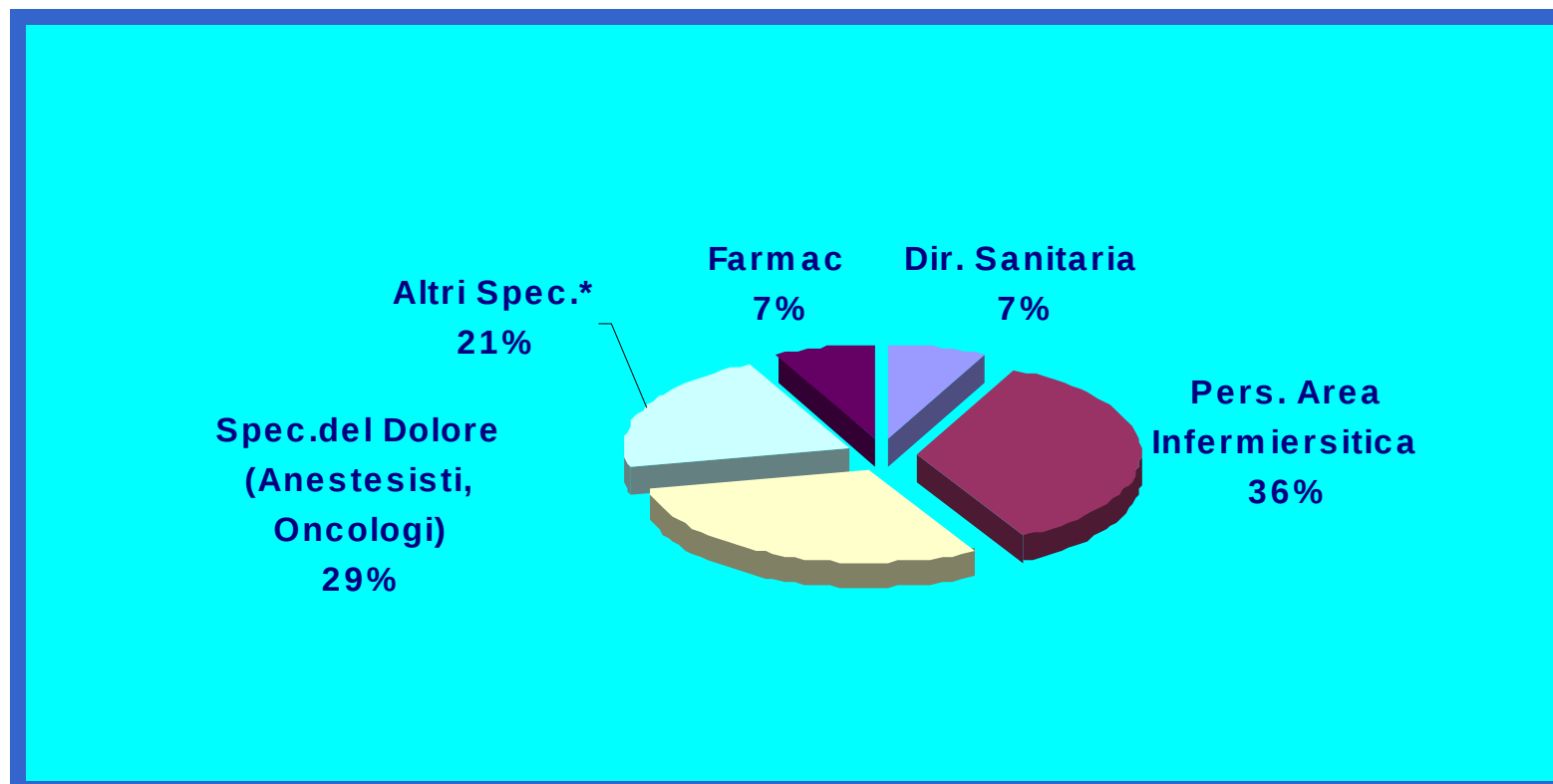
- **Aumentare l'attenzione degli operatori sanitari ai processi assistenziali rivolti alla cura del dolore di qualsiasi origine, in special modo al Dolore Post-operatorio, Neoplastico e Cronico Benigno**
- **Diffondere la filosofia della lotta al dolore ai processi assistenziali extra-ospedalieri**
- **Note regionali indicano alle Aziende sanitarie e all'AIOP di istituire i Comitati "Ospedale Senza dolore"**

COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE



- **Assicura un osservatorio specifico del dolore**
- **Coordina la formazione**
- **Assicura la disponibilità dei farmaci oppioidi**
- **Condivide e verifica l'applicazione delle linee guida**
- **Promuove l'informazione**

COMPOSIZIONE DEI COSD DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



* Altri comprende specialisti di ogni area di ricovero (chirurgica, medica, pediatrica), Medico di Medicina Generale e rappresentanti delle Associazioni di Volontariato

FASI DI SVILUPPO

2001

- Avvio del progetto nel mese di ottobre

2002

- rilevazione attività delle Aziende sanitarie e avvio COSD
- progettazione e realizzazione prima “Giornata del sollievo”
- *realizzazione Indagine regionale di prevalenza*
- costituzione di un Gruppo di lavoro regionale
- *I Seminario Regionale e Opuscolo “Primi contributi ...”*

2003

- *I Corso di formazione “Per una medicina senza dolore”*
- II Seminario regionale con la partecipazione di Sergio Zavoli
- *Realizzazione “Giornata del Sollievo” con Volontariato*
- Azioni a sostegno dell’applicazione delle LG per il DPO (DGR n.1448/2003)

2004-2005

- I Comitati Consultivi Misti aziendali partecipano alle attività dei COSD
- Monitoraggio dei farmaci oppioidi
- ***Indagine di prevalenza il 9 giugno 2004 mediante “Scheda del sollievo”***
- Valutazione del raggiungimento degli obiettivi
- **❖ Il Piano degli Obiettivi di Salute assegna ai Direttori Generali l’applicazione delle Linee Guida (DGR n. 1492/2002)**

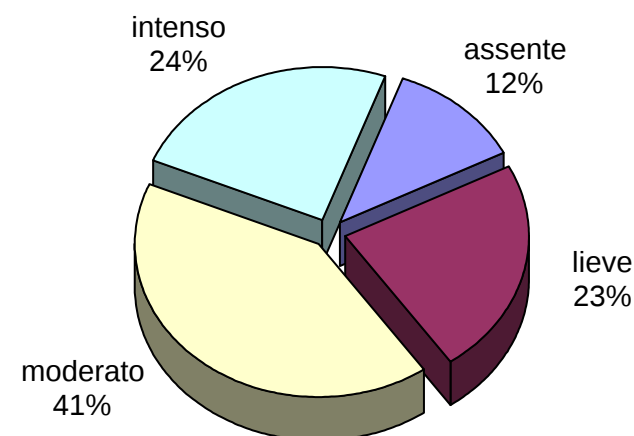
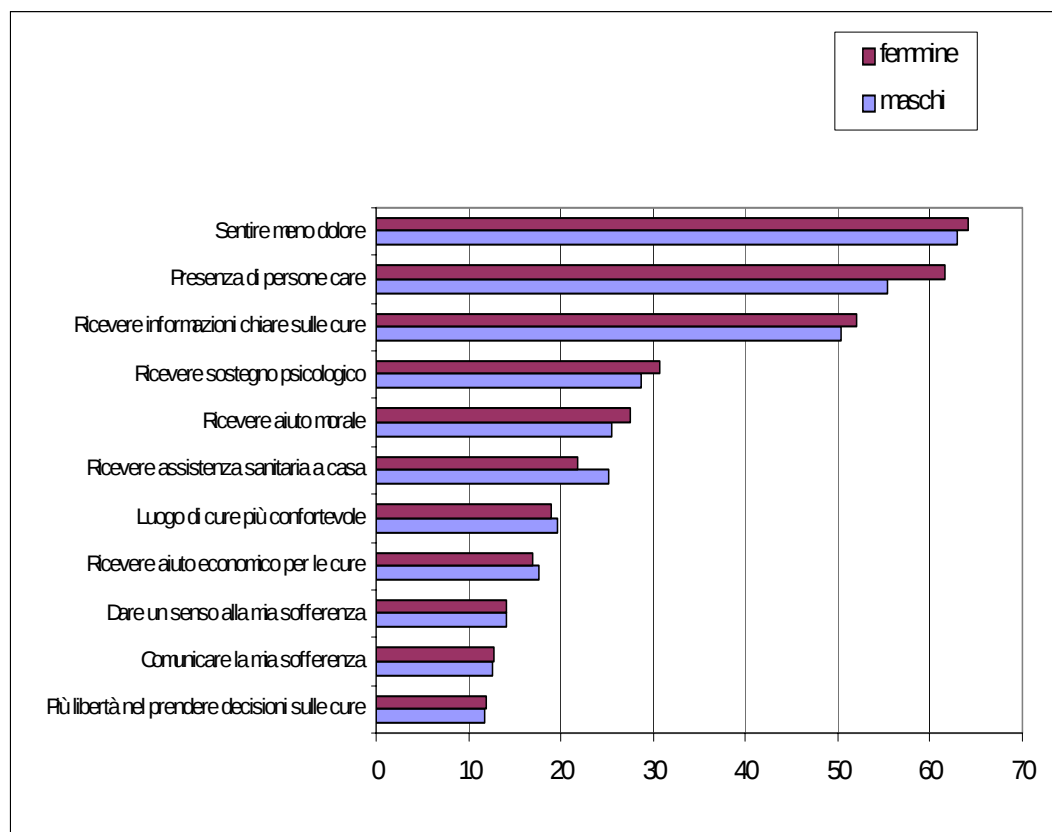
AZIONI

