



Regione del Veneto

**Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari
Coordinamento regionale
per le cure palliative e la lotta al dolore**

La lotta al dolore in Veneto
Stato di attuazione della L.R. 7/2009

Agosto 2010

PREMESSE

Il seguente documento descrive lo sviluppo dei programmi di lotta al dolore presso le AA.ULSS e Ospedaliere e lo IOV (l'IRCCS San Camillo, pur aderendo alle iniziative regionali, dispone di un solo reparto e pertanto non appare nella rendicontazione).

I dati contenuti sono stati desunti dalle informazioni fornite dalle Aziende, che si assumono la responsabilità della loro attendibilità. Il Coordinamento ha provveduto a un controllo della loro qualità.

Ove possibile, è stato fornito un confronto con le rilevazioni precedenti.

Si ringraziano tutti coloro che hanno provveduto alla raccolta e all'organizzazione dei dati, rendendo possibile questa pubblicazione.

INIZIATIVE AZIENDALI

Referenti per il dolore (DGR 1090/2008)

Azienda	UU.OO.Chir		UU.OO.Med		UU.OO.Ser		Totali		Refer.med. individuati	Refer.inf. individuati	Tempo dedicato	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			Med	Inf.
1	8	3	17	3	4	3	29	9	29	29	0	1
2	5		10		4		19		19	19	0	0
3	Nd						39		37	37	0	0
4	5		6		2		13		13	13	0	0
5	10		6		5		21		21	21	0	0
6	13		18		3		34		34	34	0	0
7	9		14		2		25		25	26	0	1
8	5		Nd		2		7		2	6	0	0
9	14		19		5		28		28	28	0	0
10	11		8		7		26		26	28	0	0
12	17		14		5		36		36	36	0	0
13	11		31		7		49		25	24	25	24
14	Nd											
15	8		18		6		32		32	32	0	0
16	Nd											
17	12		9		8		29		28	29	0	0
18	12		18		5		35		34	35	0	0
19	6		3		2		11		9	11	0	0
20	4		10		5		19		18	18	0	0
21	7		15		4		26		26	26	1	1
22					2		2		2	1	0	0
VR	25		35		10		70		70	70	0	0
PD	29	1	27		6	3	62	4	62	62	17	33
IOV	2		7		6		15		9	9	0	0

COMMENTO

La rete dei referenti aziendali per il dolore è un adempimento previsto dalla DGR 1090/2008. Al di là della stretta osservanza normativa, la creazione della rete locale dei referenti è fondamentale per periferizzare sensibilità e competenza verso un'appropriata attività antalgica in ogni reparto e servizio aziendale, soprattutto ospedaliero.

Pertanto, risulta incoraggiante la presenza di referenti in un numero significativo di reparti, sebbene solo in due Aziende sia stato previsto di impegnare una quota del tempo di lavoro dei professionisti per sostenere la lotta al dolore e quindi esplicitare maggiormente il ruolo di referenti.

I prossimi sviluppi saranno destinati al completamento delle reti e, soprattutto, alla definizione del loro ruolo sostanziale e dei compiti che andranno svolti. Inoltre le reti dovranno essere estese alle cure domiciliari e alle strutture protette.

Particolarmente importante sarà la pubblicizzazione locale e sul sito del Coordinamento dei nominativi dei referenti, perché siano realmente accessibili per i cittadini che utilizzeranno i servizi, rendendo così trasparente e effettiva la tutela verso il dolore inutile.

Carta dei diritti del malato con dolore (DGR 1609/2008)

Azienda	È stata stesa la carta dei diritti del malato con dolore?		È stata deliberata la carta dei diritti del malato con dolore?		È stata pubblicizzata la carta dei diritti del malato con dolore?	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1		X				
2		X				
3	X			X		X
4	X		X			X
5		X				
6	X			X	X	
7		X				
8		X				
9	X			X		X
10		X				
12		X				
13		X				
14		X				
15	X		X		X	
16		X				
17	X			X		X
18		X				
19		X				
20	X			X		X
21	X			X		X
22		X				
VR	X		X		X	
PD	X			X	X	
IOV	X			X	X	
TOTALI	11	13	3	8	5	6

Modalità di pubblicizzazione della carta dei diritti del malato con dolore

A.ULSS 6: la carta dei diritti delle persone con dolore (e doveri degli operatori sanitari nei confronti delle persone con dolore) e la carta dei diritti dei malati terminali (e doveri degli operatori sanitari nei confronti dei malati terminali) sono state presentate a tutti i referenti medici e infermieristici per il dolore durante un convegno tenutosi nel 2009, di seguito sono state pubblicate nel sito informativo aziendale e perciò consultabili da parte di tutti gli operatori sanitari.

