



Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti

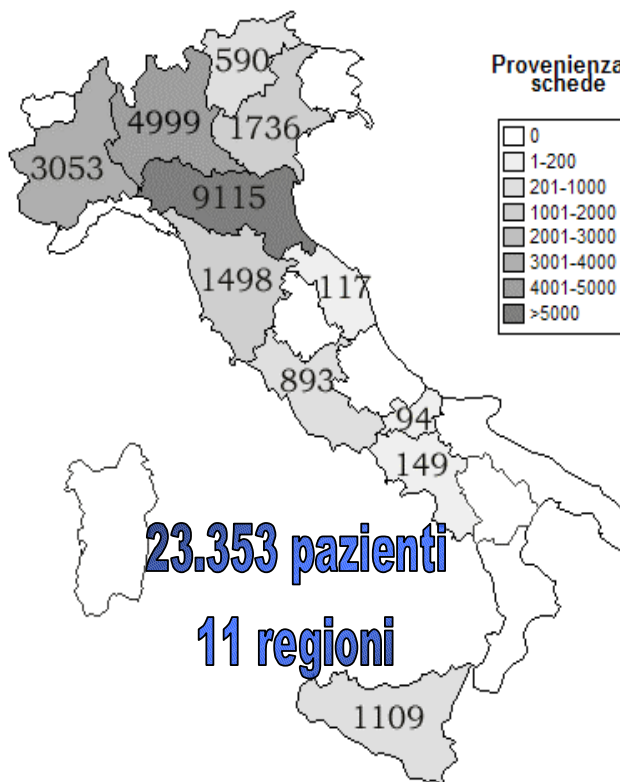
DAR VOCE ALLA SOFFERENZA

***Sintesi dei risultati del IV studio sul vissuto di sollievo negli ospedali italiani
26 maggio 2010***

“*Ricoverato in ospedale*”: tre parole che evocano ansia, paura, incertezza.

Al tempo stesso “ricoverato in ospedale” ha una connotazione positiva, sia nelle intenzioni originarie della civiltà che ha istituito i “luoghi della cura e del prendersi cura”, sia nel vissuto di chi in essi è ricoverato. Non è forse la speranza di ottenere la guarigione, raggiungere il sollievo, ciò che maggiormente desidera chi è ricoverato in ospedale? La stessa etimologia di “ricovero” trasuda significati positivi quali: ricevere accoglienza, portare in salvo, riparare, recuperare. Partendo da questa connotazione positiva, ma senza dimenticare quella spiacevole del dolore, della sofferenza, del disagio, è stata portata a termine per la quarta volta l’iniziativa “Dar voce alla sofferenza”, progettata dalla **Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti**, in collaborazione con la **Conferenza delle Regioni e delle Province autonome**

con il patrocinio del **Ministero della Salute**. Lo scorso anno, in diversi ospedali italiani, sono state distribuite, a cura degli Assessorati regionali, le “Schede del sollievo”. Questa prima fase è servita anche a diffondere tra le persone ricoverate (a cui era richiesto di rispondere in forma anonima ad alcune semplici domande stampate su una scheda), tra i loro familiari, tra il personale



sanitario e i volontari coinvolti nella distribuzione delle schede, una visione propositiva, che considera il sollievo una meta raggiungibile.

Giunti alla IX Giornata Nazionale del Sollievo divulghiamo i risultati, dando così “voce” alle persone ricoverate, facendo conoscere i loro bisogni, i vissuti di sollievo, ma anche di sofferenza e di dolore.

Le schede pervenute e considerate valide sono state **23.353**, provenienti da **11 regioni**, come mostrato nel grafico 1. Buona la partecipazione delle regioni del Nord, decisamente sottorappresentate le regioni del Centro-Sud.

Prendiamo in considerazione i **principali risultati**. La prima domanda riguardava **cosa desidera la persona ricoverata**. È risultato molto frequente il desiderio della **“Presenza di persone care” (42%)**, seguito dal desiderio di **“Sentire meno dolore” (38%)**. Nell’esperienza del ricovero convergono quindi sia i bisogni di guarigione, di sollievo dal dolore, di ripristino di una condizione di salute, sia i bisogni di vicinanza e presenza delle persone care, bisogni, questi ultimi, probabilmente amplificati dalla stessa condizione di permanenza in ospedale, lontano dai luoghi della quotidianità. Gli altri desideri più frequenti sono risultati: **“Avere informazioni sulle terapie” (34%)**, **“Non essere di peso ai familiari” (34%)**, **“Avere maggiore autosufficienza nel muoversi” (32%)** ed **“Essere rassicurato e tranquillizzato” (31%)**. Incrociando i sei desideri più frequenti con le classi di età, si ottengono interessanti risultati mostrati nel grafico 2.

