

**Elaborazione progetto**

**“BERGAMO INSIEME CONTRO IL  
DOLORE”**

G.B. Cossolini  
Direttore U.O.C.P. e Hospice  
Capo Progetto “Comitato Ospedale Senza Dolore”  
Az. Osp. OORRBG

# **BERGAMO INSIEME CONTRO IL DOLORE**

## **Premessa**

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Bergamo si fa promotore del Progetto "Bergamo Insieme Contro il Dolore" per alleviare il dolore e migliorare la qualità di vita delle persone assistite qualunque sia la loro età, sesso, patologia o prognosi e dovunque si trovino.

L'intento è quello di creare un movimento, da tempo in crescita in Europa e nell'America del Nord, anche a Bergamo con analoghi progetti già internazionalmente istituzionalizzati in alcuni Paesi.

L'idea-portante è quella della "solidarietà" con la mobilitazione di tutti i professionisti della salute, dei professionisti di discipline affini, degli amministratori delle istituzioni sanitarie, delle forze politiche e culturali e della società civile, con il coinvolgimento di chi soffre e delle associazioni di volontariato che li rappresenta con la profonda convinzione che questa lotta sociale sia indispensabile nel segno del rispetto più grande della dignità e dell'integrità della persona umana in tutte le età della vita.

## **Razionale**

Il problema dolore è ancora trascurato, sia nella società, sia in ambito ospedaliero nonostante il riconosciuto grado di invalidità da esso provocato. Molti sforzi. Negli ultimi anni, sono stati effettuati per diffondere tra gli operatori sanitari la sensibilizzazione e la conoscenza del dolore al fine di contrastarlo attraverso una adeguata valutazione e misurazione come qualsiasi altro parametro vitale e per controllarlo con terapie adeguate. Ricerche internazionali hanno evidenziato che il dolore è molto frequente nei malati ricoverati in ospedale, ma solo nel 40-50% viene trattato in modo soddisfacente, anche se potrebbe essere controllato nel 90% dei casi. Mentre il dolore cronico di origine oncologica è decisamente più studiato nei numeri e nelle problematiche connesse, quello di origine non maligna risente della generale sottovalutazione culturale. Si pensa che il dolore prevalente sia solo quello di origine oncologica, che pure è presente nell'84% circa dei malati terminali, mentre il dolore cronico di natura non maligna riguarda il 90% e più dei malati con sintomatologia algica.

Il National Institutes of Health (NIH) stima che il dolore cronico sia il terzo più grande problema sanitario al mondo e attenga al 15% circa della popolazione adulta. Pochi dati esistono in letteratura sulla situazione generale del dolore cronico in Italia. Esistono dati parziali attinenti all'ambito reumatologico e alle cefalee. Una ulteriore stima può essere fatta per via indiretta confrontando i dati disponibili sulle prescrizioni di

farmaci analgesici e, pur ignorando l'automedicazione, si pensa possa riguardare almeno 10 milioni di pazienti. È opinione diffusa, sia da parte dei malati, sia da parte degli operatori sanitari che il dolore sia inevitabile durante il ricovero ospedaliero come facente strettamente parte dell'iter diagnostico-terapeutico e durante particolari situazioni di vita. Da un'indagine analitica circa i motivi principali per cui il problema del dolore fisico sia perlopiù trascurato emergono alcuni punti:

- L'opinione che il dolore sia un evento naturale e che possa avere un valore di espiazione e di redenzione.
- L'attenzione verso un sintomo che, presupponendo la centralità del malato, può ribaltare la tradizionale subordinazione del paziente al medico; questo capovolgimento della relazione con il malato può essere difficile da accettare.
- La mancanza, spesso, di una formazione di base degli operatori sanitari riguardante l'approccio al dolore.
- La mancanza di protocolli sulla terapia del dolore e sull'uso degli analgesici.
- Lo stesso malato non di rado nasconde il proprio dolore per timore di mettersi in cattiva luce o addirittura per paura di innescare un circolo vizioso che lo esponga ad ulteriori manovre dolorose.
- La mancanza di consapevolezza del paziente e della società che il dolore può e deve essere controllato e che è un proprio diritto manifestarlo apertamente.

Il risultato è che anche negli anni più recenti la prevalenza del dolore eliminabile è elevata.