A.ULSS 15: Mediante la pubblicazione nella rivista aziendale "Pagine della Salute" ; distribuzione da parte dell'ambulatorio di terapia antalgica divisionale ospedale di Camposampiero

AO.Verona: con comunicazione diretta alle UU.OO. e collocazione nel portale aziendale

A.O.Padova: nella revisione delle Carte di Accoglienza dei Reparti viene inserito un riferimento alla Carta Aziendale dei diritti del malato con dolore.

IOV: stesura di guide per l'utente

COMMENTO

Oltre la metà delle Aziende non ha steso la Carta dei diritti del malato con dolore, prevista ai sensi della DGR 1609/2008, e di quelle che vi hanno provveduto, solo tre l'hanno deliberata.

L'importanza della carta risiede nella necessità di rendere esplicita la responsabilità delle Aziende nel contrasto del dolore inutile, secondo un impegno concreto, con azioni e possibilità per i cittadini. Inoltre, il processo di creazione delle carte ha la funzione di produrre un dibattito interno alle Aziende, in grado di modificare la consapevolezza e gli atteggiamenti dei servizi verso il dolore.

Un ruolo certamente propositivo per la stesura delle carte, oltre a quello svolto dal Comitato Aziendale contro il dolore, può essere prodotto dagli organismi maggiormente deputati alla tutela dei cittadini, quali l'URP e il comitato etico per la pratica clinica.

Anche le carte dei diritti del malato con dolore troveranno una collocazione nel sito del Coordinamento.

COMITATO AZIENDALE “CONTRO IL DOLORE”

Azienda	Il comitato è costituito?	Il comitato è deliberato	N. riunioni nel 2009
1	SI	SI	2
2	SI	SI	0
3	SI	SI	4
4	SI	SI	2
5	SI	SI	0
6	SI	SI	6
7	SI	SI	0
8	SI	SI	0
9	SI	SI	3
10	NO		
12	SI	SI	0
13	SI	SI	10
14	SI	SI	0
15	SI	SI	2
16	SI	SI	3
17	SI	SI	1
18	SI	SI	4
19	SI	SI	2
20	SI	SI	0
21	SI	SI	3
22	NO		
VR	SI	SI	12
PD	SI	SI	3
IOV	SI	SI	4
TOTALI	22 SI/ 2 NO	22	

COMMENTO

È importante rilevare che solo due aziende non dispongono del Comitato (nel 2006 erano 18 quelle con il Comitato) e che tutte ne hanno deliberato la creazione e il funzionamento (nel 2006 erano 16).

È auspicabile che nel corso del 2010 si provveda al completamento dei Comitati.

Resta ancora poco riconosciuta la funzione del Comitato che, invece, dovrebbe svolgere un ruolo propositivo, in accordo con il Comitato per la pratica clinica e l'URP, per una concreta tutela dei cittadini con dolore.

È possibile che la rappresentazione che il dolore produce sul sistema dei decisori sia ancora debole. In effetti, il trattamento del dolore, come pratica diffusa degli operatori sanitari, non comporta impegni finanziari o strutturali importanti. Ugualmente rappresenta uno spazio di cura particolarmente significativo e esteso, così da attribuirgli un particolare risalto nel definire il livello di qualità raggiunto dai servizi e un motivo di autentica soddisfazione per le persone.

È necessario, quindi, che sia portato maggiormente all'attenzione di tutti.

Composizione

Azienda	Dir. Az.	M. Distr	M.Dir. Osp.	Palliat/Algolo	M.Ane stesis.	Pediat ri	MMG	Altri medici	Psicol	Inferm	OSS	Farma	Volont	Altri	Totali
1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	0	15
2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	3	0	1	1	0	13
3	1	0	1	3	2	1	0	0	1	3	0	0	0	1	13
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	15
5	1	5	0	0	5	0	1	0	1	5	0	1	1	0	20
6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	0	11
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	11
8	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	0	1	1	1	15
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0	1	1	1	20
12	1	0	0	2	4	2	1	0	1	11	0	2	1	3	28
13	1	0	2	1	4	0	2	15	0	24	0	0	0	0	49
14	1	1	0	1	1	1	2	3	1	4	0	1	2	0	18
15	1	0	0	1	2	2	2	0	1	5	0	1	1	0	16
16	1	3	1	2	0	1	4	3	1	2	0	1	1	0	20
17	0	1	2	2	1	1	1	5	0	10	0	2	1	1	27
18	0	0	1	3	2	1	1	0	1	6	0	1	1	0	17
19	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11
20	1	2	1	1	1	2	1	4	1	3	0	2	0	0	19
21	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	0	1	1	0	14
22	1	0	0	1	2	0	1	1	0	7	0	1	0	0	14
VR	1	0	4	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15
PD	2	0	1	0	5	2	1	6	0	4	0	2	0	0	23
IOV	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	10	20
TOT.	17	21	24	27	42	20	27	43	18	123	0	25	18	19	424
%	4	5	5,6	6,3	9,9	4,7	6,3	10	4,1	29	0	5,7	4,1	4,2	

