

La Conferenza Permanente Stato-Regioni, nella seduta del 24 maggio 2001, ha approvato l'accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome sul documento di linee guida inerente il progetto "Ospedale senza dolore", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001, ulteriormente rafforzato dal parere espresso dalla XII Commissione Permanente Affari Sociali nella relazione di accompagnamento al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2002 ed accolto dal Governo come attestato agli atti parlamentari.

Tale accordo prevede l'istituzione di un Comitato "Ospedale Senza Dolore" presso ogni Azienda Sanitaria Regionale e specifica che ogni Regione, nell'ambito della propria autonomia, deve adottare gli atti necessari all'applicazione delle linee guida suddette, in coerenza con la propria programmazione, prevedendo il sistematico inserimento della loro attuazione nelle procedure di valutazione dei risultati delle Aziende Sanitarie.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 26-6389 del 25.06.2002 è stato istituito il Comitato Regionale per l'Ospedale Senza Dolore, i cui componenti sono stati nominati con determinazione del Dirigente del Settore Programmazione Sanitaria, n. 388 del 04.12.2002.

Tale Comitato ha elaborato un documento di linee di indirizzo regionali, per l'attuazione dell'Ospedale Senza Dolore sul territorio regionale, al fine di garantire condizioni di uniformità assistenziale su tutto il territorio e programmazione strategica a livello regionale, tale da assicurare il coordinamento delle attività dei vari Comitati Aziendali.

Tutto ciò premesso, risulta necessario approvare le linee di indirizzo suddette, contenute nell'allegato A, parte integrante della presente deliberazione.

Visto l'accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province Autonome sul documento di linee guida inerente il progetto "Ospedale senza dolore", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 149 del 29 giugno 2001;

visto il parere espresso dalla XII Commissione Permanente Affari Sociali nella relazione di accompagnamento al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2002;

vista la L.R. n. 61 del 12.12.1997;

vista la D.G.R. n. 26-6389 del 25.06.2002;

vista la determinazione dirigenziale n. 388 del 04.12.2002;

acquisito il parere favorevole del C.O.R.E.S.A. in data 12.10.2005.

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

d e l i b e r a

- di approvare le linee di indirizzo inerenti l'attuazione dell'Ospedale Senza Dolore in Piemonte, contenute nell'allegato A, parte integrante della presente deliberazione;
- di stabilire che l'attivazione di nuove strutture organizzative, semplici, o complesse, potrà avvenire dopo la definizione della rete ospedaliera prevista dal futuro piano socio-sanitario regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

PREMESSA

Il dolore è un fenomeno complesso che ricopre una naturale e importante funzione; infatti, quale sensazione corporea, segnala la presenza di un male fisico.

Purtroppo, però, il dolore non svolge sempre tale funzione; in particolare, nelle patologie croniche, perde, con il progredire della malattia, la sua connotazione di segnalatore di pericolo e diventa, a sua volta, una vera e propria malattia.

Antichi retaggi culturali, che connotavano il dolore come sintomo ineluttabile hanno contribuito a sottovalutarne il significato ed a trascurarne la cura.

Attualmente, il trattamento del dolore risulta ancora inadeguato soprattutto per i seguenti motivi:

- il dolore è considerato inevitabile in alcune patologie ed in certi interventi terapeutici (chirurgia, medicazioni, fisioterapia, indagini endoscopiche, ecc.) e non risulta essere una priorità, rispetto all'insieme delle cure, in quanto conseguenza e non causa scatenante della malattia stessa;
- manca la cultura del sollievo del dolore e, di conseguenza, spesso, gli stessi operatori sanitari sottovalutano il problema.
- si verificano difficoltà nel reperire i farmaci e nel gestire in modo corretto i tempi di somministrazione;
- sussistono difficoltà nel gestire gli effetti collaterali;
- persiste una certa resistenza, sia a somministrare, sia ad assumere farmaci antidolorifici.

In quest'ultimo decennio, la comunità internazionale si è mobilitata per modificare tale approccio e l'OMS ha approvato il progetto "Ospedale Senza Dolore", che è stato recepito da tutti i Paesi occidentali e che ha, come obiettivo principale, quello di creare gli strumenti culturali ed operativi necessari a combattere il dolore.

