



**“OSPEDALE SENZA DOLORE”
UN PERCORSO INTEGRATO IN CONTINUO
MIGLIORAMENTO**

**LO SVILUPPO DEL PROGRAMMA REGIONALE
E I RISULTATI DELL’INDAGINE SUL DOLORE**

Giovedì 22 maggio 2008
AUDITORIUM DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Elena Marri
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio presidi ospedalieri

PIANO SOCIALE E SANITARIO 2008-10

Universalismo, Uguaglianza di accesso, Solidarietà

- **IL PROGRAMMA HOSPICE E LA RETE DELLE CURE PALLIATIVE**
- **LE LINEE GUIDA DEL PROGETTO "OSPEDALE SENZA DOLORE"**
- **L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: IL DOLORE, L' HOSPICE E LE STRUTTURE DI TERAPIA ANTALGICA**

OBIETTIVI GENERALI

- Potenziare gli interventi di terapia palliativa e antalgica
- Organizzare i servizi in rete
- Realizzare gli Hospice
- Applicare la legislazione sui farmaci oppiacei
- Promuovere la formazione
- Promuovere la comunicazione
- Applicare le Linee Guida "Ospedale Senza Dolore"
- Migliorare la qualità della vita

PROGRAMMA CURE PALLIATIVE



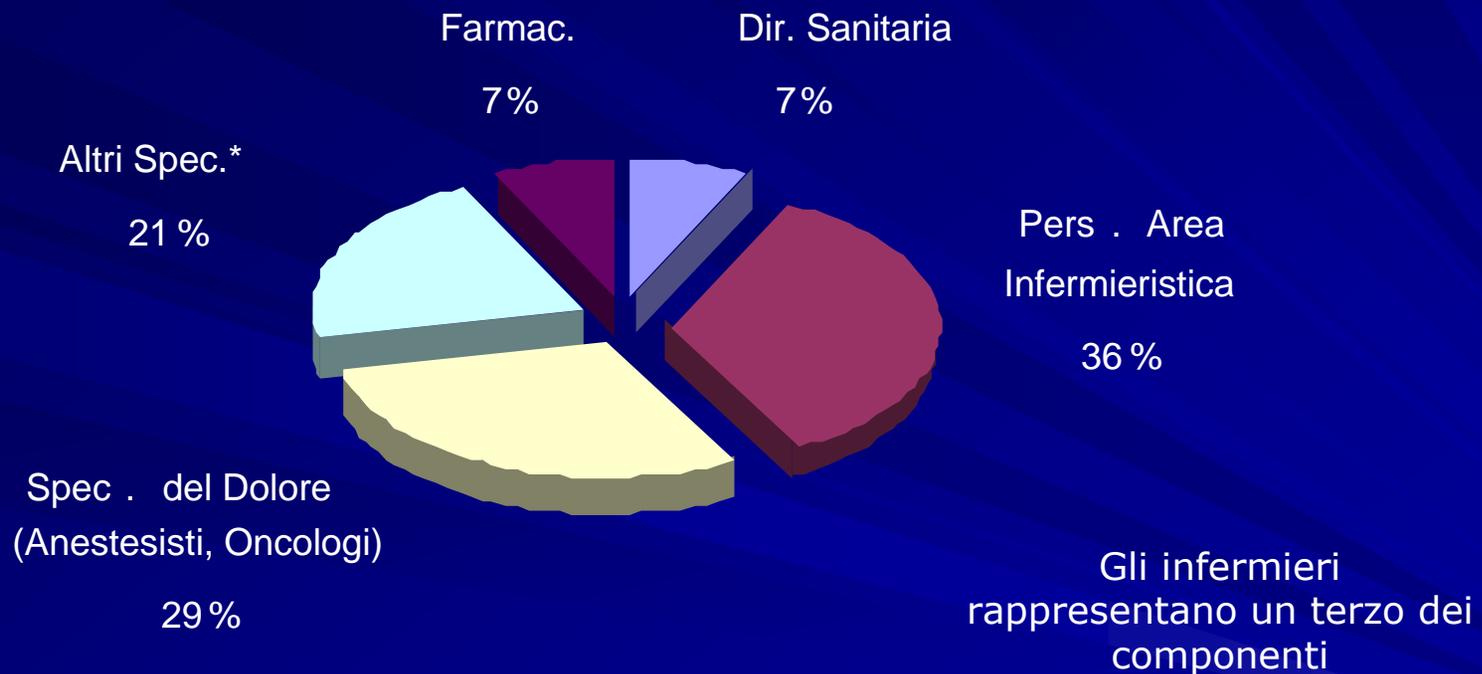
E TERAPIA DEL DOLORE

FUNZIONI DEL COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE

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

COSD

MULTIPROFESSIONALITÀ E MULTIDISCIPLINARIETÀ



* Altri comprende: specialisti di ogni disciplina di ricovero, Medico di Medicina Generale, e rappresentanti del Volontariato e dei Comitati Consultivi Misti Aziendali

I RESPONSABILI DEI COMITATI "OSPEDALE SENZA DOLORE"

Azienda USL di PIACENZA	F. Micheli
Azienda USL di PARMA	G. Vezzani
Azienda USL di REGGIO EMILIA	G. Pagliarini
Azienda USL di MODENA	M. Rocco
Azienda USL di BOLOGNA	G. Frezza
Azienda USL di IMOLA	R. Mansouri
Azienda USL di FERRARA	F. Gilli
Azienda USL di RAVENNA	V. Ricci
Azienda USL di FORLI'	M. Maltoni
Azienda USL di CESENA	S. Bonarelli
Azienda USL di RIMINI	F. Fracassi
Azienda Ospedaliero-Universitaria di PARMA	G. Campaniello
Azienda Ospedaliero-Universitaria di MODENA	E. Longhitano
Azienda Ospedaliero-Universitaria di BOLOGNA	S. Baroncini
Azienda Ospedaliero-Universitaria di FERRARA	T. Matarazzo
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia	A. Pistilli
Istituti Ortopedici Rizzoli	P. Maurizi
Istituto di Riabilitazione di Montecatone	R. Pederzini

ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA "OSD"

- Indagini epidemiologiche
- Sostegno alla formazione continua
- Promozione della stima formale del dolore
- Sollecito della registrazione del "punteggio"
- Diffusione raccomandazioni/linee guida
- Applicazione norme farmaci oppioidi
- Informazione e comunicazione
- Gestione del dolore nell'accreditamento
- Valutazione dei risultati

"Il dolore è un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata a un danno tissutale reale o potenziale, o descritta in termini di tale danno"

IASP (ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE PER LO STUDIO DEL DOLORE)

QUINTO SEGNO VITALE

Il Dipartimento del Veterans Affairs (USA) ha intrapreso una attività di formazione per i medici e gli operatori sanitari per quanto riguarda il problema del dolore, definendolo come "quinto segno vitale"; questo "segno" deve essere routinariamente valutato al pari della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca, della temperatura corporea e del respiro.

JAMA, 1999;281(11):978

Quando un paziente entra in contatto con un operatore sanitario è necessario che lo si interroghi circa la presenza o meno di dolore ... se è presente un "segno" di dolore questo deve essere accuratamente registrato nella documentazione clinica e dovrebbe essere considerato al pari di un problema cardiaco acuto ...

Journal of Gerontology 2001;56:M397-9

VALUTAZIONE DEL DOLORE

Scale unidimensionali più utilizzate: Scale Numeriche (NRS), Scale Analogico-Visive (VAS), Scale Verbali (VRS).