- Indagine di prevalenza del dolore
- Incoraggiare la stima formale del dolore (scale) come parametro di routine nei pazienti ricoverati
- Registrare il punteggio VAS nella cartella clinica
- Trattare il dolore (Raccomandazioni/linee guida)
- Applicare la nuova legislazione sui farmaci
- Promuovere la formazione in ambito ECM
- Aggiornare la “Carta dei servizi”
- Implementare la rilevazione di dati
- Informare il paziente

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA REGIONALE

28 MAGGIO 2002

COSA DESIDERI PER PROVARE SOLLIEVO



***Dolore "intenso" (8 -10 NAS)
24 % dei pazienti ricoverati
(IC 22,6-25,1)***

VALUTAZIONE DEL DOLORE

- Scale unidimensionali più utilizzate: Scale Analogico-Visive (VAS), Scale Numeriche (NRS), Scale Verbali (VRS)
- 13 Aziende sanitarie utilizzano la NRS, 6 la VAS e 3 la VRS
- Registrazione del dolore accanto agli altri parametri vitali

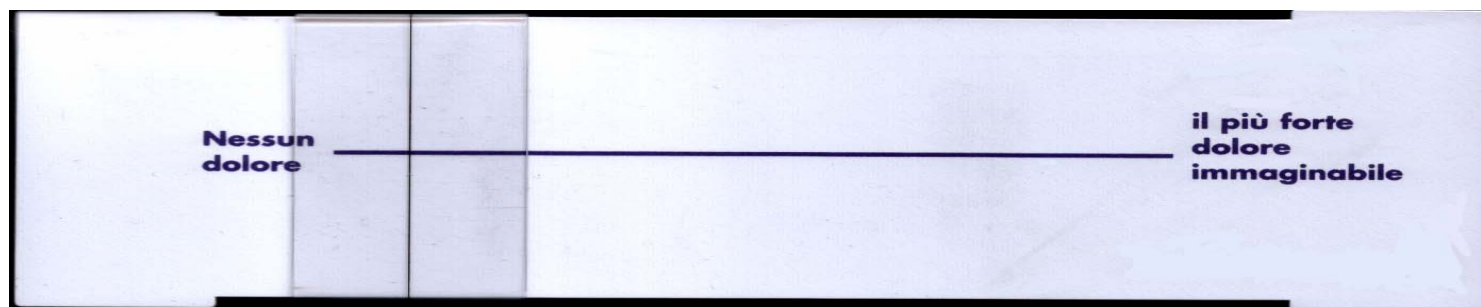
NRS

Nessun dolore