Nello specifico, in Italia, il Ministero della Salute ha pubblicato le "Linee Guida per la realizzazione dell'Ospedale Senza Dolore", (GU 29 giugno 2001 n. 49) ed ha reso più agevoli e semplici le normative per la prescrizione dei farmaci analgesici oppiacei.

Tali linee guida prevedono che le Regioni adottino gli atti necessari alla loro applicazione, in coerenza con la propria programmazione ed inseriscano la loro attuazione tra gli obiettivi e le procedure di valutazione dei risultati delle Aziende Sanitarie Locali (Asl) e delle Aziende Sanitarie Ospedaliere (Aso).

In ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa nazionale, le Linee di Indirizzo regionali riguardano, in particolare, l'organizzazione e lo svolgimento di azioni rivolte al paziente ricoverato, o istituzionalizzato. Tale impostazione è il primo passo per affrontare le complesse problematiche legate al dolore, al fine di debellare il dolore inutile, per poi estendere, in tempi brevi, le opportune azioni alla rete di cure primarie, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Le Linee di Indirizzo hanno il compito di definire l'impostazione organizzativa della Rete degli Ospedali senza Dolore ed i percorsi diagnostico-terapeutici.

LA RETE DEGLI OSPEDALI SENZA DOLORE (ROSD)

I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) individuano, nell'attività ospedaliera, Strutture Organizzative, dedicate alla diagnosi ed al trattamento del dolore acuto, del dolore cronico, del dolore oncologico e delle sintomatologie correlate; spettano, inoltre, alle Strutture Organizzative suddette, il coordinamento e la realizzazione delle iniziative previste dalle linee guida ministeriali sopra citate.

Il modello organizzativo della ROSD individua gli organi di coordinamento della Rete stessa e le rispettive funzioni, sia in ambito regionale, sia in ambito aziendale; definisce, inoltre, l'organizzazione, i compiti e le funzioni dei servizi preposti.

Le caratteristiche di multidisciplinarietà e interdisciplinarietà, proprie del trattamento del dolore acuto e cronico, rendono necessarie strette relazioni tra le seguenti unità operative, anche nella fase di attività ambulatoriale:

- Unità operative di degenza dell'Azienda, coinvolte nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti affetti da sintomatologia dolorosa acuta e cronica

- Servizi territoriali per l'attività di consulenza antalgica domiciliare, Unità Operative di Cure Palliative, MMG e PLS
- CUP

La Rete:

- sviluppa l'operatività all'interno delle aziende sanitarie, prevedendo innanzitutto, in questa fase iniziale, una riorganizzazione del patrimonio umano e delle risorse già esistenti.
- favorisce l'integrazione tra i Comitati aziendali Ospedale Senza Dolore, al fine di garantire uno standard di ingresso omogeneo nella Rete e per condividere il contributo tecnico e organizzativo che ognuno è in grado di fornire.

OBIETTIVI

- ❑ Offrire un adeguato trattamento del dolore a tutti i pazienti afferenti alle strutture ospedaliere, in qualsiasi situazione assistenziale, attraverso la diffusione e l'applicazione di linee guida e raccomandazioni cliniche
- ❑ Attuare la continuità terapeutica nei pazienti con dolore acuto e cronico, attraverso programmi di controlli nel tempo, anche in accordo con i Medici di Medicina Generale e tutti gli specialisti operanti nel territorio
- ❑ Attuare l'integrazione delle strutture ospedaliere con la Rete Oncologica e con la Rete Regionale di Cure Palliative
- ❑ Perseguire il miglioramento continuo della qualità delle cure erogate
- ❑ Sviluppare metodi comuni, indicati dall'Osservatorio Regionale, per un'omogenea raccolta dei dati.

ARTICOLAZIONE

La Rete Piemontese degli Ospedali Senza Dolore – ROSD – è composta da (fig. 1):

- Gli organismi di coordinamento:
 - il Comitato Regionale Ospedale Senza Dolore (CreSD);
 - il Comitato Aziendale Ospedale Senza Dolore (COSD);
 - l'Osservatorio Regionale Permanente per la Lotta al Dolore.
- I servizi:
 - Servizi di Analgesia postoperatoria
 - Ambulatori Ospedalieri
 - Centri di Terapia del dolore
 - Centri Interdisciplinari di Terapia del Dolore.

