

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1090 del 06 maggio 2008

Sviluppo dei programmi regionali di lotta al dolore ai sensi delle deliberazioni giuntali 309/03 e 71/2006: raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore; introduzione del dolore come parametro vitale; creazione della rete aziendale dei referenti del dolore.

[Sanità e igiene pubblica]

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [Il Vice Presidente dott. Luca Zaia riferisce quanto segue:

"La Regione del Veneto è impegnata a sviluppare una concreta tutela dei cittadini verso il dolore inutile: con la DGR 309/2003 sono stati definiti indirizzi specifici per i programmi aziendali di lotta al dolore.

Per darne piena attuazione la Giunta regionale ha provveduto, con deliberazione n. 71 del 17 gennaio 2006, alla costituzione dell'Osservatorio regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, struttura di staff della Direzione regionale piani e programmi socio - sanitari, cui sono stati affidati compiti di supporto alla programmazione e di sostegno alle attività svolte dalle aziende sanitarie con la produzione di materiale tecnico, la realizzazione di programmi formativi (si veda la DGR 4157/2007: "Programma regionale di formazione per il personale sanitario e sociale delle aziende Ulss ed Ospedaliere relativo alla lotta al dolore ed alle cure palliative pediatriche. Anno 2008") e lo sviluppo di ricerca applicata ai servizi sanitari.

A supporto dell'attività dell'Osservatorio regionale è stata costituita, con deliberazione n. 269 del 6 febbraio 2007, la Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, composta da esperti di estrazione professionale e collocazione istituzionale diversa, organizzata in gruppi di lavoro dedicati.

L'Osservatorio ha condotto nel 2006 e nel 2007 due indagini conoscitive sullo stato di attuazione della DGR 309/2003 e sulle attività in tema di lotta al dolore nelle Aziende sanitarie e negli IRCCS della Regione: l'analisi dei dati conferma l'interesse delle aziende ad un'autentica lotta al dolore. Ugualmente, a fronte di consistenti sforzi normativi e formativi, si registrano, in più Aziende, ancora ritardi, conseguenti a problemi organizzativi, culturali e formativi, nell'attuazione degli indirizzi regionali e nel consolidamento di pratiche che garantiscano maggior tutela dei cittadini con dolore assistiti presso le strutture e i servizi sanitari. Per dare impulso a programmi di lotta al dolore, esperienze consolidate confermano l'utilità di introdurre il dolore come parametro vitale ordinariamente misurato in ogni paziente e del quale viene documentata la valutazione sul diario clinico, che dovrà quindi prevedere uno specifico spazio, sia per definirne la consistenza che per richiamare il personale sanitario ad una conseguente attenzione nelle decisioni terapeutiche. Pertanto, in tale direzione si è mosso un gruppo di lavoro, costituito in seno alla Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore, che ha predisposto il documento "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore" (**Allegato A**), la "Scheda di valutazione del dolore - per bambini dai 3 ai 7 anni di età" (**Allegato B**) e la "Scheda di valutazione del dolore - per adulti e per bambini di età maggiore ai 7 anni" (**Allegato C**) sui quali la Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore stessa si è espressa favorevolmente in data 7 dicembre 2007. Le schede saranno compilate dal medico, mentre, le raccomandazioni rappresentano la soglia minima comportamentale che le Aziende sanitarie e gli IRCCS adotteranno per la tutela del cittadino con dolore. In tal senso rappresentano uno strumento di miglioramento della qualità dei servizi, qualora fossero constatate differenze tra quanto auspicato e quanto osservato nelle pratiche assistenziali.

Per sostenere l'applicazione delle raccomandazioni e stabilizzare la tutela dei cittadini, particolarmente opportuna appare la creazione di un referente per il dolore in ogni servizio e unità di degenza ospedaliera, sia per il personale infermieristico, sia per quello medico, tale da consolidare competenze diffuse in campo antalgico, nonché di strutturare una rete di operatori in grado di attuare i programmi di lotta al dolore. Ai referenti si propone siano demandati in dettaglio compiti di:

- formazione del personale alla corretta valutazione e all'appropriato trattamento del dolore;
- conduzione presso i servizi d'appartenenza dei programmi di lotta al dolore promossi dal Comitato aziendale contro il dolore d'intesa con la Direzione Generale;
- tutela per i pazienti qualora lamentino un insoddisfacente trattamento del dolore".

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

- Udito il relatore, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;
- Vista la DGRV n. 309 del 14 febbraio 2003;
- Vista la DGRV n. 71 del 17 gennaio 2006;
- Vista la DGRV n. 269 del 6 febbraio 2007;
- Visto il documento "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore" depositato agli atti dei competenti Uffici regionali;
- Vista la "Scheda di valutazione del dolore - per bambini dai 3 ai 7 anni di età" depositata agli atti dei competenti Uffici regionali;
- Vista la "Scheda di valutazione del dolore - per adulti e per bambini di età maggiore ai 7 anni" depositata agli atti dei competenti Uffici regionali]

delibera

1. di introdurre il dolore come parametro vitale, registrandone la misura nel diario clinico del paziente, che dovrà quindi prevedere uno spazio specifico;
2. di creare la figura dei referenti infermieristico e medico per il dolore in ogni servizio e unità di degenza ospedaliera con compiti di:
 - a. formazione del personale alla corretta valutazione e all'appropriato trattamento del dolore;
 - b. conduzione presso i servizi d'appartenenza dei programmi di lotta al dolore promossi dal Comitato aziendale contro il dolore d'intesa con la Direzione Generale;
 - c. tutela per i pazienti qualora lamentino un insoddisfacente trattamento del dolore;
3. di recepire il documento "Raccomandazioni per la valutazione e il trattamento del dolore" (**Allegato A**), la "Scheda di valutazione del dolore - per bambini dai 3 ai 7 anni di età" (**Allegato B**) e la "Scheda di valutazione del dolore - per adulti e per bambini di età maggiore ai 7 anni" (**Allegato C**) espressi dalla Commissione regionale per le cure palliative e la lotta al dolore nella seduta del 7 dicembre 2007 che rappresentano la soglia minima comportamentale che le Aziende sanitarie e gli IRCCS adotteranno per la tutela del cittadino con dolore.