## **Obiettivi**

- Promuovere il benessere generale e il sollievo dal dolore di tutti i malati.
- Incoraggiare tutte le iniziative nazionali e regionali ma soprattutto locali, volte a dar sollievo dal dolore in tutte le sue manifestazioni.
- Facilitare tutti i percorsi culturali, politici e organizzativi volti al sollievo dal dolore dei malati di cancro e dei malati ospedalizzati.
- Promuovere la realizzazione di programmi credibili, sistematici e federati rivolti all'insieme delle strutture di ricovero e del territorio della comunità bergamasca, tesi al sollievo dal dolore di malati ospedalizzati o al domicilio.
- Promuovere la capillare diffusione di questi programmi con i mezzi di comunicazione più efficaci.

- Favorire la sensibilizzazione, l'informazione dei professionisti della salute e aiutare a sviluppare le loro competenze in materia di valutazione e trattamento del dolore attraverso una formazione più adeguata.
- Innescare il fondamentale contributo di culture "altre" in percorsi di ricerca, formazione e informazione reciproca nell'ambito delle scienze umanistiche.
- Favorire la sensibilizzazione e l'informazione dei malati, delle loro famiglie e della società civile sull'importanza di un miglior sollievo dal dolore e sull'esistenza di mezzi clinici e non, che lo permettono.
- Accogliere la risorsa culturale e umana del volontariato nei termini di stimolo e sussidiarietà.
- Promuovere la messa in rete di tutti gli attori nel campo sanitario, culturale, formativo e politico che si occupano dell'uomo nel momento del dolore e della sofferenza, a sostegno di un progetto che ponga le basi per un sistema innovativo finalizzato a modificare gli atteggiamenti ed il comportamento dei professionisti della salute, delle persone assistite in ospedale e al domicilio e di tutta la popolazione in generale nei confronti del dolore.
- Favorire la valutazione continua degli effetti di questi programmi .

## **LINEE GUIDA PER IL PROGETTO "BERGAMO INSIEME CONTRO IL DOLORE"**

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

### *Fase preliminare/informativa:*

- Identificazione delle procedure regionali atte a garantire il coordinamento e lo sviluppo delle linee guida
- Identificazione a livello delle Aziende Sanitarie pubbliche e private, della ASL e dei MMG nell'ambito territoriale dei distretti sanitari, della Consulta delle Professioni Sanitarie, dell'Ordine dei Farmacisti, della Curia Episcopale, delle Università, del Volontariato, delle Forze Politiche, della Società Civile di un Referente Responsabile per l'applicazione delle linee guida
- Costituzione a livello cittadino di un Comitato "Bergamo Insieme Contro il Dolore" con compiti di organizzazione e di coordinamento

della sensibilizzazione, della ricerca e delle iniziative di informazione e formazione sul territorio provinciale nell'ambito del sollievo dal dolore a sede presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo

- Predisposizione di materiale informativo specifico per la sensibilizzazione e l'informazione delle persone assistite, delle famiglie e dell'opinione pubblica.

### Fase organizzativa e metodi

- Presentazione plenaria del Progetto "Bergamo Insieme Contro il Dolore" e del Comitato.
- Ricerca dei luoghi e delle situazioni dove le esperienze di dolore potrebbero essere valutate e controllate in modo più efficace.
- Analisi dei fabbisogni formativi ed informativi.
- Sviluppo di adeguati mezzi comunicativi più efficaci per la promozione e la diffusione della campagna.
- Riunioni operative con tutti gli attori disponibili al Progetto.
- Elaborazione di eventuali modifiche organizzative.

### Metodi

Combattere il dolore con tutti i mezzi che la nostra società ci mette a disposizione è generalmente considerato atto di alto profilo etico e morale. Esiste il rischio, peraltro, che le sofferenze degli altri si sottraggano all'attenzione non solo della medicina ma della società nel suo insieme. Ecco perché l'intervento di mobilitazione deve avere un orizzonte molto ampio.

Il Progetto "Bergamo Insieme Contro il Dolore" quindi promuove la stesura di programmi sistematici per le campagne:

- "Verso Ospedali senza dolore"
- "Vivere al domicilio senza dolore"
- "Verso un luogo di vita senza dolore"

Ogni campagna si differenzia dall'altra per la specificità degli obiettivi e per la metodologia che sottende ad ogni singolo progetto, mantenendo sempre saldo l'obiettivo generale di migliorare la qualità di vita di chi soffre secondo un dovere di "co-umanità" (Spinsanti 2001).