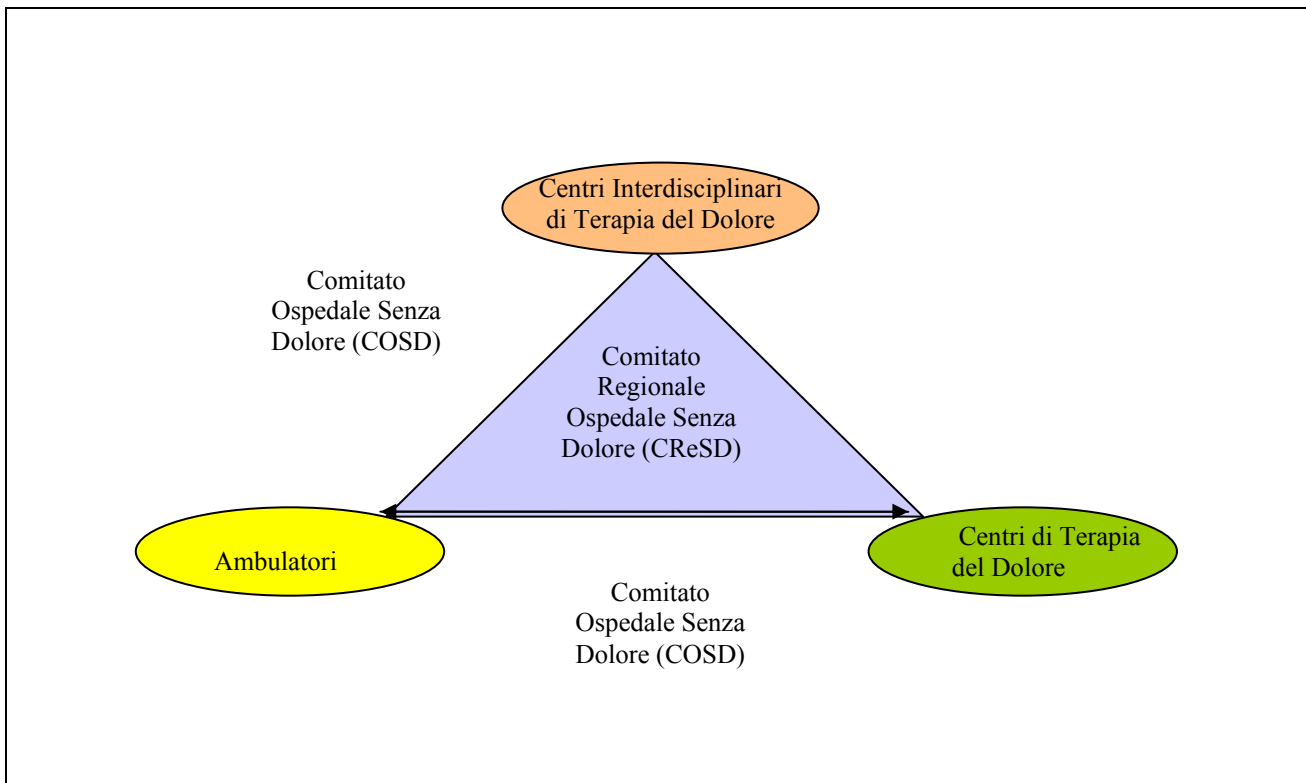


Figura 1

■ Gli organismi di coordinamento

II Comitato Regionale Ospedale Senza Dolore (CReSD)

Il Comitato Regionale Ospedale Senza Dolore ha le seguenti funzioni:

- Promuovere la realizzazione ed attuare il coordinamento di tutte le strutture idonee alla diagnosi e terapia del dolore
- Raccordarsi, a livello organizzativo, clinico ed assistenziale, con le Rete Oncologica e con la Rete di Cure Palliative
- Fornire le linee di indirizzo e seguirne l'andamento complessivo per assicurare al cittadino l'erogazione di attività che corrispondano ai valori di equità di accesso e di trattamento, appropriatezza e sicurezza delle prestazioni, diritto di partecipazione alle scelte
- Elabora la scheda di registrazione dei dati sensibili per l'attuazione del percorso terapeutico
- Garantire i flussi informativi all'Osservatorio Regionale per il monitoraggio dello sviluppo delle attività e dei risultati ottenuti
- Promuovere e organizzare la formazione di base e continua di tutti gli operatori sanitari, coinvolti nel trattamento del dolore, in ambito regionale, in accordo con le Università degli Studi. Nel programma di formazione sono previsti corsi per formatori
- Promuove l'educazione dei pazienti e dei loro familiari, riguardo all'assunzione di responsabilità nell'informare precocemente gli operatori circa la comparsa, o la riacutizzazione del dolore e nel rispettare le modalità e i tempi di somministrazione dei farmaci prescritti.
- Coordinare la Campagna di Comunicazione in ambito regionale

II Comitato Aziendale Ospedale Senza Dolore (COSD)

Il Comitato Aziendale ha le seguenti funzioni:

1. Assicurare un osservatorio specifico del dolore nelle strutture sanitarie - in particolare, ospedaliere
2. Coordinare l'azione delle differenti équipes 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 rilevazione e di trattamento dei diversi tipi di dolore
5. 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
6. Coordinare i Servizi preposti al trattamento del dolore, ai vari livelli di articolazione, in particolar modo quelli preposti al trattamento del dolore acuto, con particolare riguardo al dolore postoperatorio, all'analgesia del travaglio di parto, al dolore in urgenza- emergenza e a quello causato dalle procedure diagnostico-terapeutiche (radiologia interventistica, biopsie, endoscopie, etc.).
7. Assicurare il monitoraggio dell'attuazione delle linee guida e la valutazione di efficacia
8. Promuove l'elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti, relativo alla cura del dolore.

Osservatorio Regionale Permanente per la Lotta al Dolore

All'interno del Comitato Regionale Ospedale Senza Dolore sarà costituito l'Osservatorio Permanente per la Lotta al Dolore (ORPLD).

Obiettivi

1. valutare con cadenza periodica la prevalenza dei pazienti affetti da dolore (acuto e cronico) fra i ricoverati delle strutture ospedaliere afferenti al Servizio Sanitario Regionale
2. elaborare una cornice metodologica comune per la realizzazione degli studi di osservazione realizzati da parte delle singole strutture sanitarie piemontesi in questo ambito
3. analizzare, a livello intraospedaliero e interospedaliero, l'impatto delle strategie terapeutiche utilizzate nella lotta al dolore, attraverso la raccolta dei dati correnti (Minimum Data Set) oppure promuovendo studi ad hoc.

Attività

La realizzazione dell'Osservatorio in oggetto, nella sua prima fase, comprende:

1. identificazione dei referenti a livello delle singole strutture e condivisione delle finalità d'indagine.
2. identificazione dei metodi di studio e rilevazione dati (indagini ad hoc, monitoraggio di base, dati correnti etc).
3. condivisione e diffusione degli strumenti di indagine.
4. raccolta ed analisi dei dati.
5. costituzione del primo data-set dell'Osservatorio Regionale per la Lotta al Dolore.
6. pubblicazione dei risultati.

Risultati attesi e Ricadute per il servizio sanitario regionale

Non esistono, ad oggi, dati certi in merito all'entità del fenomeno dolore fra i pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie piemontesi, né, di conseguenza, elementi di valutazione dell'impatto di questo problema sulla salute pubblica. L'inadeguato controllo del dolore da parte delle strutture sanitarie di ricovero può, infatti, incidere sia in termini di morbosità, che di qualità della vita, così come a livello economico, influenzando il consumo di risorse e i tempi di degenza.

