

Accordo 24 maggio 2001
Gazzetta Ufficiale 29 giugno 2001, n. 149

**Accordo tra il Ministro della sanità, le Regioni e le Province autonome
sul documento di linee-guida
inerente il progetto “Ospedale senza dolore”**

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA
LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

(omissis)

SANCISCE

il seguente accordo tra il Ministro della sanità, le Regioni e le Province autonome nei termini sotto indicati:

Considerato che il Ministro della sanità ha istituito una Commissione di studio, con decreto del 20 settembre 2000, per approfondire la conoscenza, anche sulla base delle esperienze maturate presso alcune strutture italiane e di altri Paesi, degli interventi che possono essere introdotti nell’ambito dei servizi e della pratica assistenziale al fine di contrastare il dolore e le sofferenze evitabili, causati dalle malattie e in particolare dalle malattie oncologiche, e di realizzare un progetto specifico che possa trovare ampia applicazione sul territorio nazionale;

Considerato che la Commissione ha elaborato un progetto specifico, denominato progetto “Ospedale senza dolore”, che fornisce, oltre alle indicazioni relative ai contenuti, ai tempi e alle modalità di realizzazione, anche alcune raccomandazioni che possono favorirne lo svolgimento;

Considerato altresì, che le linee guida si integrano con quanto contenuto nell’accordo sancito nella Conferenza unificata del 19 aprile 2001 (rep. atti n. 457/C.U.) sul documento di iniziative per l’organizzazione della rete dei servizi delle cure palliative, e che ciascuna Regione nell’ambito della propria autonomia, adotterà gli atti necessari all’applicazione delle linee guida in coerenza con la propria programmazione, prevedendo il sistematico inserimento della loro attuazione nelle procedure di valutazione dei risultati delle aziende sanitarie;

Il Ministro della sanità, i presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano convengono sul documento di linee-guida inerente il progetto “Ospedale senza dolore”, che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante.

Linee guida per la realizzazione dell'“ospedale senza dolore”

1. Premessa

Il presente documento contiene linee guida che consentono la realizzazione, a livello regionale, di progetti indirizzati al miglioramento del processo assistenziale specificamente rivolto al controllo del dolore di qualsiasi origine.

È auspicabile che l'applicazione delle linee guida, destinate alle strutture sanitarie di ricovero e cura, possa diffondere la filosofia della lotta alla sofferenza a tutti i soggetti coinvolti nei processi assistenziali extraospedalieri.

Le linee guida si integrano con quanto contenuto nelle linee guida nazionali in tema di cure palliative.

Ciascuna Regione, nell'ambito della propria autonomia, adotterà gli atti necessari all'applicazione delle linee guida in coerenza con la propria programmazione, prevedendo il sistematico inserimento della loro attuazione nelle procedure di valutazione dei risultati delle aziende sanitarie.

Oggi, anche nelle istituzioni più avanzate, il dolore continua ad essere una dimensione cui non viene riservata adeguata attenzione, nonostante sia stato scientificamente dimostrato quanto la sua presenza sia invalidante dal punto di vista fisico, sociale ed emozionale.

Il medico ancora oggi è portato a considerare il dolore un fatto secondario rispetto alla patologia di base cui rivolge la maggior parte dell'attenzione e questo atteggiamento può estendersi anche ad altre figure coinvolte nel processo assistenziale.

Allo scopo di arginare la prevalenza del dolore negli ospedali, documentata da numerosi studi e ricerche, il Ministero della sanità ha istituito una commissione di studio, con decreto del 20 settembre 2000, che ha elaborato il documento tecnico di base per la stesura delle linee guida.

L'idea iniziale si ispira ad analoghi progetti internazionali e istituzionalizzati in alcuni Paesi europei.

Finalità specifica delle linee guida è quella di aumentare l'attenzione del personale coinvolto nei processi assistenziali nelle strutture sanitarie italiane affinché vengano messe in atto tutte le misure possibili per contrastare il dolore, indipendentemente dal tipo di dolore rilevato, dalle cause che lo originano e dal contesto di cura.

Alla luce di queste considerazioni si rende necessario un radicale mutamento di attitudini e atteggiamenti che deve coinvolgere non solo il personale curante ma anche i cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari del Paese.

Ciò implica che la rilevazione del dolore divenga costante al pari di altri segni vitali quali la frequenza cardiaca, la temperatura corporea, la pressione arteriosa, fondamentali nella valutazione clinica della persona.

Le linee guida contengono inoltre indicazioni relative al processo di educazione e formazione continua del personale di cura operante nelle strutture sanitarie ed alla informazione e sensibilizzazione della popolazione.