NRS

Nessun dolore 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Massimo dolore

VAS



VRS

Nessun Dolore	Dolore Lieve	Dolore Moderato	Dolore Forte	Dolore Fortissimo
---------------	--------------	-----------------	--------------	-------------------

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

C: Morfina ± FANS ev. PCA

B: FANS ± oppiacei ev.
infusione continua

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

Dolore post-operatorio Informazione del paziente

...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



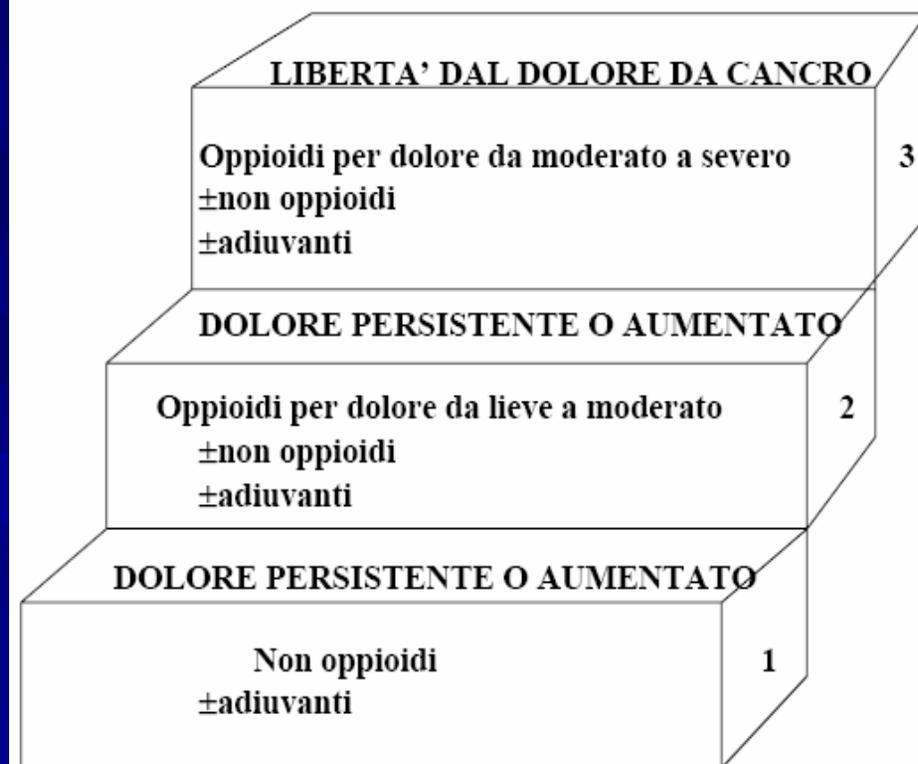
La scala di valutazione che ti proponiamo è quella numerica



RACCOMANDAZIONI PER IL DOLORE ONCOLOGICO

La crescente consapevolezza della necessità di superare paure troppo spesso ingiustificate relative all'utilizzo dei farmaci antalgici, in particolare degli oppioidi, ha sostenuto il gruppo di lavoro nella formulazione di un documento di facile consultazione, rivolto agli operatori sanitari della rete dei servizi assistenziali con gli obiettivi di assicurare al paziente oncologico con dolore il trattamento clinico –assistenziale adeguato.

Figura 4 La Scala Analgesica a tre gradini dell'Organizzazione Mondiale della Sanità



Gruppo di lavoro: G. Caruso - Bologna, D. Campagnoli - Bologna, D. Guerrini - Ravenna, M. Maltoni - Forlì, L. Marziani - Parma, T. Matarazzo - Ferrara, W. Raffaelli - Rimini, V. Ricci - Ravenna, D. Zocchi - Bologna, Coordinamento E. Marri

IL CONTROLLO DEL DOLORE DA PROCEDURE MEDICO INVASIVE IN ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

L'inutile dolore delle pratiche diagnostiche-terapeutiche si aggiunge a quello della patologia, aumenta il peso della malattia, mentre un adeguato trattamento antalgico migliora la qualità di vita del bambino e dell'intero nucleo familiare.

Obiettivo condividere e diffondere orientamenti terapeutici e comportamenti corretti sotto il profilo dell'appropriatezza, efficacia e sicurezza.

Gruppo di lavoro

T. Antonelli - Ferrara,
D. Barantani - Parma,
S. Baroncini - Bologna,
S. Bonarelli - Cesena,
C. Bonvicini - Bologna,
S. Capretto - Parma,
A. Carrà - Piacenza,
S. Ferrari - Bologna,
A. Guberti - Ferrara,
G. C. Izzi - Parma,
V. Mancini - Modena,
M. Martelli - Bologna,
T. Matarazzo - Ferrara,
P. Paolucci - Modena,
A. Pession - Bologna,
R. Pericoli - Rimini,
D. Scarponi - Bologna,
F. Vagnarelli - Ravenna,
B. Verri - Ferrara

Coord. E. Marri RER

29 Maggio 2007

GIORNATA NAZIONALE 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

GIORNATA NAZIONALE DEL SOLLIEVO

25 Maggio 2008

INDAGINE SUL DOLORE NEGLI OSPEDALI DELL'EMILIA-ROMAGNA

	N.ro Schede	%
Aziende USL	4.881	54,9
Aziende Ospedaliere	2.908	32,7
AIOP	1.098	12,4
Totale Generale	8.887	100,0

**44 %
del campione
nazionale
(8.887 / 20.389)**

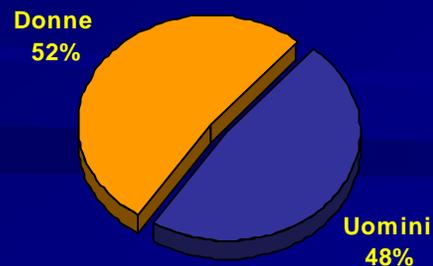
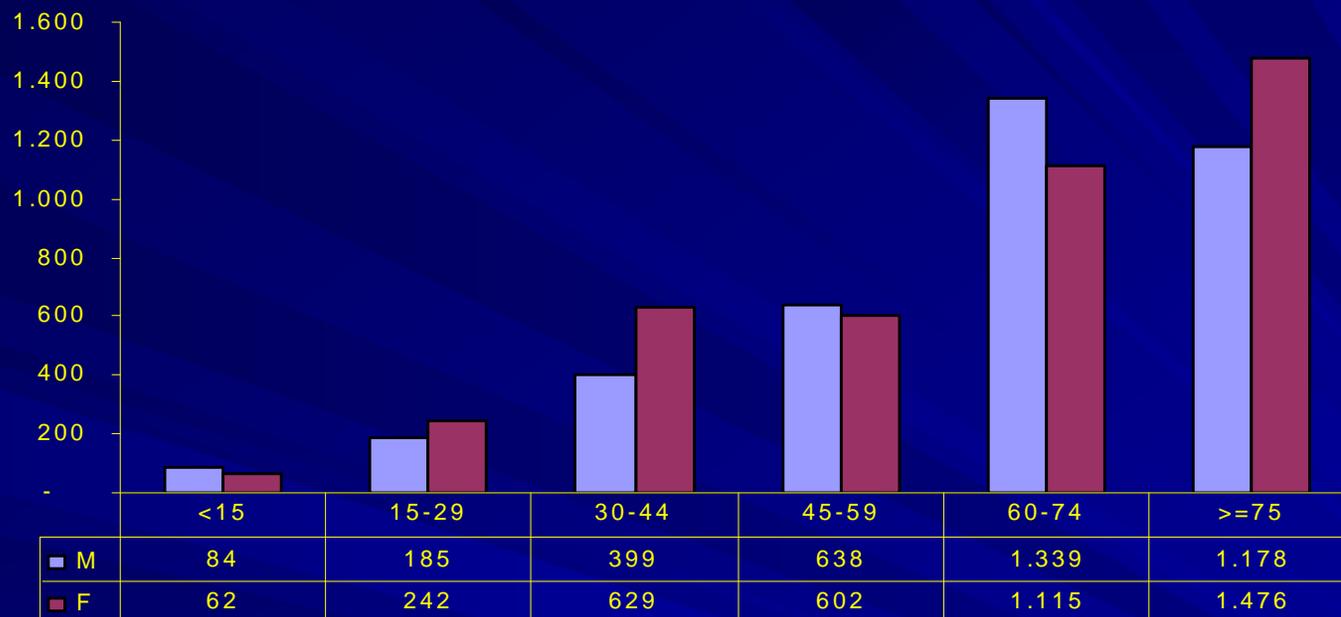
PROVENIENZA DELLE SCHEDE