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Massimo dolore

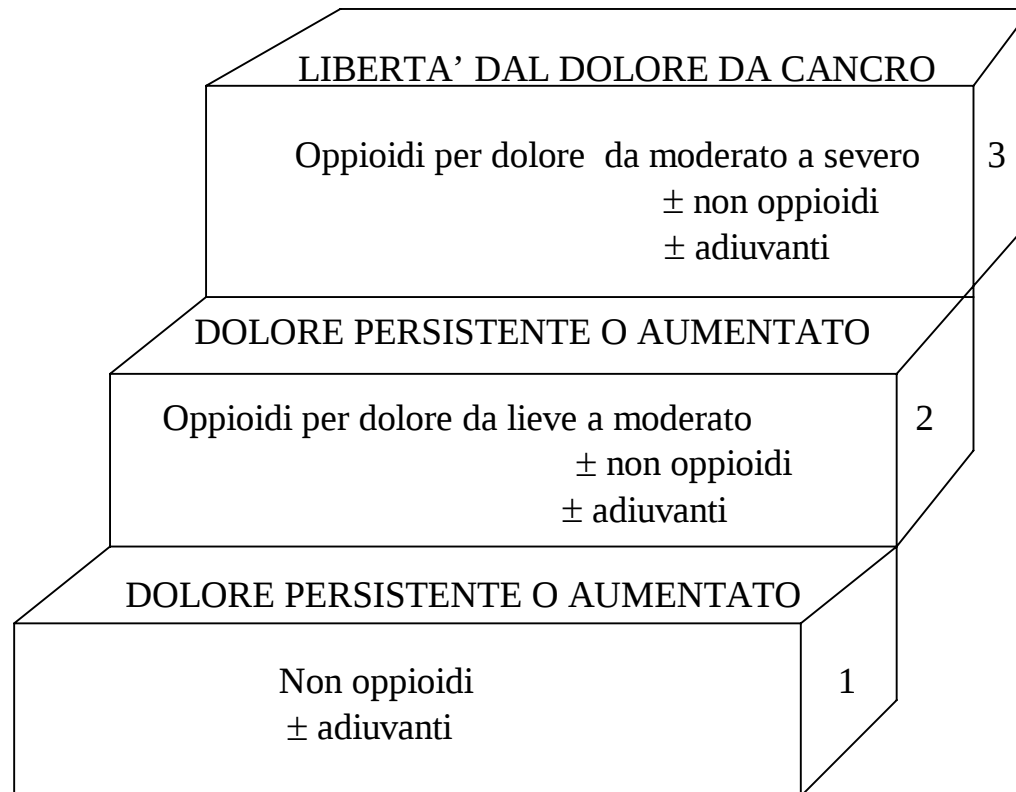
VAS



VRS

- ☐ Nessuno
- ☐ Molto lieve
- ☐ Lieve Moderato
- ☐ Forte
- ☐ Molto forte

LA SCALA ANALGESICA A TRE GRADINI DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA'



RACCOMANDAZIONI REGIONALI PER IL DOLORE POST-OPERATORIO

Intensità del dolore

Protocollo

LIEVE	A - B
MODERATO	B - C
SEVERO	C - D

A: FANS ev ogni 6-8 h

B: FANS ± oppiacei ev. infusione continua

C: Morfina ± FANS ev. PCA

D: A.L. + oppiacei via epidurale continua/PCEA

Il controllo del dolore dopo l'intervento chirurgico

Secondo una convinzione ancora molto diffusa, dopo aver subito un intervento chirurgico è inevitabile soffrire, anche duramente.

Si tratta di una convinzione sbagliata: oggi con una terapia adeguata è possibile attenuare molto il dolore dopo l'intervento chirurgico, fino ad eliminarlo

Per trattare adeguatamente il dolore è necessario misurarlo e Le chiediamo di collaborare