L'omogeneizzazione metodologica delle numerose iniziative a livello locale in Piemonte consentirà di utilizzare al meglio le energie e le risorse attualmente già impiegate per indagini di prevalenza su questo argomento. Disporre di dati confrontabili permetterà, inoltre, a tutti i livelli, conoscitivi, organizzativi, e scientifici, di progredire nella consapevolezza del problema e

quindi nel suo controllo. Esiste un interesse scientifico, per lo meno a livello nazionale, poiché indagini di questo tipo sono scarse o limitate ad un numero insufficiente di pazienti reclutati. La realizzazione dell'Osservatori consentirà di razionalizzare le risorse già dedicate all'attività di monitoraggio del dolore e di rispondere ad esigenze conoscitive utili, sia a livello scientifico, sia per la programmazione sanitaria.

I Servizi

Servizio di Analgesia Postoperatoria e per il Dolore Acuto

In tutti gli Ospedali dovrà essere assicurato il trattamento del dolore acuto, con particolare riguardo:

- al dolore postoperatorio;
- all'analgesia del travaglio di parto;
- al dolore causato dalle procedure diagnostico-terapeutiche (radiologia interventistica, biopsie, endoscopie, etc.);
- al dolore in urgenza- emergenza.

Al fine di trattare in modo efficace il dolore nei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici (siano essi ricoverati in regime ordinario, in day surgery o che vengano sottoposti ad interventi chirurgici in regime ambulatoriale) è necessario che venga predisposto, in ogni Ospedale, un Servizio per dolore acuto postoperatorio, che coinvolga tutte le figure professionali, interagenti con il paziente, sotto il coordinamento dei Comitati Aziendali "Ospedale Senza Dolore".

Nell'organizzare un servizio di analgesia postoperatoria, viene scelto un modello che non prevede personale sanitario dedicato, ma si serve degli operatori già impegnati nei reparti chirurgici e nei servizi di Anestesia.

Il servizio risulta composto da un Coordinatore, un Gruppo Interdisciplinare per l'Analgesia Postoperatoria (GIAP), da 1 o più Nuclei Referenti per le Strutture Organizzative e da tutti gli operatori afferenti alle Strutture Organizzative di Chirurgia e Anestesia.

I Nuclei devono essere in numero tale da garantire la copertura di tutte le articolazioni organizzative aziendali.

Ambulatorio di terapia del dolore

Compiti e funzioni

- o attività di consulenza per le strutture organizzative dell'ospedale;
- o prima visita con ipotesi diagnostica;
- o prescrizione e inizio terapia secondo linee guida validate per tipologia di dolore;
- o esecuzione di:
 - ◆ blocchi antalgici
 - ◆ applicazione di dispositivi per infusione continua di analgesici
 - ◆ dispensazione farmaci (file F)
 - ◆ registro stupefacenti
- o invio della refertazione al Medico di Medicina Generale con indicazione del percorso diagnostico terapeutico (vie di somministrazione dei farmaci, eventuali terapie adiuvanti nel caso di effetti secondari);
- o visite di controllo periodiche;
- o follow up telefonici;
- o raccolta dati sensibili su documentazione sanitaria (cartella di terapia del dolore);
- o registrazione della valutazione del dolore effettuata dagli operatori sanitari dell'ospedale per pazienti ricoverati, dal paziente stesso, o dall'operatore, per pazienti seguiti al proprio domicilio;
- o registrazione dell'intensità del dolore e compilazione questionari;
- o colloquio medico-paziente-familiari;
- o uso di ricettario per oppioidi;
- o attività amministrativa svolta da personale di supporto amministrativo:
 - prenotazioni (se non fornite dal CUP)
 - informazioni

- registrazione prestazioni su supporto informatico
- compilazione modulistica
- archiviazione

Requisiti organizzativi

Funzionalità minima:

- accessibilità all'ambulatorio 5 giorni alla settimana, con orario di accesso minimo garantito in relazione alla numerosità della popolazione servita ed alle liste di attesa esistenti. Per i pazienti ricoverati deve essere prevista la reperibilità 24 ore su 24.