2. Le fasi applicative

Per l'applicazione delle linee guida si identificano le seguenti fasi procedurali:

2.1. Fase preliminare:

- identificazione delle procedure regionali atte a garantire il coordinamento e lo sviluppo delle linee guida;
- identificazione a livello delle aziende sanitarie del responsabile per l'applicazione delle linee guida;
- costituzione a livello aziendale di un Comitato ospedale senza dolore (Cosd), composto da un referente della direzione sanitaria, da esperti della terapia del dolore, ove presenti, da specialisti coinvolti nel trattamento del dolore post-operatorio e dalle figure professionali abitualmente dedicate agli interventi di controllo del dolore, con particolare riferimento al personale infermieristico (vedi indicazioni specifiche nel capitolo Cosd);
- il processo applicativo delle linee guida potrà essere inserito nel sistema aziendale di gestione della qualità;
- predisposizione di materiale informativo per gli utenti;
- identificazione e predisposizione degli strumenti di rilevazione del dolore da inserire in cartella clinica.

2.2. Fase formativa:

- analisi e valutazione dei fabbisogni formativi, cioè indagare lo stato attuale delle conoscenze sul dolore del personale curante;
- identificazione degli aspetti principali che saranno oggetto della formazione;
- coinvolgimento della dirigenza sanitaria per l'attivazione di modalità organizzative che consentano l'attuazione del programma per la misurazione e gestione del dolore;
- predisposizione di adeguati spazi nelle cartelle cliniche per l'indicazione della rilevazione del dolore;
- programmazione delle attività formative;
- verifica dell'efficacia della formazione e certificazione.

2.3. Fase informativa:

- presentazione plenaria del progetto ospedale senza dolore e del Comitato ospedale senza dolore ai dirigenti aziendali e sviluppo di adeguati mezzi comunicativi, sotto forma di materiale illustrativo, da consegnare al paziente al suo ingresso in reparto e da distribuire capillarmente all'interno della struttura sanitaria; predisposizione di adeguati strumenti informativi all'interno delle strutture sanitarie (ad esempio cartellonistica), da prevedere nei punti di maggior passaggio del personale curante, presso i reparti e i servizi ambulatoriali e diagnostici, riportanti tra l'altro la scala dell'Oms di somministrazione dei farmaci analgesici.

2.4. Fase di prima applicazione:

- rilevazione di prevalenza del dolore, che funga da informazione di base, su cui verificare a distanza le modifiche indotte;
- consegna al paziente del materiale illustrativo del progetto Osd e attivazione delle procedure di sistematica valutazione e registrazione del sintomo;
- verifica delle evidenze emerse durante la fase sperimentale e apporto dei correttivi necessari.

2.5. Fase applicativa ordinaria:

- valutazione periodica del livello applicativo delle linee guida con rilevazione delle criticità;
- programma informativo continuo intraaziendale rivolto agli operatori;

- verifica dell'efficacia dell'applicazione delle linee guida e ampia divulgazione dei risultati ottenuti.

3. Il Comitato ospedale senza dolore

3.1. Introduzione

Per la realizzazione delle linee guida si raccomanda la istituzione di un Comitato ospedale senza dolore presso le strutture sanitarie.

3.2. Finalità del Comitato “Ospedale senza dolore”:

- 1) assicurare un osservatorio specifico del dolore nelle strutture sanitarie ed in particolare ospedaliere;
- 2) coordinare l'azione delle differenti équipe e la formazione continua del personale medico e non medico;
- 3) promuovere gli interventi idonei ad assicurare nelle strutture sanitarie la disponibilità dei farmaci analgesici, in particolare degli oppioidi, in coerenza con le indicazioni fornite dall'Oms, assicurando inoltre la valutazione periodica del loro consumo;
- 4) promuovere protocolli di trattamento delle differenti tipologie di dolore.

3.3. Composizione del Comitato “Ospedale senza dolore”

1) Il Comitato deve avere una composizione tale da soddisfare i seguenti criteri:

- a) i membri del Comitato sono rappresentati da referenti della direzione aziendale e da personale curante dell'ospedale. Il personale infermieristico deve costituire almeno un terzo dei membri del Comitato;
- b) gli operatori delle strutture di terapia del dolore e/o cure palliative nonché di anestesia e rianimazione devono essere rappresentati nel Comitato;
- c) un referente del servizio farmaceutico deve essere incluso nel Comitato;
- d) devono essere previste forme di partecipazioni delle organizzazioni non profit, in particolare di volontariato, operanti nel settore.