La scala di valutazione che Le proponiamo è quella numerica

Nessun dolore

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Massimo dolore



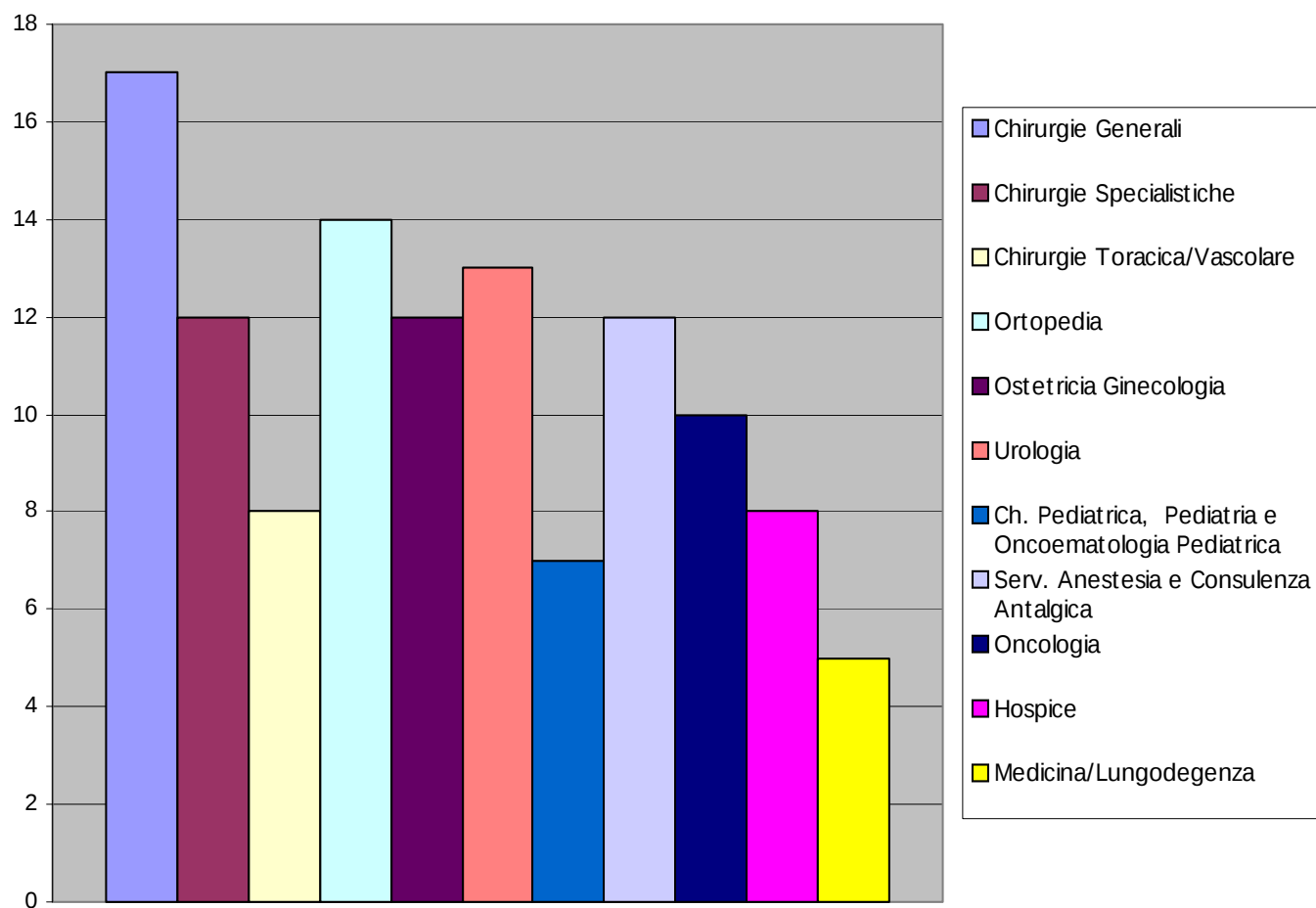
INDICATORI / 1

Valutazione della soddisfazione dell'utenza	N.ro di pazienti che esprimono un giudizio positivo (buono, molto buono)/N.ro di pz. trattati	Area Chirurgica, Medica, Oncologica	Aziende sanitarie
Grado di informazione degli operandi	N.ro di pazienti informati/n.ro di Pz. operati	Area Chirurgica/Anestesiologica	Aziende sanitarie
Rilevazione dell'utilizzo di presidi medici antalgici per interventi di chirurgia maggiore con dolore atteso di grado medio alto	% operati di interventi di chirurgia maggiore con utilizzo di presidi medici antalgici/totale degli operati di interventi di chirurgia maggiore	Chirurgie Generali e Specialistiche	RE-R