AZIENDE USL	N	%
❖ USL PIACENZA	588	12,0
❖ USL PARMA	219	4,5
❖ USL REGGIO EMILIA	419	8,6
❖ USL MODENA	645	13,2
❖ USL BOLOGNA	996	20,4
❖ USL IMOLA*	365	7,5
❖ USL FERRARA	371	7,6
❖ USL RAVENNA	545	11,2
❖ USL FORLI	256	5,2
❖ USL CESENA	152	3,1
❖ USL RIMINI	325	6,7
TOTALE	4.881	100,0

AZIENDE OSPEDALIERE	N	%
❖ OSPEDALI RIUNITI-PARMA	625	21,5
❖ S.MARIA NUOVA-REGGIO EMILIA	323	11,1
❖ POLICLINICO-MODENA	352	12,1
❖ S.ORSOLA-MALPIGHI-BOLOGNA	935	32,2
❖ ARCISPEDALE S.ANNA-FERRARA	635	21,8
❖ II.OO. RIZZOLI - BOLOGNA	38	1,3
TOTALE	2.908	100,0

*di cui 137 dall'Istituto di Riabilitazione di Montecatone

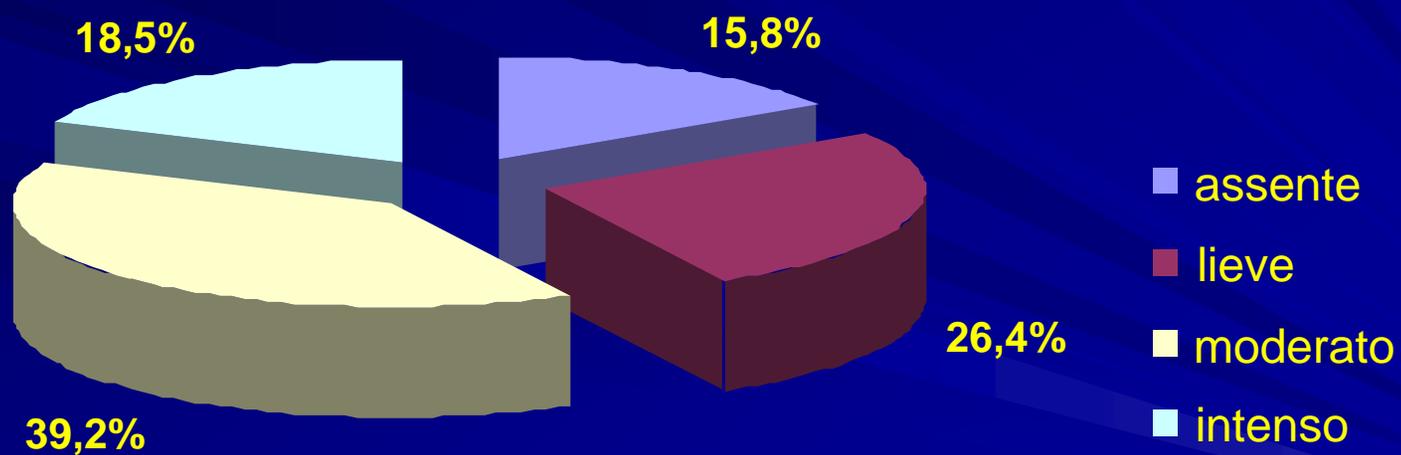
ETÀ E SESSO - ANNO 2007



	N.	MIN	MAX	Età media
Maschi	3.881	7	99	63
Femmine	4.159	7	102	63

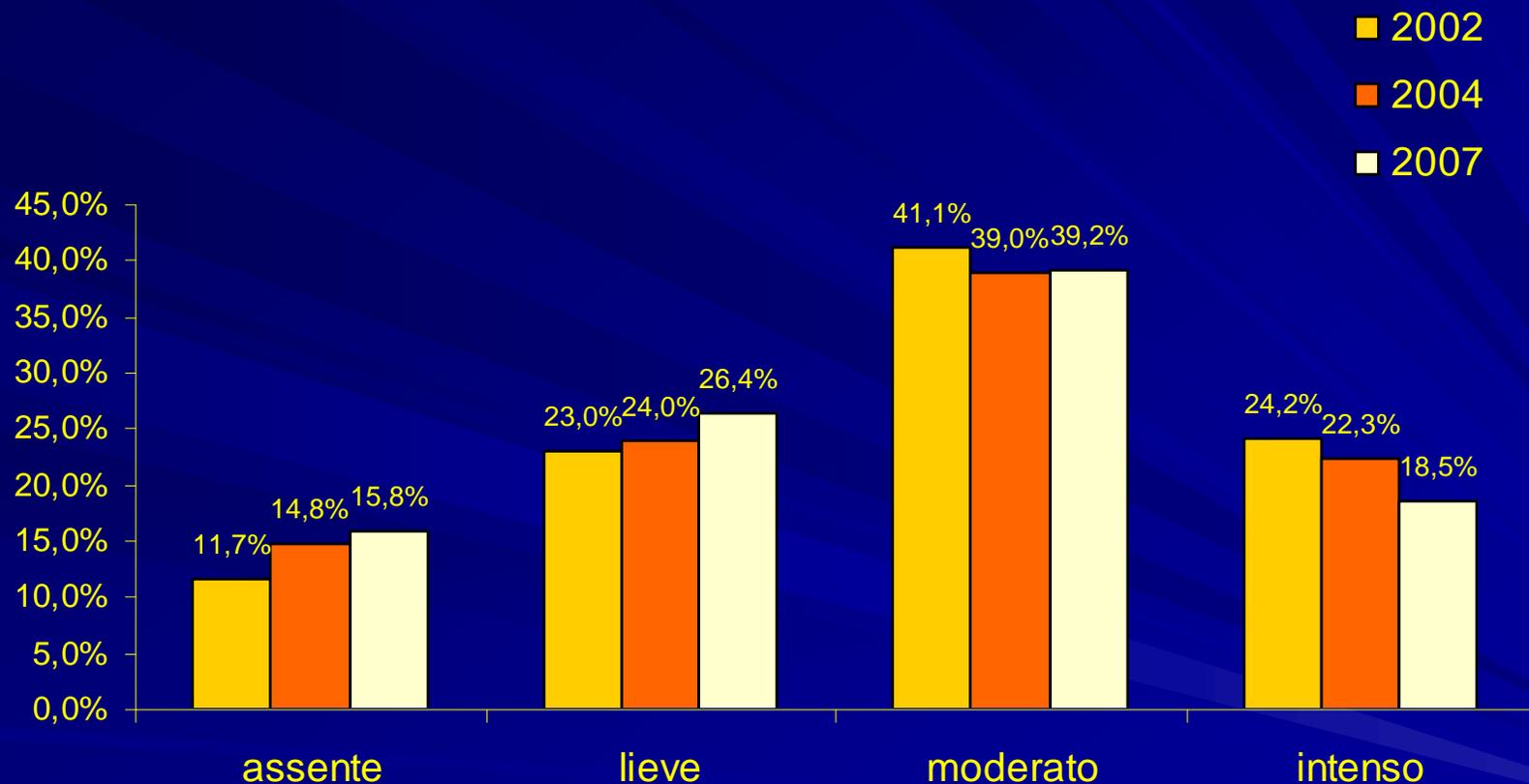
IL "TERMOMETRO DELLA SOFFERENZA"