Risorse umane

- medico anestesista rianimatore (per un minimo di 20 ore settimanali)
- psicologo psicoterapeuta con ore/risorse dedicate, impiegato nella struttura organizzativa di Psicologia, dove costituita, o in regime di consulenza (per un minimo di 5 ore settimanali)
- personale infermieristico (per un minimo di 25 ore settimanali)

Centro di terapia del dolore

Ogni Asl deve prevedere l'individuazione di un centro di terapia del dolore, con posti letto dedicati e/o di appoggio, per lo svolgimento di prestazioni e di interventi multimodali di terapia antalgica. Sono considerate centri di terapia del dolore le strutture organizzative già dedicate a particolari sindromi dolorose

Compiti e funzioni

- Individuazione di percorsi interni per tipologia di dolore e sindromi dolorose;
- attività di consulenza per le strutture organizzative dell'ospedale;
- prima visita con ipotesi diagnostica;
- prescrizione e inizio terapia, secondo linee guida validate per tipologia di dolore;
- esecuzione di:
 - ◆ blocchi antalgici
 - ◆ prestazioni di terapia antalgica che richiedono il ricovero in Day Hospital, Day Surgery e l'utilizzo di una sala chirurgica
 - ◆ applicazione di dispositivi per infusione continua di analgesici
 - ◆ dispensazione farmaci (file F) per inizio terapia, o per primo ciclo di cura alle dimissioni dal day hospital
 - ◆ registro stupefacenti
 - ◆ possesso di ricettario per oppioidi da parte del medico
- invio della refertazione al Medico di Medicina Generale, con indicazione del percorso diagnostico terapeutico (vie di somministrazione dei farmaci, eventuali terapie adiuvanti nel caso di effetti secondari);
- convenzionamento con gli Ambulatori ed i centri interdisciplinari di terapia del dolore;
- visite di controllo periodiche;
- assistenza, anche telefonica, in follow up;
- pronta disponibilità 24 ore su 24, 7 giorni a settimana;
- raccolta dei dati sensibili sulla documentazione sanitaria (cartella di terapia del dolore);
- registrazione della valutazione del dolore effettuata dagli operatori sanitari dell'ospedale per pazienti ricoverati, dal paziente stesso, o dall'operatore, per pazienti seguiti al proprio domicilio;
- registrazione dell'intensità del dolore e compilazione dei questionari;
- colloquio medico-paziente-familiari;
- attività amministrativa svolta da personale di supporto amministrativo:
 - prenotazioni (se non fornite dal CUP)
 - informazioni
 - registrazione prestazioni su supporto informatico
 - compilazione modulistica
 - archiviazione

Requisiti organizzativi

Funzionalità minima:

- o accessibilità all'ambulatorio 5 giorni alla settimana con orario di accesso minimo garantito in relazione alla numerosità della popolazione servita ed alle liste di attesa esistenti (almeno 25 ore/settimana, da ripartire tra l'utenza esterna ed interna)

Requisiti strutturali

- o posti letto dedicati e/o di appoggio

Risorse umane

- o medico anestesista rianimatore (per un minimo di 20 ore settimanali)
- o psicologo psicoterapeuta con ore/risorse dedicate, a cura della struttura organizzativa di Psicologia, dove costituita, o in regime di consulenza (per un minimo di 5 ore settimanali)
- o personale infermieristico (per un minimo di 25 ore settimanali)

Centro interdisciplinare di terapia del dolore

E'una Struttura multidisciplinare, punto di riferimento per la diagnosi ed il trattamento di pazienti affetti da sindromi dolorose più complesse, provenienti dalle altre strutture della ROSD.

Compiti e funzioni

- o individuazione di percorsi interni per tipologia di dolore e sindromi dolorose;
- o attività di consulenza per le strutture organizzative dell'ospedale;
- o prima visita con ipotesi diagnostica eventualmente da confermare per casi complessi;
- o prescrizione e inizio terapia secondo linee guida validate per tipologia di dolore;
- o esecuzione di:
 - ♦ blocchi antalgici
 - ♦ prestazioni di terapia antalgica che richiedono il ricovero in Day Hospital, Day Surgery e l'utilizzo di una sala chirurgica
 - ♦ applicazione di dispositivi per infusione continua di analgesici
 - ♦ dispensazione farmaci (file F) per inizio terapia o per primo ciclo di cura alle dimissioni dal day hospital
 - ♦ registro stupefacenti
 - ♦ possesso di ricettario per oppioidi da parte del medico
- o invio refertazione al Medico di Medicina Generale con indicazione del percorso diagnostico terapeutico, vie di somministrazione dei farmaci, eventuali terapie adiuvanti nel caso di effetti secondari;
- o collegamento e convenzione con gli Ambulatori e i centri interdisciplinari di terapia del dolore
- o visite di controllo periodiche
- o assistenza, anche telefonica, in follow up
- o pronta disponibilità 24 ore su 24, 7 giorni a settimana
- o raccolta dati sensibili su documentazione sanitaria (cartella di terapia del dolore)
- o registrazione della valutazione del dolore effettuata dagli operatori sanitari dell'ospedale per pazienti ricoverati, dal paziente stesso, o dall'operatore per pazienti seguiti al proprio domicilio; registrazione dell'intensità del dolore e compilazione questionari
- o colloquio medico-paziente-familiari
- o attività amministrativa, svolta da personale di supporto amministrativo:
 - prenotazioni (se non fornita dal CUP)
 - informazioni
 - registrazione prestazioni su supporto informatico
 - compilazione modulistica
 - archiviazione