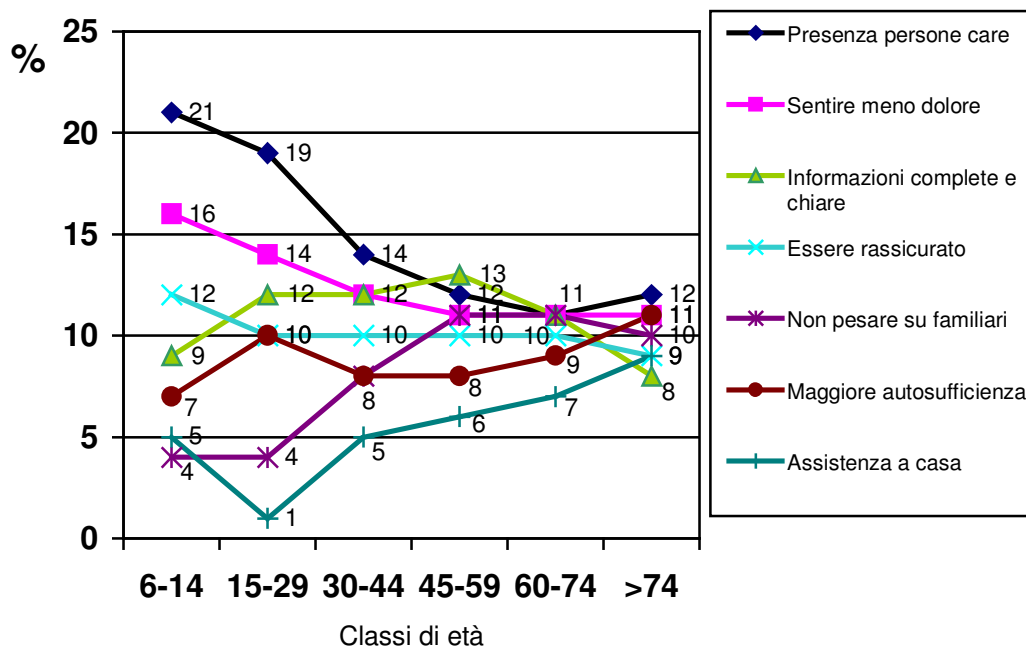
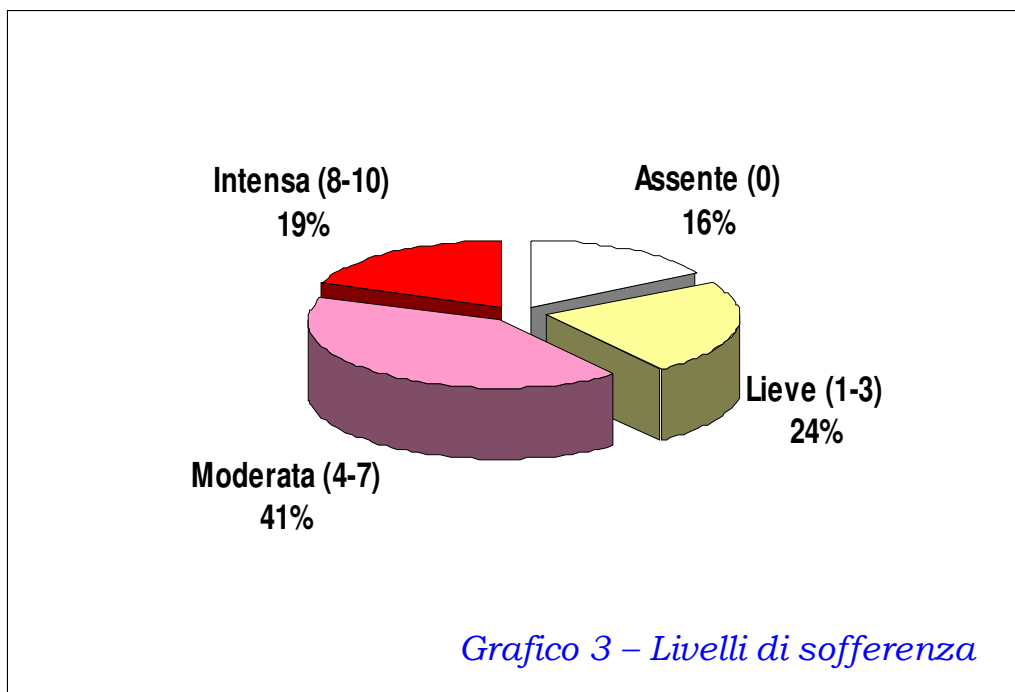


