



Fondazione Nazionale  
Gigi Ghirotti

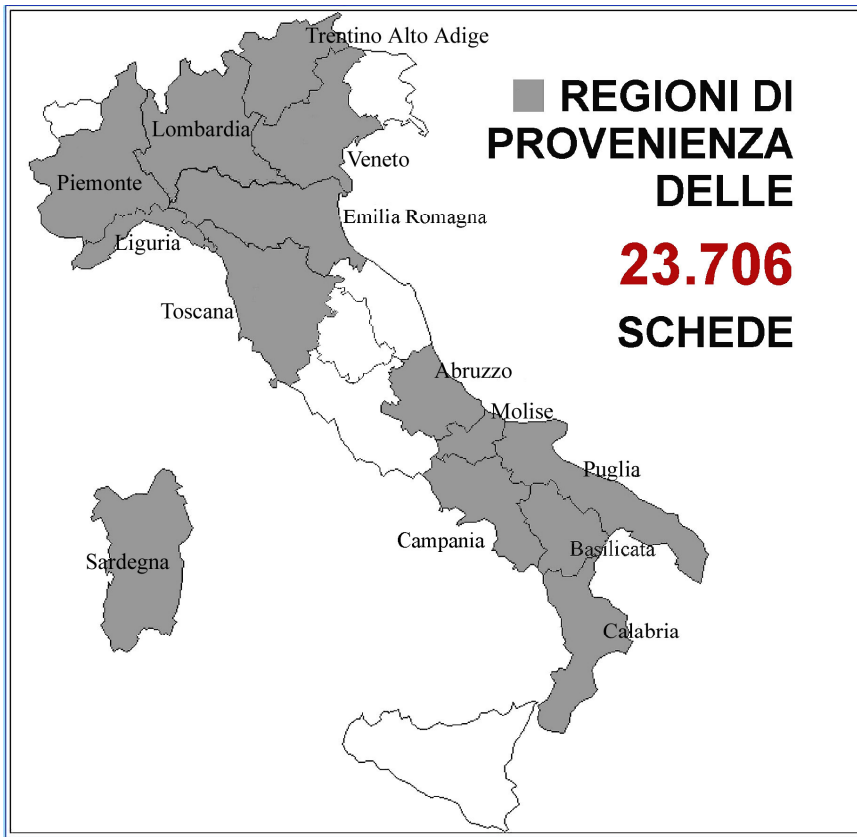
## ***DARE VOCE ALLA SOFFERENZA***

***Sintesi dei risultati del V studio sul vissuto di sollievo negli ospedali italiani  
Conferenza stampa - 24 maggio 2012***

In occasione della XI Giornata del Sollievo torniamo, per la quinta volta dal 2002, a dare voce a migliaia di persone ricoverate in ospedali di varie regioni italiane. Lo facciamo presentando la sintesi di uno studio sui dati raccolti nel 2011 attraverso la "Scheda del sollievo" compilata da persone ricoverate negli ospedali. L'iniziativa è stata progettata dalla **Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti**, in collaborazione con la **Conferenza delle Regioni e delle Province autonome** e con il patrocinio del **Ministero della Salute**.

La "Scheda del sollievo" nasce fundamentalmente come strumento di **sensibilizzazione** alla cultura del sollievo (rispondendo a quanto prescritto dalla direttiva istitutiva della Giornata del Sollievo del 2001) e al tempo stesso come mezzo per **informare**, in particolare le persone malate e ricoverate, dell'esistenza della legge 38 del 2010 che tutela e garantisce il diritto del cittadino ad accedere alle Cure palliative e alla Terapia del dolore (citiamo quanto scritto sulla copertina della scheda): **"Il trattamento del dolore è un diritto, un segno di civiltà e di rispetto della dignità della persona umana"**.

Oltre ad essere uno strumento di sensibilizzazione e di informazione, la "Scheda del sollievo" è anche un canale attraverso cui **far giungere "la voce" delle persone ricoverate** alle istituzioni e a tutti i cittadini, focalizzando così l'attenzione, passo imprescindibile di un "prendersi cura" che non sia mera cura della patologia, sulla **centralità della persona sofferente ricoverata in ospedale**, sui suoi bisogni, sul dolore vissuto e su quanto viene fatto per alleviarlo attraverso una terapia mirata. A tal fine, le schede lette e compilate in modo anonimo dalle persone ricoverate sono state inviate dalle Aziende Ospedaliere alla Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti che le ha analizzate statisticamente e riassunto i risultati in un rapporto di cui qui presentiamo una sintesi.