2006	17	17	14	16	37	14	30	24	17	81	4	19	12	9	311
%	5,4	5,4	3,9	5,1	11,9	4,5	9,6	7,7	5,4	26	1,2	6,1	3,8	2,9	

COMMENTO

La composizione dei Comitati è eterogenea, a conferma della sensibilità verso un approccio multidisciplinare e un interesse, nonché sperabilmente un impegno, del sistema d'offerta verso il dolore.

Va però rilevata l'assenza totale degli OSS che, viceversa, per la loro assiduità nella cura dei malati, possono rappresentare un'utile sorgente d'informazione per il personale sanitario più direttamente impegnato nel trattamento del sintomo.

Naturalmente, la parte prevalente dei componenti è quella medica, con una distribuzione secondo molte discipline, a conforto del riconoscimento del dolore come problema non specialistico. Da rimarcare l'elevata percentuale degli infermieri, in rappresentanza di coloro che più frequentemente si occupano del dolore dei pazienti.

Sorprendente la riduzione assoluta e percentuale dei MMG.

Da incoraggiare, ove possibile, la presenza di volontari e di altre figure che assumano un ruolo di coscienza critica verso l'istituzione.

RILEVAZIONE DEL DOLORE

Azienda	P.L. Totali	U.O.rilevaz.quot.dolore			U.O. rilevaz. sporadica dolo.			U.O. mai rilevaz. dolore		
		Chir	Medi	Serv	Chir	Medi	Serv	Chir	Medi	Serv
1	570	9	1	0	2	19	7	0	0	0
2	422	1	1	0	2	1	1	2	8	3
3	690	11	16	0	0	0	2	0	0	10
4	459	0	0	0	5	6	2	0	0	0
5	458	0	1	0	10	5	5	0	0	0
6	957	3	6	0	6	4	0	3	1	0
7	684	0	0	0	2	6	1	7	8	5
8	670	5	3	2	0	0	0	5	6	0
9	1265	14	19	5	0	0	0	0	0	0
10	590	Nd								
12	Nd	17	14	5	0	0	0	0	0	0
13	725	2	0	0	0	1	0	0	0	0
14	540	1	1	3	5	3	1	0	0	1
15	810	0	0	0	8	18	6	0	0	0
16	356	0	4	0	1	3	3	3	1	0
17	508	9	6	5	0	0	1	3	3	2
18	644	Nd								
19	250	6	0	2	0	3	0	0	0	0
20	366	2	1	1	1	2	1	1	7	3
21	567	5	10	3	2	5	1	0	0	0
22	350	0	1	0	9	4	2	1	2	0
VR	1662	21	30	6	0	0	0	4	5	4
PD	1572	5	4	3	10	2	3	14	21	0
IOV	110	2	6	4	0	1	1	0	0	0

PARTOANALGESIA

Distribuzione dei parti

Azienda	n.totale parti	n. parti con analgesia epidurale	n. parti cesarei
1	744	128	253
2	1085	220	248
3	1410	82	393
4	2151	243	674
5	1589	37	464
6	3340	70	1023
7	2024	8	572
8	2442	79	407
9	3855	273	907
10	856	66	254
12	546	104	125
13	2211	305	806
14	1153	220	438
15	2988	447	840
17	881	170	236
18	1312	29	507
19	474	82	211
20	1500	300	232
21	936	1	248
22	1500	0	600
A.O.Verona	3780	36	1254
A.O.Padova	3890	625	1389
TOTALI	40667	3525	12081

	2006*	2009
n. parti in epid/n. parti tot. x 100	8,6 %	8,6 %
n. parti cesarei/n. parti tot. x 100	28,6 %	29,7 %

* nel 2006 non erano disponibili i dati della ULSS 12; NB: la ULSS 16 non ha punti nascita

COMMENTI

Dai dati forniti dalle Aziende che possiedono punti nascita, non si registra nessuna variazione della percentuale di parti in analgesia con epidurale rispetto all'ultima rilevazione, nonostante l'approvazione della L.R. 2572007. Viceversa, si registra una persistenza elevata di parti cesarei.