29 MAGGIO 2007



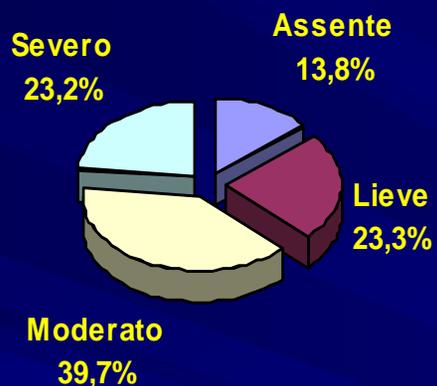
(I.C. 95%: 16.4-20.5)

ANDAMENTO DEL DOLORE NEL PERIODO ANNI 2002-2004-2007

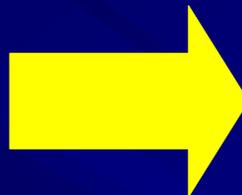
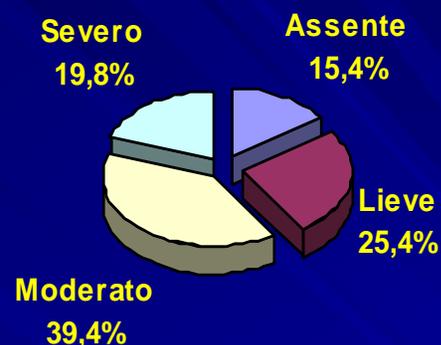


"GIORNATA DEL SOLLIEVO" DEL 2005 E DEL 2008

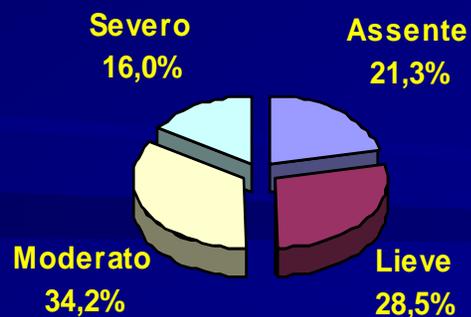
Percezione del dolore
Ricoveri ordinari - 2004



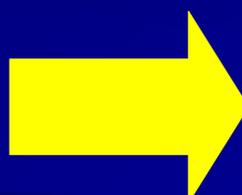
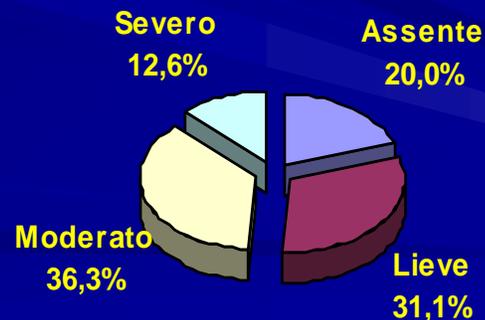
Percezione del dolore
Ricoveri ordinari - 2007