INDICATORI / 2

Consumo territoriale degli oppioidi	DDD/1000 abitanti	Fonte Banca dati RER- AFT
Consumo degli oppioidi nelle strutture residenziali (RSA e CP)	DDD/PL	Fonte Banca dati RER- AFT
Consumo degli oppioidi in ADI	DDD/1000 pz.ADI	Fonte Banca dati RER- AFT
Erogazione diretta degli oppioidi alla dimissione	DDD/1000 dimessi	Fonte Banca dati RER-AFO
Consumo degli oppioidi in area chirurgica, intensiva, medica e oncologica	DDD/1000 GGDD	Fonte Banca dati RER-AFO

AREE DI APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



FONDAZIONE NAZIONALE
GIGI GHIOTTI

9 giugno 2004
III GIORNATA NAZIONALE E REGIONALE DEL SOLLIEVO

SE HA BISOGNO DI SOLLIEVO...

La “Giornata del sollievo” è un’occasione per mettere **al centro** dell’attenzione **la persona sofferente**.

Se sta percorrendo la faticosa e difficile strada della malattia e della sofferenza, La invitiamo a rispondere a poche e semplici domande.

Le Sue risposte (anonime) serviranno a...

...DAR VOCE ALLA SUA SOFFERENZA



INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE

L'Emilia-Romagna contro il dolore

Il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna considera la terapia del dolore e la lotta alla sofferenza un dovere etico.

Per questo i servizi assistenziali a domicilio, in hospice, in ospedale - collegati tra loro - erogano terapie contro il dolore in ogni momento della cura.

Hospice

E' un termine inglese che identifica il luogo d'accoglienza e ricovero per malati verso il termine della vita (soprattutto malati di tumore) che non rispondono più ai trattamenti curativi ma necessitano di cure palliative. Le cure palliative non intervengono sulla causa della patologia ma si prendono cura del paziente riducendo gli effetti che questa produce mediante un'assistenza personalizzata che cura il dolore e gli altri sintomi.

Gli Hospice sono centri residenziali per le cure palliative e la terapia del dolore, situati nelle strutture ospedaliere oppure sul territorio: attualmente sono attivi 8 hospice a Reggio Emilia, Modena, Ferrara, Rimini, Savignano sul Rubicone (Fo-Ce), Bentivoglio (Bo), Forlimpopoli (Fo-Ce), Lugo (Ra).

Assistenza domiciliare

Per gli ammalati di tumore o di patologia degenerativa con dolore severo, è possibile l'utilizzo di farmaci di derivazione oppiacea, anche a domicilio, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, sulla base di un programma terapeutico personalizzato. Gli operatori sanitari e i familiari dell'ammalato sono autorizzati al trasporto di morfina e di altri farmaci oppiacei (legge 12/2001).

Ospedali senza dolore

In ogni ospedale sono presenti comitati "Ospedale senza dolore" composti da medici e infermieri, che hanno il compito di diffondere le linee guida per il trattamento del dolore elaborate dal Ministero della salute e dalle Regioni. Le linee guida indicano le metodologie per contrastare il dolore acuto post-operatorio e il dolore cronico.

Già ora è possibile rivolgersi a referenti medici e infermieri del comitato, presenti in ogni ospedale.

A chi rivolgersi

Per informazioni sulla rete dei servizi e sulle associazioni di volontariato in Emilia-Romagna si può chiamare il

Numero verde del Servizio sanitario regionale

800 033 033

tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30
e il sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30.

Per confronti, ascolto e sostegno: Centro d'ascolto Fondazione nazionale Gigi Ghirotti

800 30 15 10



CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- Migliorare l'efficacia del trattamento antalgico
- Incrementare il n.ro di persone assistite dalla rete
- Completare la realizzazione degli hospice
- Diminuire il numero e la durata dei ricoveri impropri
- Sviluppare la comunicazione (empowerment)
- Favorire il reintegro della persona nella vita familiare e sociale
- Ospedale senza dolore aderisce al net-work italiano HPH (Health Promoting Hospital)
- Umanizzare l'assistenza



***“ Che io non
possa mai
vedere il
malato,
creatura
sofferente,
soltanto
come il
ricettacolo
impotente e
rassegnato
della sua
sofferenza”***

Maimonide 1138-1204

Da “Il dolore inutile

**La pena in più del
malato”**

Sergio Zavoli