



I principali risultati di IN-DOLORE

E' presente un apposito spazio sul trattamento del dolore in **cartella clinica** in 8 casi su 10; meno frequente (solo 63%) la presenza di spazi per registrare il dolore per persone con difficoltà a verbalizzare (bambini, persone con deficit cognitivi). I comitati ospedale territorio senza dolore, previsti dalla L. 38/10, sono presenti nel 70% dei casi. Solo nella metà di essi sono presenti tutti i componenti previsti, ossia i professionisti sanitari dell'ospedale, un rappresentante delle professioni infermieristiche, un rappresentante dei cittadini, un medico di famiglia e un pediatra di libera scelta. Inoltre solo un terzo dei Comitati pubblica il resoconto di attività e impegni del 2013; solo in 2 strutture c'è un budget dedicato ad hoc.

Le strutture sanitarie stanno mettendo a punto programmi di miglioramento: in un caso su 7 si tratta di auditing interni sulla compilazione delle cartelle cliniche (registrazione, misurazione e trattamento del dolore); meno frequenti le indagini sui pazienti.

Sul versante della **informazione** ai pazienti, emerge che il 59% delle strutture non ha un numero di telefono o indirizzo mail dedicato ai medici di famiglia; le informazioni sul sito web aziendale sono presenti in 7 casi su 10, ma non sempre sono facilmente "rintracciabili" dal cittadino; il 60% degli Ospedali non mette a disposizione materiale informativo su ciò che offre l'azienda in relazione al dolore. Soltanto il 24,9% dei degenti intervistati dichiara di essere stato informato sui suoi diritti in merito al dolore, in prevalenza con colloqui verbali da parte del personale di reparto; solo 6 pazienti su 711 hanno ricevuto del materiale scritto (opuscoli informativi, ecc.).

Dalle **interviste ai pazienti**, è emerso che all'87.7% nel corso del ricovero è stato chiesto se provavano dolore; soltanto al 45.2% è stato chiesto di esprimere l'intensità del dolore attraverso un apposito strumento (ad esempio un "righello" graduato, una scala numerica, delle immagini, ecc.); nel 16.4% dei casi il dolore non è stato creduto o è stato sminuito.

Nel 95.2% di casi il dolore segnalato dal paziente è stato trattato, e il 91.8% dei rispondenti dichiara che l'intervento è stato tempestivo; inoltre è stato trattato, nella stragrande maggioranza dei casi (97.9%), con farmaci. Al 76.2% dei rispondenti il dolore è stato rimisurato per verificare che il trattamento avesse avuto effetto; a seguito di trattamento, la diminuzione del dolore si è verificata nel 95.2% dei casi.

Nel 28% dei casi non esiste la procedura che preveda la consegna dei farmaci necessari a proseguire la terapia analgesica al momento della dimissione.

La **formazione del personale** sulla gestione del dolore è un aspetto da migliorare tanto per i medici quanto per gli infermieri (hanno raggiunto il 75% del personale formato solo 4 strutture su 10). Va meglio la formazione sul tema nei professionisti che si occupano di pazienti oncologici.

In **ambito pediatrico**, c'è ancora molto da fare: in una struttura su 3 mancano protocolli per procedure non farmacologiche e in 1 su 5 mancano protocolli di riduzione del dolore da parte degli infermieri mediante farmaci ad uso locale.

In caso di intervento chirurgico, il 69% delle strutture stabilisce da protocollo che i genitori possono stare con il bambino nella pre-anestesia e al risveglio (ma dalle interviste risulta che poco meno del 63% dei genitori è stato presente fino all'ingresso in sala operatoria e meno del 60% al momento del risveglio). Per il 64.4% dei minori sottoposti a procedure invasive, sono state usate tecniche per ridurre l'ansia/disagio che può conseguire al dolore, quali ad es.: massaggio, respirazione, uso dello zucchero, carezze, clown therapy, trattamenti energetici; tecniche quali "guanto magico", "gioco dell'interruttore". Solo nel 50% dei casi di procedure diagnostiche invasive (ad es. prelievo con ago cannula), sono stati usati farmaci ad uso locale, quali ad es. pomate a base di lidocaina.

Altrettanto critico il trattamento del dolore nell'**anziano**: mancano protocolli specifici nel 76% dei reparti di medicina interna-generale monitorati, e solo nel 22% delle strutture tutto il personale medico ed infermieristico è stato formato sul tema.



Il supporto psicologico è assicurato nell'87% delle strutture almeno nei reparti che si occupano dei pazienti con particolare fragilità; va peggio l'attenzione alle "differenze culturali e religiose": è presente un luogo destinato alla pratica religiosa – tipo stanza del silenzio – nel 46% delle strutture e il mediatore culturale c'è solo nel 48% dei casi.

Passando ai singoli reparti esaminati, emerge che in **ginecologia-ostetricia**, circa la metà delle strutture attua la parto-analgesia, con anestesista dedicato tutti i giorni per 24 h; nei reparti di **chirurgia ortopedica** si usano strumenti per la rilevazione e valutazione periodica del dolore, ma solo 2 strutture su 10 hanno provveduto a formare almeno il 90% del personale. Nei **Pronto Soccorso** la riduzione del dolore non è così scontata: solo nel 52% dei casi esistono protocolli o procedure per ridurlo durante manovre o interventi dolorosi, come le suture o la rimozione di corpi estranei. Gli infermieri al triage possono somministrare analgesici per dolore moderato solo nel 36% dei casi. Se si ha una colica renale in corso, la morfina, da protocollo, può essere utilizzata nella metà delle strutture.