Percezione del dolore
Day Hospital - 2004



Percezione del dolore
Day Hospital - 2007



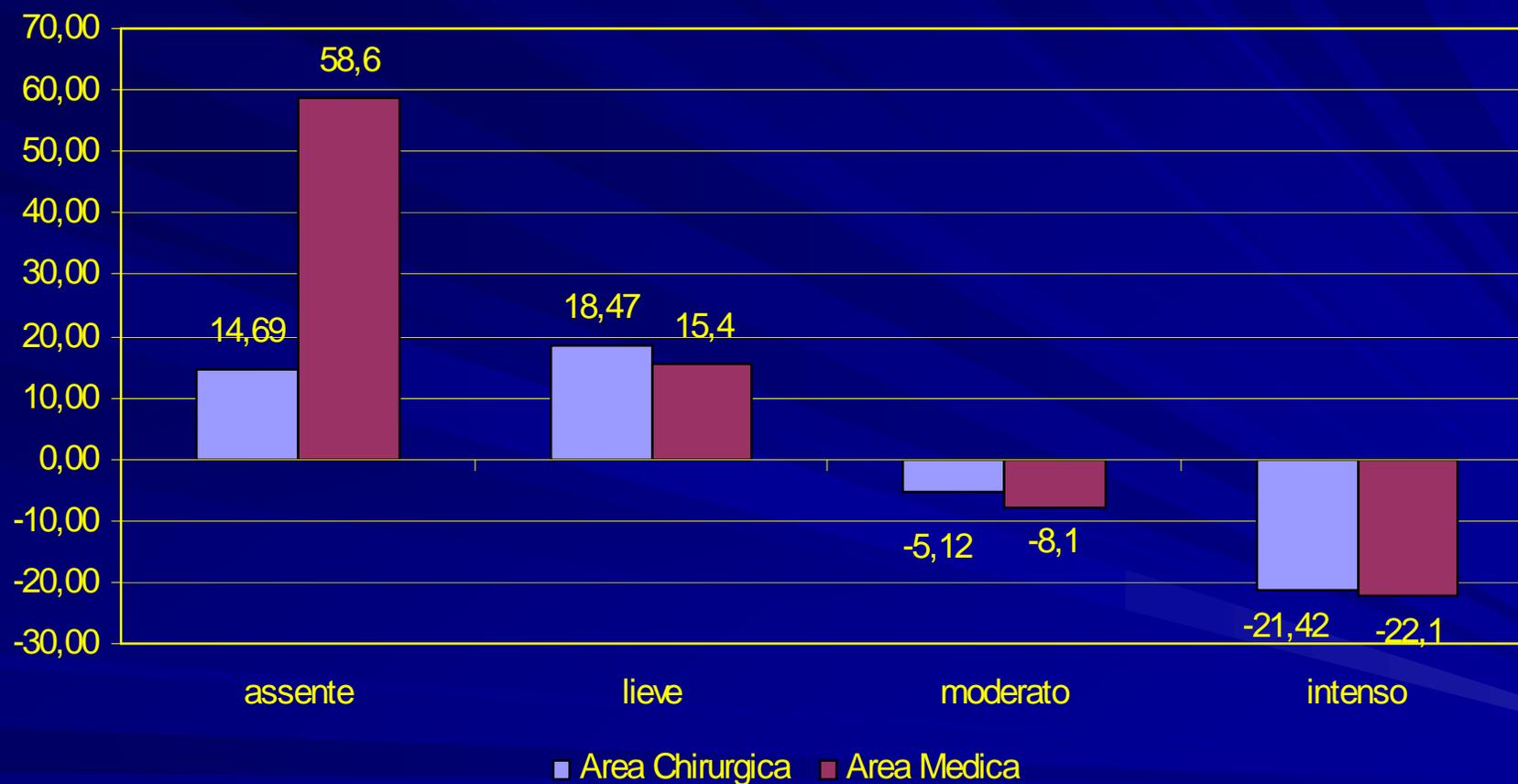
DOLORE E AREA DI RICOVERO

Indagine del 29 Maggio 2007

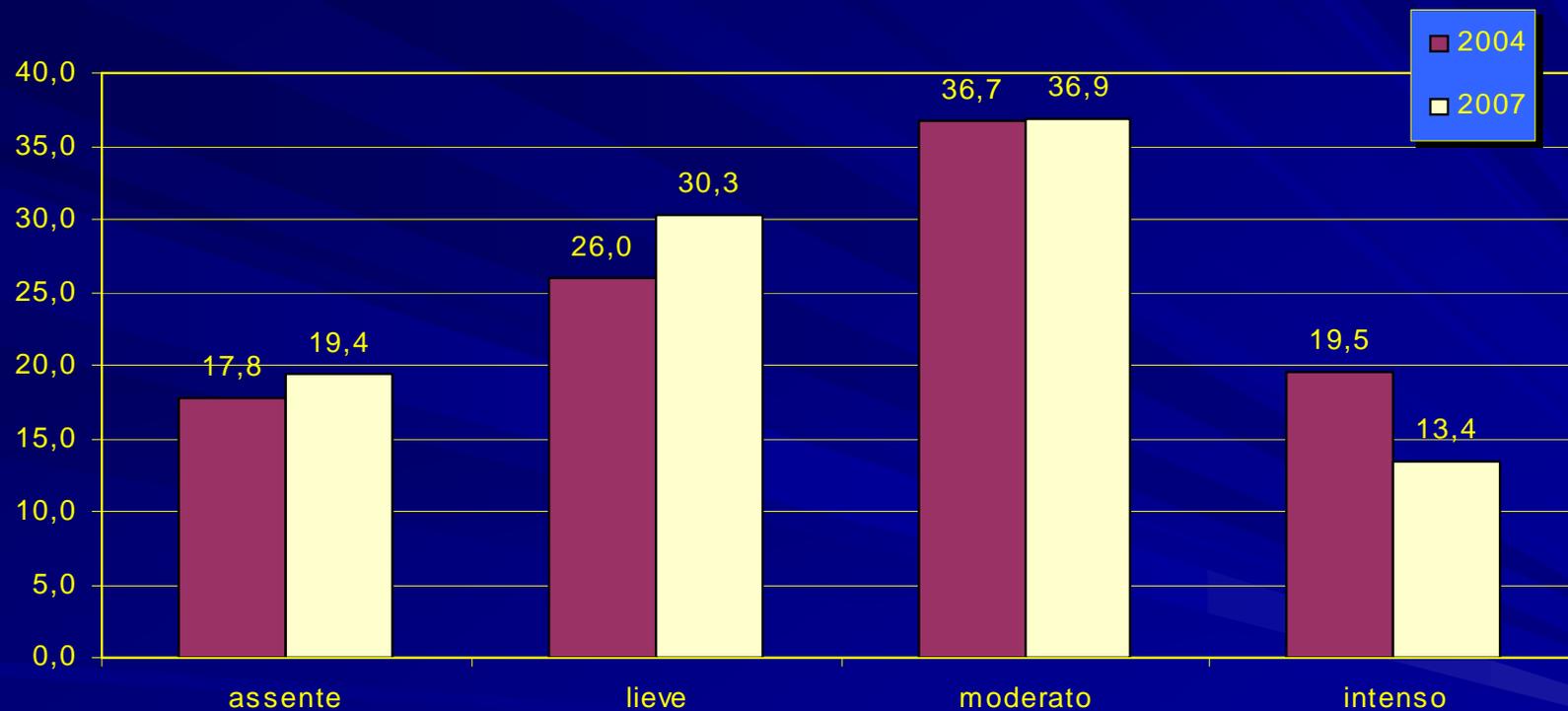
	Assente		Lieve		Moderato		Intenso		
	n	%	n	%	n	%	n	%	Precedente rilevazione %
Chirurgica	323	13.5%	724	30.3%	970	40.6%	374	15.6%	19,9%
Medica	712	17.0%	976	23.4%	1601	38.3%	888	21.3%	27,3%
Oncologica	100	19.4%	156	30.3%	190	36.9%	69	13.4%	19,5%
Totale	1.135	16.0%	1.856	26.2%	2.761	39.0%	1.331	18.8%	

Chi²=83.8 g.l.=6 p<0.0001

VARIAZIONE PERCENTUALE DEL DOLORE NEL PERIODO 2002-07



IL DOLORE IN ONCOLOGIA CONFRONTO NEL PERIODO 2004-2007



ETÀ E DOLORE

Età	Assente		Lieve		Moderato		Intenso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 75	834	15.6	1523	28.5	2080	38.9	914	17.1
>= 75	400	16.4	535	22.0	972	39.9	530	21.7
Totale	1.234	15.8	2.058	26.4	3052	39.2	1.444	18.5

