


# Il controllo e la cura del dolore



**E**vitare il dolore è un diritto universale. Richiamandosi a questo fondamentale principio etico, il Progetto speciale 'Il controllo e la cura del dolore come diritto dei cittadini' stabilisce che entro il 2007 in tutti gli ospedali della Toscana il dolore sia misurato tre volte al giorno ai pazienti ricoverati.

La valutazione del dolore verrà registrata in cartella clinica e sarà il punto di partenza per strategie analgesiche personalizzate ed efficaci. Analogamente, i medici di medicina generale dovranno prendersi cura della sofferenza fisica dei loro assistiti, con particolare attenzione al dolore cronico.

Dal 2007 saranno operative in Regione 16 diverse strutture dedicate alle cure palliative (hospice), per un totale di 158 posti-letto. Il Progetto, infine, prevede che in Toscana il consumo terapeutico di morfina raggiunga livelli simili a quelli di altri Paesi europei: verrà incentivata a questo scopo l'utilizzazione dei nuovi ricettari per i farmaci oppioidi.

## Il quadro di riferimento

In tutta Italia la cultura del dolore non è ancora adeguatamente diffusa, tanto che prevale l'opinione che il dolore sia in qualche modo un compagno inevitabile della malattia. Come tale, viene considerato troppo spesso una fatalità, un evento scomodo ma in qualche misura 'normale'.

Questo atteggiamento va superato. Nelle fasi iniziali della malattia, il dolore fisico può essere un segnale di allarme, utile alla diagnosi; altre volte il dolore si manifesta nel corso di patologie croniche o negli accertamenti diagnostici invasivi. In ogni caso, tuttavia, la sofferenza fisica va controllata e per quanto possibile eliminata. Si registrano anche situazioni di disagio e sofferenza psicologica, legate al cambiamento di vita e dei rapporti familiari oppure all'incertezza del futuro che ogni malattia porta con sé: anche a questo tipo di dolore è necessario dare una risposta.

Con l'intenzione di modificare questa situazione, la Regione Toscana:

- Redige una 'Carta dei diritti' per il trattamento del dolore.
- Diffonde nella popolazione e tra gli operatori sanitari i contenuti del Progetto Speciale relativo al controllo del dolore.
- Dà attuazione alla Carta di Pontignano e al Manifesto etico 'Contro il dolore non necessario'
- Dal canto loro, le Aziende Sanitarie della Regione dichiarano nella Carta dei servizi e nelle Carte dei diritti, da formulare in collaborazione con le Associazioni di tutela, dei pazienti e di volontariato, i programmi specifici di controllo del dolore.

### Il dolore in ospedale una indagine allarmante

I dati della prima indagine eseguita nell'ambito del Progetto dell'OMS 'Ospedali senza dolore' (2000-2001) sono allarmanti. I dati si riferiscono ai 20 ospedali nazionali che hanno partecipato al Progetto:

**9 ricoverati su 10** accusano qualche dolore e **5 su 10** avvertono sofferenze 'al limite della sopportazione': solo il 30% dei ricoverati, tuttavia, riceve cure analgesiche.

**8 dei 10 ricoverati** che denunciano dolore 'intenso' e **6 dei 10** che denunciano dolore 'moderato' non ricevono un programma analgesico adeguato.

Infine, in collaborazione con enti e associazioni regionali, la Regione promuove iniziative di informazione generale sul problema del dolore rivolte ai cittadini, ai pazienti e ai loro familiari. I pazienti, in particolare, vanno debitamente informati sui loro diritti al momento dell'ingresso in ospedale e prima delle dimissioni.

### L'ospedale 'senza dolore': cosa è stato fatto finora

Nell'anno 2000 alcune strutture di ricovero toscane sono state tra i primi 20 ospedali italiani che hanno aderito al Progetto 'Ospedale senza dolore', promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità all'interno del programma H.P.H (Health Promoting Hospital). La nor-

mativa sugli oppioidi (8 febbraio 2001) e le linee-guida del Ministero della salute per il controllo del dolore (29 giugno 2001) hanno dato ulteriore impulso alla lotta contro il dolore.