3.4. Funzioni e compiti del Comitato “Ospedale senza dolore”:

- promuovere l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore;
- assicurare il monitoraggio dei livelli di applicazione delle linee guida e la valutazione di efficacia;
- promuovere la elaborazione e distribuzione di materiale informativo agli utenti relativo alla cura del dolore.

4. Appendice

Al fine di agevolare il percorso applicativo si ritiene utile prospettare il seguente iter operativo locale in attuazione delle direttive regionali:

4.1. Formazione:

- 1) l'attività di formazione del personale va rivolta agli operatori a seconda del bisogno formativo presente nelle varie aree ospedaliere e non (medica, chirurgica, oncologica, pediatrica, ostetrica, ecc.);
- 2) la formazione deve avere carattere multidisciplinare e interdisciplinare e coinvolgere contestualmente medici e tutto il restante personale coinvolto nei processi assistenziali;
- 3) si suggerisce che il Comitato ospedale senza dolore, nella preparazione dei moduli formativi, si riferisca ai seguenti argomenti:
 - le basi teoriche (concetti di neurofisiologia e tipologia) del dolore;

- caratteristiche e modalità di trattamento del dolore cronico;
 - caratteristiche e modalità di trattamento del dolore acuto;
 - concetti di farmacologia clinica, la scala analgesica dell'Oms;
 - nozioni sull'uso degli oppioidi e della morfina;
 - nozioni sulle modalità non farmacologiche nel trattamento del dolore;
 - valutazione del dolore e strumenti di rilevazione;
 - aspetti psicologici e comunicativi del paziente con dolore;
- 4) l'attività di formazione continua rientrerà nella formazione obbligatoria e dovrà pertanto essere inclusa nelle ore di lavoro del personale;
 - 5) si raccomanda la consulenza dello psicologo per la redazione dei moduli formativi;
 - 6) andranno esposti in tutte le Uuoo ospedaliere i modelli di trattamento del dolore (scala Oms, tabella equianalgesica, ecc.).

4.2. Strumenti per il monitoraggio del dolore:

- 1) è auspicabile che nella cartella clinica del paziente siano riportate le caratteristiche del dolore e la sua evoluzione durante il ricovero;
- 2) la rilevazione costante del dolore deve essere inserita fra le competenze dell'infermiere, il quale dovrà ricevere la formazione opportuna per svolgere tale compiti.

4.3. Strumenti di rilevazione del dolore

Esistono diversi strumenti di valutazione del dolore validati in lingua italiana (ad esempio: righelli, scale analogiche, analogo visivo, scale verbali, scale colori ...). Sarà cura di ogni singolo ospedale scegliere gli strumenti più adeguati, avendo cura che siano di facile somministrazione.

Il Comitato ospedale senza dolore valuterà quali strumenti sono più idonei per la propria realtà (ad esempio prevalenza di malati oncologici, pediatrici, geriatrici, portatori di menomazioni e disabilità, ecc.) e ne promuoverà la messa a disposizione del personale di cura.

4.4. Trattamento del dolore

Si suggerisce di utilizzare i seguenti processi applicativi:

- 1) vanno elaborati nelle varie aree ospedaliere protocolli di trattamento del dolore che tengano conto della scala analgesica dell'Oms;
- 2) nella valutazione del dolore si deve tener presente un indice di intensità oltre al quale è necessario un intervento urgente;
- 3) se il dolore rimane al di sopra di tale livello per due rilevazioni consecutive la terapia analgesica va riconsiderata;
- 4) devono essere definite le linee guida e le indicazioni per la somministrazione di oppioidi per vie alternative a quella orale;
- 5) devono essere disponibili nelle differenti confezioni e conservati secondo le norme vigenti i farmaci oppioidi, quali la morfina;
- 6) devono essere disponibili nelle singole aziende dispositivi per l'infusione di farmaci attraverso varie vie di somministrazione;
- 7) si auspica che le singole aziende si adoperino affinché vengano costituite (ove non esistenti) strutture specialistiche di terapia del dolore e cure palliative per la presa in carico delle persone affette da dolore cronico di difficile trattamento.

4.5. Valutazione dei risultati del progetto

Si suggerisce di utilizzare i seguenti processi di valutazione dei risultati del progetto:

- 1) valutazione periodica della prevalenza del dolore in ospedale;
- 2) valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti;
- 3) verifica del grado di preparazione degli operatori sanitari, utilizzando un questionario su attitudini e conoscenze;
- 4) verifica periodica dell'avvenuta misurazione del dolore e della sua regolare indicazione in cartella clinica;
- 5) altre misure di outcome potranno essere stabilite secondo le caratteristiche dei malati afferenti alle diverse Uuoo;
- 6) valutazione del consumo di farmaci analgesici.