Le schede raccolte sono state **23.706**, provenienti dagli ospedali di **14** regioni.

La maggioranza delle schede proviene dalle regioni del nord (83%) segue il sud e isole (13%) e con una esigua percentuale il centro (4%).

Presentiamo i **principali risultati**.

## I BISOGNI DELLE PERSONE RICOVERATE

I bisogni più frequenti sono risultati:

- **avere accanto i propri cari (39%)**
- **sentire meno dolore (39%).**

Seguono:

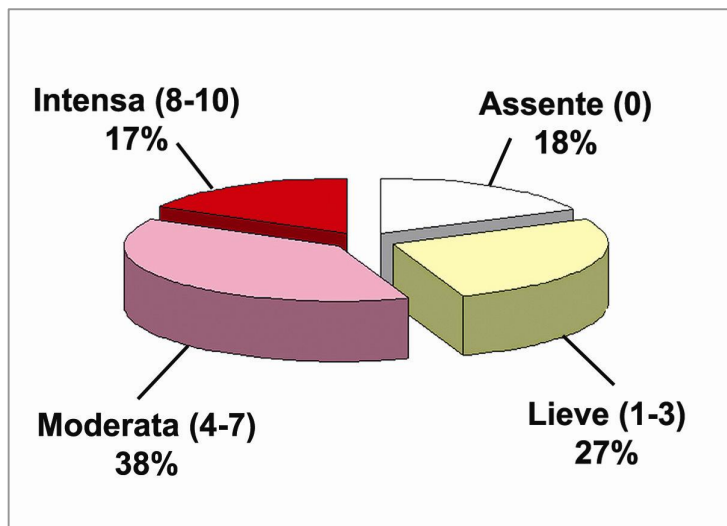
- non essere di peso ai familiari (34%);
- ricevere informazioni complete e chiare sulle terapie (34%);
- avere maggiore autosufficienza nel muoversi o nel camminare (33%)
- essere rassicurati e tranquillizzati (30%).

L'esperienza del ricovero è attraversata sia da bisogni di guarigione, di sollievo dal dolore, sia da bisogni relazionali e affettivi di vicinanza e presenza delle persone care; bisogni, questi ultimi, amplificati dall'insicurezza, incertezza, senso di sospensione, che sono vissuti frequentemente da chi vive l'esperienza dell'ospedalizzazione. Molto alto anche il numero di coloro che vivono il ricovero con la preoccupazione di gravare fisicamente ed emotivamente sulle persone care.

Preoccupazione acuita dalla condizione di diminuita autosufficienza nei movimenti e spostamenti.

## LIVELLO DI SOFFERENZA

La "sofferenza" è un vissuto complesso in cui il "dolore fisico" (quando presente) è solo una delle componenti. La domanda relativa ai bisogni/desideri la cui soddisfazione porterebbe sollievo,



sono già uno stimolo per esplorare il vissuto soggettivo di sofferenza. Un'altra tecnica per rilevare e, in qualche modo, misurare in modo sintetico e quantitativo la sofferenza è l'applicazione di una scala analogica e/o numerica. Una domanda della scheda invitava la persona ricoverata a valutare il livello della propria sofferenza

indicandolo su una scala analogica-numerica con punteggi estesi da 0 a 10 mostrati su un segmento graduato, denominata metaforicamente "**termometro della sofferenza**". Nel rispondere a questa domanda, la persona veniva stimolata a valutare e ad esprimere sinteticamente il vissuto di sofferenza, facendo esperienza di una tecnica di misurazione che, per effetto della legge 38/2010, è sempre più diffusa (tra le altre possibili tecniche) negli ospedali, per la rilevazione e registrazione del sintomo dolore come parametro vitale.

I risultati, raggruppati in classi, mostrano che la sofferenza intensa è presente nel 17% delle persone ricoverate, mentre coloro che non hanno sofferenza sono il 18%.