Attualmente in tutte le strutture di ricovero regionali sono stati costituiti i 'Comitati ospedale senza dolore' (C.O.S.D.). I Comitati hanno come obiettivo:

- L'attivazione di un Osservatorio sul dolore interno a ogni ospedale.
- Il coordinamento nell'ospedale delle diverse iniziative per la lotta al dolore e una formazione adeguata del personale sanitario.
- La disponibilità in tutti i reparti dei farmaci analgesici, compresa la morfina, utili al controllo del dolore.
- L'informazione dei pazienti sul tema del dolore.

Ricordiamo che la composizione del C.O.S.D. è prevista da un'apposita delibera regionale, a garanzia della competenza e operatività di questo organismo.

## Nuovi strumenti di azione

L'azione prioritaria del Progetto è la valutazione sistematica del dolore a tutti i pazienti ricoverati negli ospedali della Regione. I cittadini toscani devono sapere che in ospedale il dolore verrà 'misurato' a tutti i ricoverati almeno 3 volte al giorno: esattamente come viene fatto per la febbre e altri parametri vitali. La rilevazione del dolore sarà parte integrante della documentazione clinica. Sul piano culturale questa iniziativa tende a dare alla sofferenza fisica una visibilità corrispondente al suo peso reale nella vita del paziente. Sul piano operativo le 3 misurazioni quotidiane costituiscono la base per eventuali interventi terapeutici: secondo il livello rilevato del dolore, infatti, verranno prescritte cure analgesiche appropriate.

### Il ruolo del Meyer

Dall'aprile 2001 l'Ospedale Meyer coordina la rete regionale delle strutture che aderiscono alla rete dell'OMS 'Ospedali senza dolore', nell'ambito del Progetto Health, Promoting Hospital.

Come viene riportato nella tabella della pagina seguente, il Progetto speciale indica precise scadenze perché, dal 2005 al 2007, la misurazione del dolore venga effettuata regolarmente in tutti i reparti ospedalieri della Regione. Il rispetto della tempistica e delle priorità indicate è uno degli obiettivi fondamentali del Progetto.

Per la misurazione del dolore sono utilizzate 'scale unidimensionali' messe a punto e validate in tutto il mondo negli ultimi decenni, alcune delle quali sono state distribuite in Toscana nell'ambito del Progetto H.P.H. Come è noto, infatti, la percezione soggettiva della sofferenza fisica può portare a di-

storsioni anche gravi della realtà: dato per certo che è impossibile capire e trattare il dolore senza la collaborazione attiva del paziente, l'uso di indicatori oggettivi della gravità della sofferenza e delle sue caratteristiche può permetterne una conoscenza più accurata e una cura, di conseguenza, mirata ed efficace. Per pazienti con disturbi cognitivo-relazionali, il personale sanitario è addestrato all'utilizzo degli specifici strumenti di valutazione.

## Il controllo e la cura del dolore sul territorio

Anche fuori dell'Ospedale il controllo del dolore deve ricevere da parte di medici e infermieri la massima attenzione. L'aggiornamento professionale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta sulle terapie analgesiche è uno degli obiettivi fondamentali del Progetto speciale e rappresenta il doveroso riscontro al fatto che i farmaci antidolore di qualsiasi tipologia sono stati collocati in fascia A da recente normativa nazionale, peraltro già anticipata in Toscana dalla Delibera G.R.T. n. 1048/2003.

### Misurazione del dolore in ospedale: la tempistica da rispettare

<b>2005</b>	50% dei Reparti	Priorità: Pronto Soccorso, Chirurgia, Traumatologia, Oncologia
<b>2006</b>	70% dei Reparti	
<b>2007</b>	100% dei Reparti	

Grande impegno verrà rivolto al trattamento del dolore presente in pazienti affetti da patologie croniche, degenerative ad andamento evolutivo. E' noto che attualmente il dolore cronico ha un impatto negativo sulla qualità di vita di larga

parte della popolazione: ai medici di famiglia e al personale sanitario impegnati nell'Assistenza Domiciliare Integrata viene richiesta di conseguenza una nuova attenzione al problema sia in fase di valutazione sia nell'uso di strategie terapeutiche efficaci. Per la valutazione del dolore cronico potranno essere utilizzate sul territorio le stesse metodiche indicate nel paragrafo precedente per l'intervento ospedaliero.