- o cure multidisciplinari e multimodali comprensive di riabilitazione (neuromodulazione spinale, farmacologica ed elettrica, test antalgici diagnostici, attivazione di GIC, test psicologici e psicoterapie di supporto)
- servizi di consulenza, oltre che per la propria azienda sanitaria, per tutti gli operatori operanti sul territorio e nelle altre strutture di ricovero.
- Interazione costante, anche per via telematica, con gli Ambulatori di Terapia del Dolore ed i Centri di Terapia del Dolore.

Requisiti organizzativi

La maggior complessità operativa ed il più elevato livello di intervento specialistico antalgico, rispetto alla struttura ambulatoriale, creano la necessità di una rete di rapporti con le seguenti unità operative:

- ❑ Strutture Organizzative di degenza ed ambulatoriali dell'Azienda, coinvolte nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti affetti da sintomatologia dolorosa acuta e cronica (medicines e chirurgie generali, chirurgie specialistiche; in particolar modo neurochirurgia, ortopedia, chirurgia vascolare, oncologia, neurologia rieducazione funzionale, unità di terapie palliative e rispettivi ambulatori)
- ❑ Radiologia
- ❑ Laboratorio
- ❑ Servizio Sociale
- ❑ Servizi territoriali per l'attività di consulenza antalgica domiciliare, Unità Operative di Cure Palliative, MMG e PLS
- ❑ CUP (ove presente)
- ❑ Unità operative amministrative
- ❑ Strutture di ricovero extraospedaliero
- ❑ Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC), dei Poli Oncologici.

Funzionalità minima

- 30 ore/settimana per utenti esterni
- 15 ore/settimana di attività di consulenze antalgiche intraospedaliera e territoriale
- 20 ore/settimana di day hospital
- 6 ore /settimana di attività chirurgica antalgica
- 3 ore/settimana di discussione di casi clinici
- 15 ore/settimana di amministrazione (comprese riunioni organizzative)
- 6 ore/settimana per consulenza psicologica
- 4 ore/settimana per colloqui (medici e assistente sociale)

Requisiti Strutturali

- 2 posti letto di day hospital
- sala chirurgica dedicata

Risorse umane

- Medici specialisti in Anestesiologia e altri specialisti della struttura organizzativa, o con distacco funzionale anche interdipartimentale
- Infermieri specificamente formati nel settore dell'algologia
- Psicologo-Psicoterapeuta con ore / risorse dedicate a cura della Struttura organizzativa Psicologia Aziendale, dove costituita, o in regime di consulenza.

I componenti dell'équipe terapeutica, devono interagire tra loro, offrendo, così, al paziente un approccio integrato.

Gli operatori sanitari della struttura, svolgono anche attività didattiche e di ricerca.

LA VALUTAZIONE DEL DOLORE

La valutazione del dolore deve essere diretta al riconoscimento di:

- ❑ Tipo di dolore
- ❑ Meccanismi fisiopatologici

- ❑ Intensità del dolore
- ❑ Conseguenze sul paziente, in termini di:
 - ✧ Effetti fisici
 - ✧ Effetti funzionali
 - ✧ Fattori psicologici e sociali

L'operatore sanitario deve basare la propria valutazione su:

- ❑ anamnesi clinica
- ❑ esame obiettivo generale e specifico
- ❑ raccolta dati algologici e sintomatologici
- ❑ analisi dati strumentali
- ❑ analisi dei dati di laboratorio
- ❑ raccolta dati funzionali.