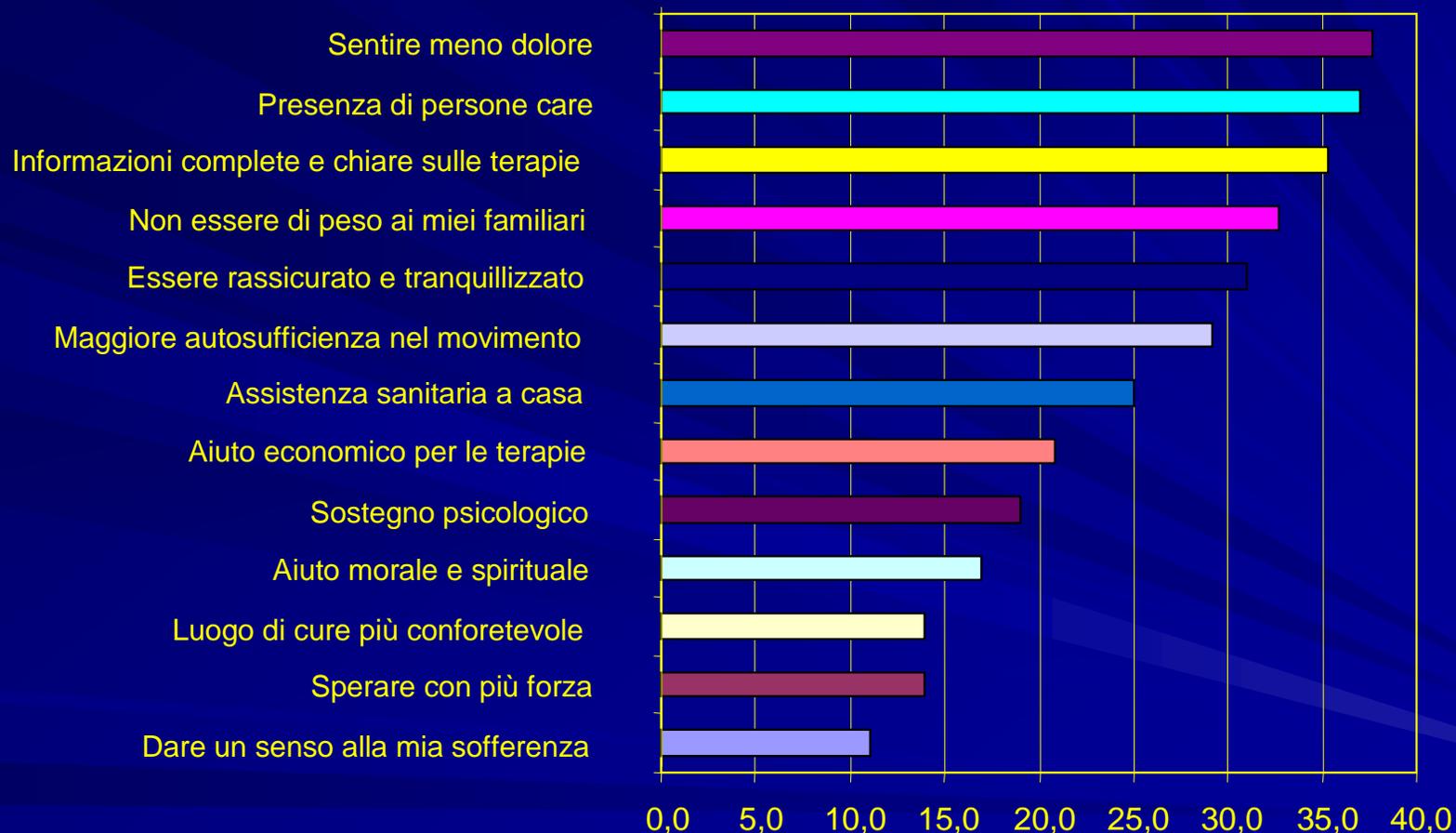
Chi2=47.6 g.l.=3 p<0.0001

GENERE E DOLORE

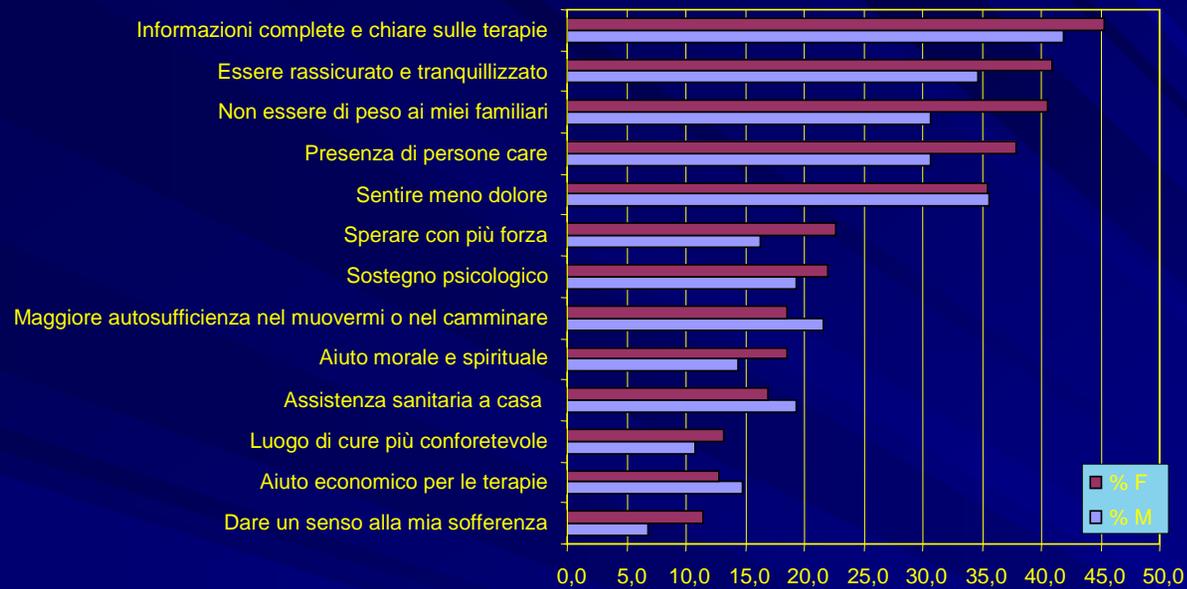
	Assente		Lieve		Moderato		Intenso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Uomini	624	18.3%	934	27.4%	1.293	37.9%	558	16.4%
Donne	520	13.9%	954	25.5%	1.497	40.0%	770	20.6%
Totale	1.144	16.0%	1.888	26.4%	2.790	39.0%	1.328	18.6%

	Odds ratio	Intervallo di conf. al 95%
Uomini	1.0	
Donne	1.3	(1.17-1.49)

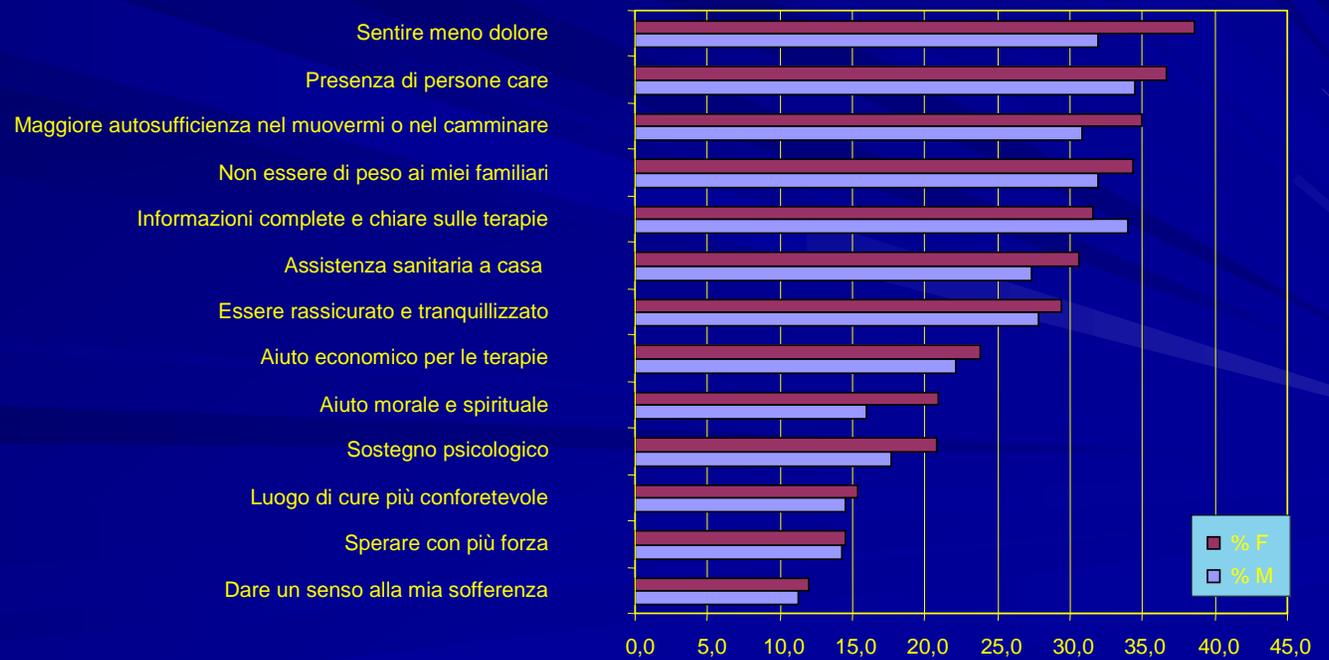
COSA DESIDERA ADESSO PER PROVARE SOLLIEVO?



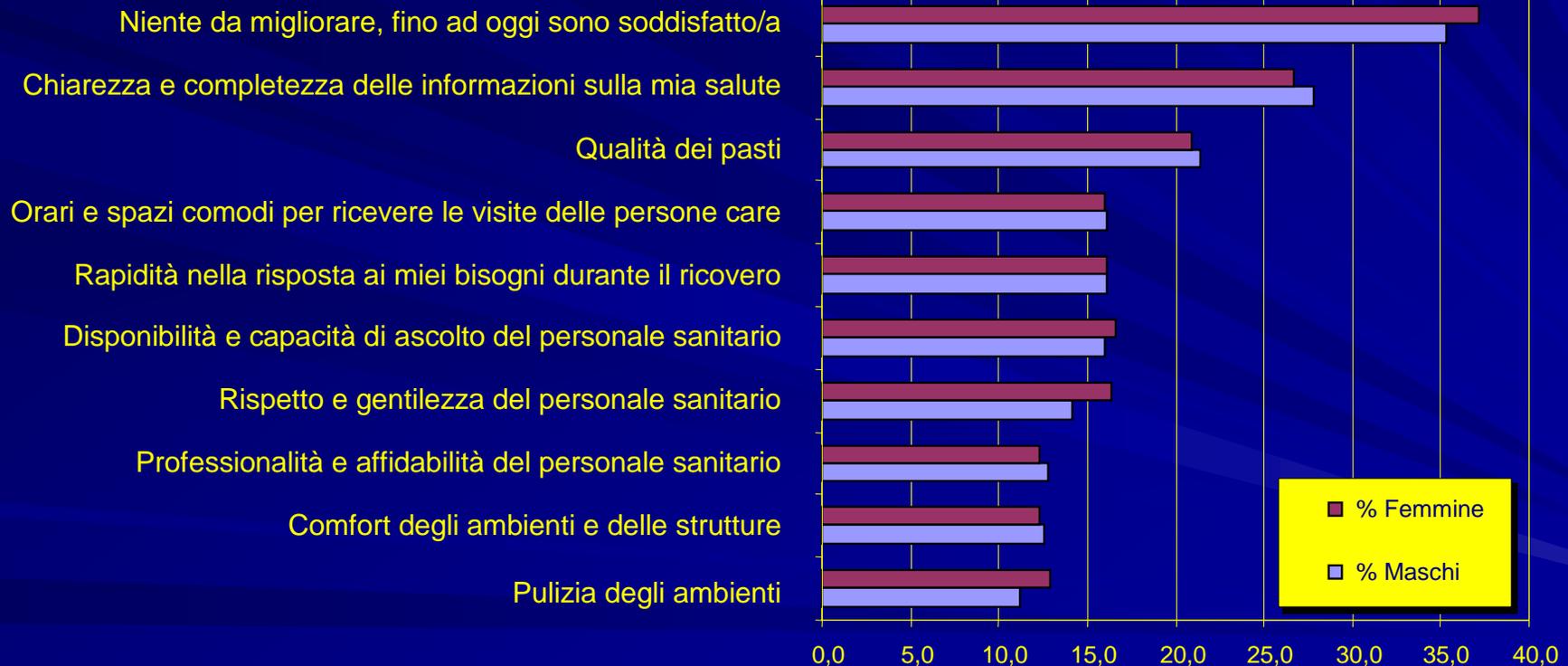
Cosa desidera adesso per provare sollievo? Area oncologica