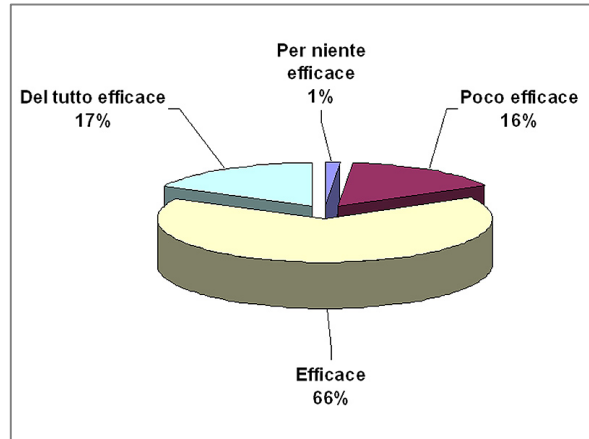
## RILEVAZIONE DEL DOLORE

Focalizzando sul sintomo dolore, una delle domande della "Scheda" riguardava la sua rilevazione da parte del personale sanitario all'inizio del ricovero (come prescritto dalla legge 38/2010). È risultato che per **73%** dei pazienti il personale sanitario avrebbe **rilevato la presenza del sintomo dolore**. Mentre per il 16% non ci sarebbe stata alcuna rilevazione del dolore. L'11% non ricorda.

## LIVELLO DI EFFICACIA PERCEPITA DELLA TERAPIA DEL DOLORE

Quale livello di efficacia percepita ha avuto la terapia del dolore per 14.666 persone ricoverate che ritenevano fosse stata loro somministrata? Le risposte a questa domanda le sintetizziamo nel grafico qui a fianco.

Per rendere ancora più evidente il risultato, abbiamo accorpato le risposte "Per niente efficace"+"Poco efficace" e "Efficace"+"Del tutto efficace", ottenendo il seguente risultato:



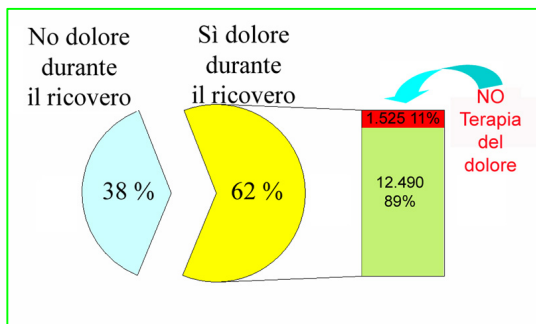
**Scarsa efficacia = 17% Buona Efficacia = 83 %**

I **REPARTI** in cui in cui si concentra il maggior numero di persone che ritengono la Terapia del dolore di "scarsa efficacia" sono risultati: **Neuro-riabilitazione, Emodialisi e Geriatria**. Mentre i casi di "buona efficacia" sono più frequenti nei reparti di **Chirurgia generale, Ematologia e Cardiologia**.

## NESSUNA TERAPIA IN PRESENZA DI DOLORE: 1.525 PAZIENTI

**4.232 (21%)** persone hanno dichiarato di **non avere ricevuto alcuna terapia del dolore**. Di cui il **36% (1.525)** ad una precedente domanda aveva risposto di avere sentito **dolore durante il ricovero**. I reparti con un maggior numero di questa tipologia di pazienti sono risultati: **Ostetricia-ginecologia, Pediatria e Neurologia**.

Il perché queste 1.525 persone non abbiano ricevuto la terapia del dolore pur avendolo patito durante il ricovero merita un'attenta riflessione per evitare imprudenti conclusioni e solleva alcune ipotesi: a quante di queste persone sarebbe stata negata la Terapia del dolore per *malpractice*? Quanti di questi 1.525 pazienti pensavano che non ricevere la terapia del dolore fosse "normale" in ospedale, dove quello che conta sarebbe solo curare



la patologia? Quanti credevano che sopportare il dolore fosse una virtù da "adulti coraggiosi"? Quante di queste persone pur avendo ricevuto la terapia del dolore non ne erano state informate? Quante persone ricoverate sapevano che avevano il diritto di accedere alla terapia del dolore?