## La rete di cure palliative

- L'intervento palliativo è in grado di rispondere con un approccio olistico alle esigenze complessive dei pazienti. Non si deve dimenticare, infine, che nel periodo terminale della vita al dolore fisico si sovrappongono le sofferenze che derivano dalla perdita del ruolo sociale e familiare, da quella del controllo del proprio corpo e dalla paura della morte. Particolare attenzione va quindi dedicata alla rete aziendale di cure palliative. La rete è strutturata in un insieme organico di servizi distrettuali e ospedalieri (Delibera G.R.T. n. 999/2000): assistenza ambulatoriale, assistenza domici-

liare integrata, assistenza domiciliare specialistica, ricovero ospedaliero in regime ordinario o di day hospital.

- All'interno della rete di cure palliative, particolare importanza riveste il ruolo degli Hospice. Collocati in 16 diverse strutture, saranno presto disponibili in Toscana 158 posti letto di Hospice in regime ordinario, più 8 in day Hospital. Il ruolo di queste strutture sarà determinante per garantire risposte adeguate, nel rispetto della dignità della persona, alle esigenze dei malati in fase terminale e alle loro famiglie che non possono essere assistite a domicilio.

### L'uso terapeutico di morfina e oppioidi

---

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità il consumo pro-capite di morfina è uno degli indicatori più attendibili della qualità della terapia analgesica che ha per obiettivo il dolore da cancro e altre severe sofferenze fisiche. In effetti, da quando l'OMS si è impegnata nella lotta al 'dolore inutile' in molti Paesi si è verificato un fortissimo aumento del consumo di morfina. In altri paesi l'incremento è molto più lento: l'Italia, in particolare, occupa oggi uno degli ultimi posti nella classifica internazionale nel consumo terapeutico di oppioidi. Quanto alla Toscana, negli ultimi anni l'utilizzazione a scopo di cura degli analgesici maggiori ha registrato un trend migliore rispetto a quello nazionale (vedi box a pagina 19). Si sostiene tuttavia l'urgenza, ai fini di un trattamento adeguato del dolore severo, che il consumo pro capite di morfina e degli oppioidi si allinei in Toscana agli standard europei. La Regione, in accordo con gli Ordini dei medici, si impegna a incentivare l'utilizzazione dei nuovi ricettari per gli oppioidi, previsti dalla Legge 12/2001 e successive modificazioni.

### Attività di formazione e monitoraggio

---

La lotta contro il dolore non è efficace se non viene preceduta da una assidua e qualificata attività di formazione che coinvolga le Università toscane con iniziative formative coordinate rivolte agli studenti e corsi avanzati post-laurea. I programmi di formazione obbligatoria di ASL e di Area vasta dovranno contenere proposte specifiche per il controllo del dolore in ospedale e sul territorio. I corsi di formazione prevedono la partecipazione congiunta di medici e infermieri, così da prefigurare la formazione di équipes multidisciplinari, necessarie per una efficace presa in carico della sofferenza dei malati. Una buona pianificazione degli interventi formativi dovrà tener conto di:

- I dati resi disponibili dai questionari di prevalenza sul dolore chirurgico somministrati nell'ambito del Progetto H.P.H. andranno ad aggiungersi a quelli prodotti dalla rilevazione sistematica del dolore eseguita in altri reparti ospedalieri.

### TREND RECENTI DEL CONSUMO DI OPIOIDI

	I sem. 2001	I sem. 2002	I sem. 2003	I sem. 2004
• Regione Toscana	1.933.083	2.379.431	2.546.154	4.740.324
• Italia	35.559.474	40.023.797	41,663.618	50.908.860
• Percentuale consumo Toscana su Italia	5,44%	5,95%	6,11%	9,31%

Nota bene: Il consumo è espresso nelle somme di denaro (in euro) necessarie all'acquisto dei farmaci.

- L'analisi delle modalità con cui il dolore viene trattato abitualmente, ma anche delle conoscenze e delle competenze degli operatori.
- L'importanza degli aspetti relazionali e della comunicazione con il paziente.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle iniziative regionali intraprese per il controllo e terapia del dolore, la Regione predisporrà i requisiti cui le singole ASL faranno riferimento. Valuterà formalmente, inoltre, i risultati degli interventi attuati. La valutazione verrà effettuata periodicamente in base a indicatori noti sia di processo (come la registrazione del dolore nella cartella clinica) sia di esito (prescrizioni domiciliari di analgesici oppioidi e indagini di customer satisfaction). Eventuali inadeguatezze riscontrate nelle singole ASL potranno comportare penalizzazioni anche di carattere economico.