La campagna "*Verso Ospedali Senza Dolore*" persegue l'obiettivo di federare in una rete interaziendale gli Ospedali e le Strutture Sanitarie della Provincia di Bergamo che hanno già attuato o abbiano in corso di attuazione i percorsi formativi/informativi del progetto "Ospedale senza Dolore" come da Linee Guida approvate dalla "Conferenza Permanente per i Rapporti Stato/Regioni" del 24 maggio 2001 e pubblicate in G.U. n°149, 29 giugno 2001 e del Decreto di Giunta Regionale n°23454 del 30 dicembre 2004 "Determinazioni per la costituzione del Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD)" presso le strutture sanitarie di ricovero e cura e adozione del "Manuale Applicativo per la Realizzazione dell'Ospedale Senza Dolore".

La Campagna "*Vivere al Domicilio senza Dolore*" persegue l'obiettivo di dar vita ad un laboratorio permanente politico-organizzativo con il fine di ottimizzare intenti e risorse di tipo sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale, sociale e di volontariato in una programmazione su base distrettuale nella Provincia.

Individua percorsi formativi e informativi degli operatori sanitari territoriali e del pubblico.

Valuta progetti specifici spontanei e le proposte di nuovi modelli da inserire nel sistema di gestione di qualità a garanzia di qualità ed efficacia nella tutela del malato con dolore.

Ottimizza rapporti ospedale/territorio stimolando percorsi di segnalazione, informazione e "Dimissioni Protette" con le strutture di ricovero e di cura in una logica di rete.

La Campagna "*Verso un luogo di vita senza dolore*"

"Ogni cultura dispone di quattro fondamentali risorse per trasformare il dolore: parole, miti (spiegazioni religiose e mitiche del senso e della funzione del dolore), modelli morali ("arte di soffrire bene") e farmaci. Con la medicalizzazione del dolore assistiamo alla crescita elefantica di quest'ultima risorsa e alla decadenza di tutte le altre. Quando poi – come abbiamo visto nel caso dell'Italia - anche la risposta farmacologia è carente, ci troviamo meno equipaggiati delle società che ci hanno preceduto nella gestione del dolore che accompagna le vicende morbose del corpo" (Spinsanti 2001).

Da qui la necessità di far entrare a pieno titolo nella cittadella della Medicina culture "altre" correlando i valori dell'umanesimo a quelli che guidano la pratica medica promovendo un laboratorio umanistico che faccia riferimento ad Università, Bioeticisti, Comunicatori, Educatori, Filosofi, Psicologi, Religiosi, Sociologi e Società Civile col fine di aiutare a declinare nuovi paradigmi culturali, formativi e di ricerca nell'ambito del dolore.

### Fase applicativa e di mantenimento

Prevede la valutazione periodica dello stato di attuazione del progetto attraverso:

- la rilevazione delle criticità;
- la valutazione dell'efficacia delle linee guida
- l'ampia divulgazione dei risultati ottenuti.

### Conclusioni

Il progetto si muove nella prospettiva di interventi programmatori in grado di migliorare ulteriormente l'attuale scenario caratterizzato da un ritardo culturale generale rispetto alle tematiche del trattamento del dolore e del diritto a non soffrire inutilmente secondo un "nuovo paradigma della salute che si sta profilando nel mondo culturale e scientifico. Il riferimento va alla promozione della salute quale processo globale (sociale, politico, culturale, educativo, economico) finalizzato a mettere le persone in condizione di aumentare il controllo sul proprio stato di salute e di migliorarlo agendo sui determinanti della salute non solo di ordine biogenetico, ma anche ecologico, sociale, economico e culturale" (Spinsanti 2004).

### Riferimenti

- Visentin M. "Verso un ospedale senza dolore" L'Arco di Giano n°23-2000
- Progettazione "Ospedale Senza Dolore" G.B.Cossolini, Bergamo 2001
- American Geriatrics Society Panel on Chronic Pain in Older Person. The management of chronic pain in older persons. J Am Geriatr Soc 1998.46
- Istituto di Rilevazione Statistica Consumo Farmaci, 2002
- <http://www.sans-douleur.ch>
- Besner C, Rapin C.H. "The hospital. Creating a pain free environment: a program to improve pain control in hospitalized patients" J. Pall. Care 9,1993
- S.Spinsanti "Medici Umanisti?" Janus 14/2004
- S.Spinsanti "Ospedale senza dolore" Quaderni di Janus Ottobre 2001