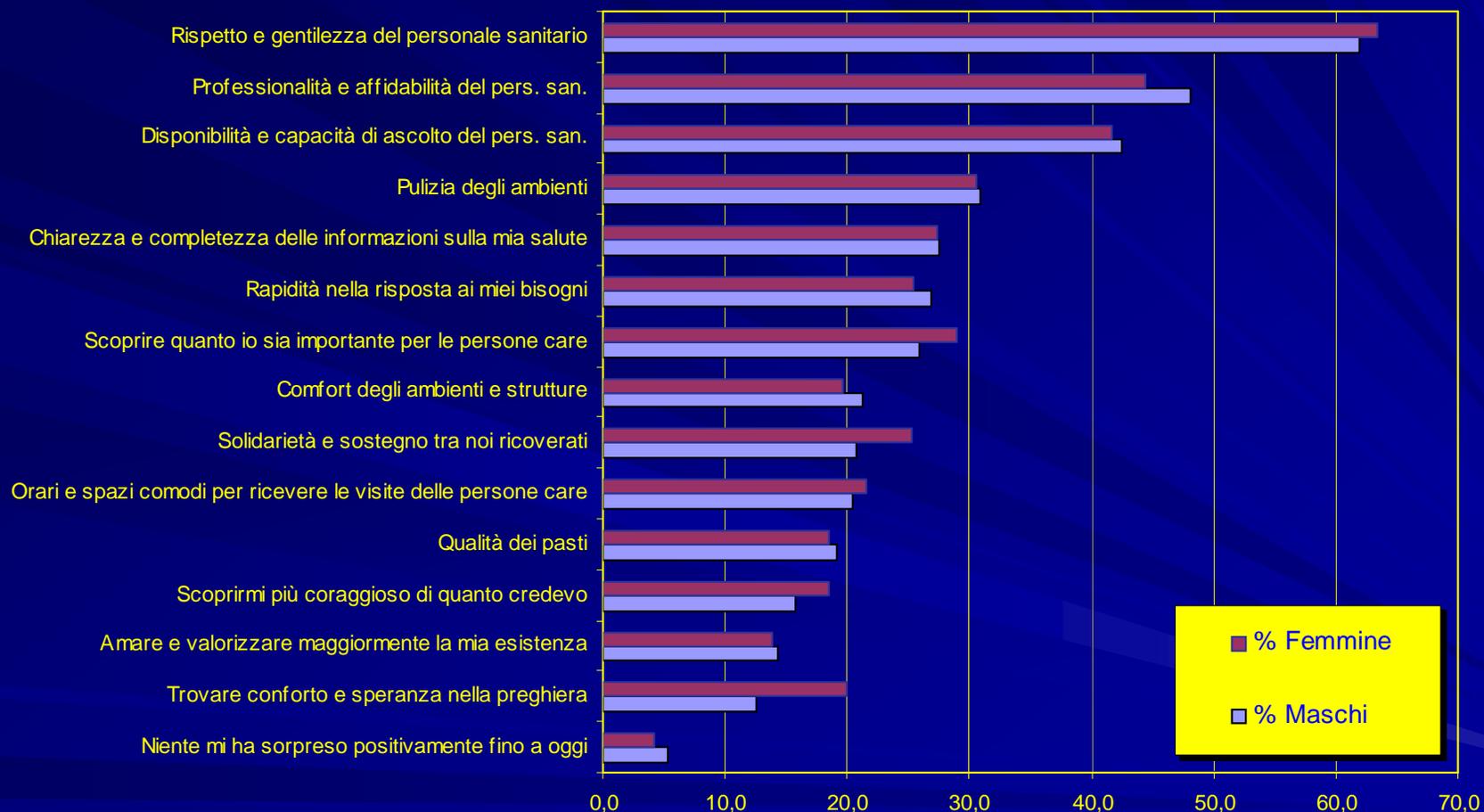
Cosa desidera adesso per provare sollievo? Area medica



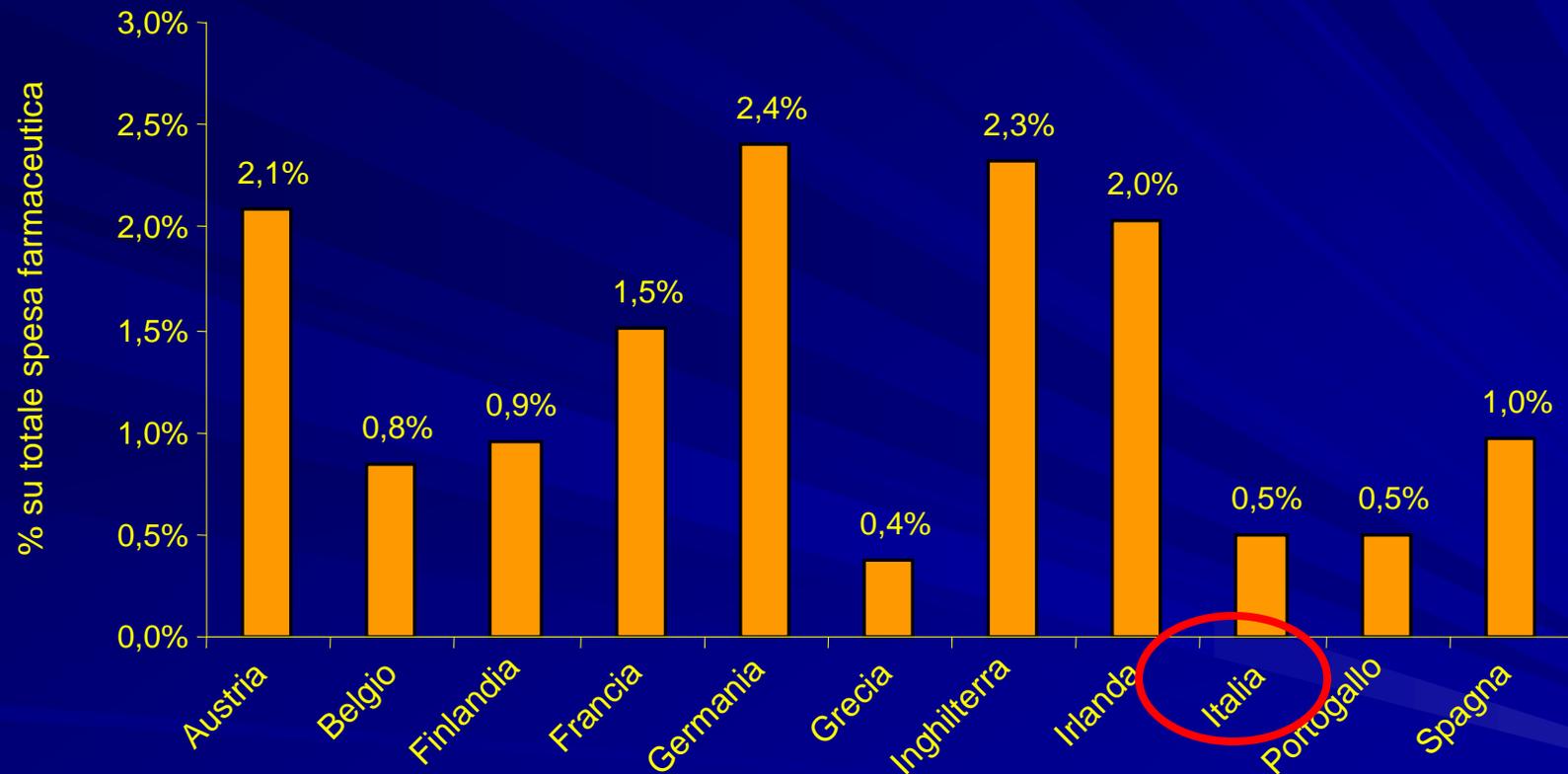
COSA RITIENE DEBBA ESSERE MIGLIORATO NELLA SUA ATTUALE ESPERIENZA DI RICOVERO?