Grafico 2 – I principali bisogni/ desideri dei ricoverati distribuiti nelle classi di età.

Ad eccezione del desiderio di ricevere rassicurazione, che mantiene una frequenza costante in tutte le classi di età, gli altri bisogni presentano variazioni anche rilevanti, come nel caso del bisogno di avere vicino le persone care (più è giovane la persona ricoverata, più è frequente questo bisogno) e, con tendenza contraria il desiderio di non gravare sulle persone care con la propria condizione di ricovero in ospedale: quanto più si è anziani, tanto più è frequente questo desiderio. “Ricevere informazioni sulle terapie”, ha invece una maggiore incidenza nella classe di età intermedia, tra i 45 e i 59 anni, che è anche quella con il maggior livello di istruzione.

La seconda domanda invitava a valutare il **livello della propria sofferenza**, indicandolo su una scala numerica da 0 a 10 (grafico 3), denominata metaforicamente “il termometro della sofferenza”. In leggero aumento la frequenza della sofferenza “Assente” (16%) rispetto alla stessa rilevazione del 2004 (13%) e del 2007 (14%).



La “sofferenza” è un vissuto complesso in cui il “dolore fisico”, è solo una delle dimensioni. Valutare l’insoddisfazione di desideri/bisogni a vari livelli (fisico, psicologico, relazionale, sociale, spirituale), è già un modo per affrontare la complessità di questo vissuto e una guida per chi vuol approcciare la persona ricoverata con empatia e comprensione; la prima domanda sondava proprio

questo aspetto. Un'altra domanda era invece mirata allo studio del **disagio/agio psicologico legato ai vari momenti** significativi che scandiscono la “giornata tipo” durante il **ricovero**.

Tabella 1 – Livello di disagio/agio psicologico in vari momenti della giornata

Momenti della giornata	molto male	male	normale	bene	molto bene	non so	TOT %
risveglio	3	17	51	23	3	3	100
visita medica	1	7	46	35	9	2	100
medicazioni	2	12	41	29	8	9	100
espletamento bisogni corporali	4	17	45	26	5	4	100
pranzo	2	9	43	34	8	4	100
visita parenti	1	3	24	41	29	2	100
pomeriggio prima della cena	1	8	53	30	5	3	100
cena	2	9	46	33	6	4	100
sera dopo cena	2	13	50	27	5	3	100
notte	4	19	44	24	5	4	100

È risultato che il maggior disagio è presente durante la notte, al risveglio e quando la persona deve "Espletare i bisogni corporali". I momenti in cui si sta meglio risultano invece più frequentemente essere: la “Visita parenti” (un notevole 70% con una tendenza ad aumentare con il trascorrere dei giorni di ricovero), seguito a distanza dalla “Visita medica” e il “Pranzo” (tabella 1).

Un gruppo di domande, infine, prendeva in considerazione il **sollievo dal dolore**. Le persone ricoverate che sentono dolore, ricevono una terapia antalgica? Ne sono informati? Ne traggono sollievo? L'analisi delle risposte ci mostra un quadro tutto sommato confortante. Infatti, di tutti coloro che durante il ricovero hanno sentito dolore (61%), il 79% ritiene di essere stato bene informato sulla terapia, mentre l'8% di non essere stato informato, il 93% ha ricevuto una terapia. Questa frequenza raggiunge il 99,9% per la regione Emilia Romagna e il 96% per il

Trentino Alto Adige.

Per conoscere il livello di efficacia della terapia del dolore è stato chiesto di indicare su una scala da 0 a 10 il **livello di sollievo** (grafico 4).