Punti nascita e accessibilità alla partoanalgesia con epidurale

Azienda	Ospedale	No p.a.	H24/365gg	8-20/365 gg	8-20 feriali	sporadico
1	Belluno		X			
	Pieve di Cadore		X			
2	Feltre			X		
3	Bassano		X			
4	Thiene		X			
5	Arzignano		X			
	Valdagno				X	
6	Vicenza					X
	Noventa					X
7	Conegliano	X				
	Vittorio Veneto					X
8	Montebelluna		X			
	Castelfranco	X				
9	Treviso					X
	Oderzo		X			
10	San Donà Piave		X			
	Portogruaro	X				
12	Mestre	X				
	Venezia					X

13	Dolo		X			
	Mirano					X
14	Chioggia				X (+ prefestivi)	
	Piove di Sacco				X	
15	Camposampiero		X			
	Cittadella		X			
17	Monselice		X			
18	Rovigo	X				
	Trecenta		X			
19	Adria				X	
20	San Bonifacio		X			
21	Legnago				X	
22	Bussolengo	X				
	Isola della Scala	X				
A.O.Verona	Borgo Trento					X
	Borgo Roma					X
A.O. Padova	Padova		X			
TOTALI		7	15	1	5	8

COMMENTO

Purtroppo, va registrato che una netta minoranza di ospedali con punto nascita offre la parto analgesia h 24/365 gg. Questi ospedali, ad eccezione dell'A.O. di Padova e dell'Osp. Civile di Belluno, sono di piccole e medie dimensioni. A questo fa riscontro un numero pari di ospedali che non offrono parto analgesia o lo fanno in maniera sporadica. Va però rilevato che tra questi ospedali vanno annoverati molti di grandi dimensioni e di riferimento provinciale, come quelli di Vicenza, Treviso, Mestre, Venezia, Rovigo e Verona (sia Borgo Trento che Borgo Roma). Questa situazione crea disparità d'accesso e di assistenza alle donne del territorio regionale, di fatto vanificando il dettato di legge.

OFFERTA ALGOLOGICA

Offerta ambulatoriale

Az.	Sede ospedaliera	Sede distrettuale	Équipe	Medico	Infermiere	Psicologo	
1	Belluno		Si	X	X		
	Pieve di Cadore		No				
	Auronzo		No				
2	Feltre		No				
3	Bassano		No				
	Asiago		No				
4	Thiene		No				
	Schio		No				
			Thiene (NCP)	No			
5	Valdagno		No				
6	Vicenza		Si	X	X		
7	Conegliano		Si	X	X		
	De Gironcoli		No				
8	Castelfranco	Si	X	X			
	Montebelluna	No					
9	Treviso	No					
	Oderzo	No					
10	San Donà Piave	No					
	S. Donà Piave (NCP)	No					
	Portogruaro	No					
	Jesolo	No					
12	Mestre	Si	X	X	X		
	Venezia	Si	X	X	X		
13	Dolo	No					
	Dolo	No					
	Dolo	No					

	Mirano		No			
	Mirano		Si	X	X	X
14	Chioggia		No			
	Piove di Sacco		No			
15	Camposampiero		No			
	Cittadella		No			
16	S.Antonio		No			
	Distretto 2		No			
17	Montagnana		No			
	Este		No			
	Monselice		No			
	Conselve		No			
18	Rovigo		Si	X	X	
	Trecenta		Si	X	X	
19	Adria		Si	X	X	X
20	S.Bonifacio		No			
21	Legnago		Si	X	X	X
	Bovolone		Si	X	X	X
22	Villafranca		No			
	Malcesine		No			
VR	Borgo Trento		No			
	Borgo Roma		No			
PD	Osp. Civile		Si	X	X	X
	Osp. Civile		No			
	Dipart. Pediatria		Si	X	X	X
IOV	Ambulatorio		No			

NB: in assenza di un'équipe multiprofessionale, il servizio è garantito dal solo medico

COMMENTO

In ogni Azienda è presente almeno un ambulatorio di terapia antalgica. In totale, nella Regione del Veneto sono disponibili 50 ambulatori di terapia antalgica, offrendo un'ampia offerta antalgica.

Gli ambulatori sono generalmente gestiti dai servizi di anestesia e rianimazione e sostengono anche la consulenza presso i reparti ospedalieri e, spesso, fuori dall'ospedale.