Pertanto, è necessario che l'operatore sanitario determini:

- ❑ eziologia
- ❑ tipologia
- ❑ sede
- ❑ intensità
- ❑ irradiazione
- ❑ durata, periodicità
- ❑ caratteristiche qualitative
- ❑ fattori causali, che provocano o che calmano il dolore
- ❑ consumo di analgesici
- ❑ eventuali effetti collaterali correlati alla terapia antalgica.

Per la rilevazione dell'intensità del dolore, la scala di valutazione raccomandata è quella numerica, da 0 a 10 (ove: 0 = nessun dolore e 10 il più intenso dolore mai avvertito dal paziente). Tuttavia, in particolari casi (bambini, pazienti con deficit mentali, ecc.), è compito del Comitato ospedaliero Ospedale senza Dolore definire ulteriori strumenti di rilevazione.

La rilevazione del dolore è parte integrante della scheda grafica di rilevazione dei parametri vitali e deve essere eseguita dal personale infermieristico e archiviata nella documentazione sanitaria.

Revisione e aggiornamento della documentazione sanitaria

La registrazione degli interventi di valutazione e trattamento del dolore, deve essere effettuata con strumenti facilmente reperibili, aggiornati, conformi alle effettive capacità del paziente e utilizzabili con tempi di lavoro che non penalizzino il personale nello svolgimento delle proprie funzioni.

Per questo è necessaria l'introduzione, in cartella clinica e nella documentazione sanitaria di uso corrente, delle scale di valutazione del dolore e di una scheda di registrazione, che sarà definita dal CRESO. La scheda per la rilevazione del dolore deve essere compresa nella scheda di rilevazione dei parametri vitali e sempre allegata alla cartella clinica.

Formazione degli operatori sanitari

Il COSD programma eventi formativi, che abbiano i requisiti prescritti dalle Linee guida ministeriali.

Nello specifico, l'attività di formazione del personale ha carattere multidisciplinare ed è rivolta agli operatori, sia all'interno dei presidi ospedalieri, sia dei servizi territoriali.

I moduli formativi devono trattare i 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 dei farmaci analgesici e in particolare degli oppiacei, 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
- Tecniche interventistiche in algologia
- Aspetti psicologici e comunicativi del paziente con dolore

Corsi di formazione per operatori sanitari

I corsi aziendali di formazione per operatori sanitari dovranno essere articolati in due livelli:

Livello di base

Il corso è rivolto a tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza/gestione di pazienti con dolore (medici, infermieri, psicologi, farmacisti, fisioterapisti, ecc.) ed ha come obiettivi:

- introdurre modalità comuni nell'approccio multidisciplinare nella gestione della cura ed assistenza della persona con dolore attraverso atelier pratici e discussione di casi clinico assistenziali
- sviluppare le conoscenze e le abilità tecniche nella manutenzione di presidi per l'infusione di farmaci per il controllo del dolore
- facilitare la conoscenza e, di conseguenza, l'utilizzo di tecniche di supporto al trattamento farmacologico, quali le terapie fisiche (tens, agopuntura) e le terapie relazionali (counselling ed educazione terapeutica).

Livello avanzato

Il corso è rivolto o a singole categorie professionali operanti nelle Unità operative specialistiche per argomenti specifici, legati alle peculiari offerte terapeutiche antalgiche, o a gruppi multidisciplinari.

Gli obiettivi sono:

- favorire lo sviluppo di una cultura professionale multidisciplinare ed integrata per l'assistenza e la cura delle persone sofferenti in ospedale
- promuovere lo sviluppo e l'aggiornamento delle conoscenze clinico biologiche e farmacologiche del dolore acuto, cronico e neoplastico, attraverso interventi di esperti, la discussione e la ricerca bibliografica guidata.

In considerazione dell'elevato impegno richiesto dalla formazione continua e dalla necessità di accreditare gli eventi, le iniziative formative dei singoli CODS, saranno organizzate e coordinate tra loro.