COSA L'HA SORPRESA POSITIVAMENTE DURANTE IL RICOVERO?



CONSUMO DEI FARMACI OPPIACEI IN EUROPA



Fonte: AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) Ministero della Salute -Anno 2004

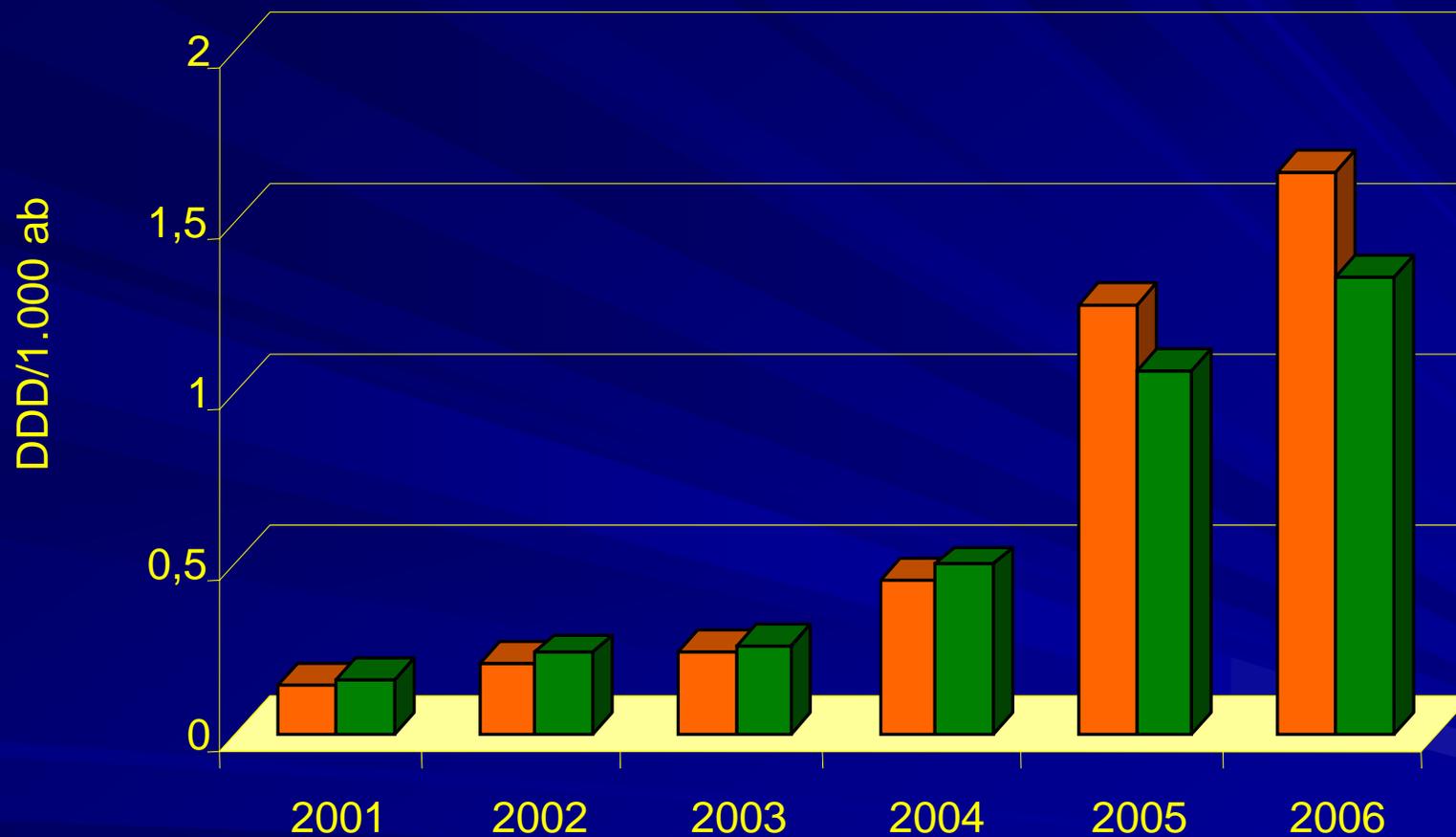
UTILIZZO DEI FARMACI OPPIACEI IN OSPEDALE (ATC - N02A)

NO2A	DDD/1000 GD	Variaz.%
Anno 2002	92,2	53
Anno 2003	109,4	
Anno 2004	127,2	
Anno 2005	131,8	
Anno 2006	137,1	
Anno 2007	140,7	
Morfina	DDD/1000 GD	Variaz.%
Anno 2002	15	100
Anno 2003	18	
Anno 2004	20	
Anno 2005	22	
Anno 2006	26	
Anno 2007	30	

UTILIZZO TERRITORIALE DEI FARMACI OPPIACEI (ATC- N02A)

	DDD/1000ab.	Variaz.%
Anno 2002	0,28	688
Anno 2003	0,41	
Anno 2004	0,52	
Anno 2005	1,34	
Anno 2006	1,76	
Anno 2007	2,21	
Morfina	DDD/1000 ab.	Variaz.%
Anno 2002	0,095	23
Anno 2003	0,101	
Anno 2004	0,103	
Anno 2005	0,106	
Anno 2006	0,109	
Anno 2007	0,117	

CONSUMO ANALGESICI OPPIACEI (ATC- NO2A)



FONTE: BANCA DATI AFT RER e AIFA

ANNI

■ RER
■ ITALIA

STATO D'ATTUAZIONE HOSPICE

HOSPICE ATTIVI

in Italia

- **109 Hospice attivi**
- **1.437 Posti letto**

- **0,21 (Posti letto operativi/10.000 abitanti)**

in Emilia-Romagna

- **18 Hospice attivi**
- **217 Posti letto**

- **0,52 (Posti letto operativi/10.000 abitanti)**

PREVISIONI DA PROGRAMMA

Italia: 0.4

Regione E-R: 0.7

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

- **L'esperienza dell'Emilia-Romagna dimostra la sostenibilità dei presupposti programmatori**
- **Dall'indagine si evince l'aumento della consapevolezza del diritto a conoscere e ad essere coinvolti sulle scelte che riguardano la salute**
- **Emerge la necessità di una comunicazione efficace, " con parole semplici" , per rendere più umano il rapporto tra operatori sanitari e persone ricoverate**
- **La formazione, la comunicazione e la condivisione dei saperi sono leve di cambiamento**
- **La Regione Emilia-Romagna nell'evoluzione del sistema a rete interverrà tra l'altro per il potenziamento dei percorsi ospedale-territorio**