BERGAMO 28-7-2012

"PROGETTO GIOBBE: RSA SENZA DOLORE": RICONOSCERE, MISURARE, CURARE.

Gruppo Progetto Giobbe[1]

PREMESSA

Il dolore è una delle principali "malattie" che si incontrano quotidianamente nelle RSA. Si stima che oltre il 25% dei pazienti istituzionalizzati abbia un dolore persistente che, secondo l'OMS, potrebbe essere alleviato con successo. Nelle RSA di tutto il mondo e in particolare in Italia, la cura del dolore è inadeguata, basti pensare alla mancanza di una rilevazione programmata del "sintomo dolore" ed al ridotto utilizzo di analgesici, attualmente rappresentati nella maggior parte dai FANS. Il "non prendersi cura" del dolore è ancora più evidente nel caso di pazienti con demenza avanzata (non comunicanti) che manifestano la loro sofferenza solo indirettamente con espressioni del corpo e disturbi comportamentali. Nell'anziano e in particolare nel paziente demente, le alterazioni del comportamento possono avere molteplici cause, ma vengono comunemente controllate con sedativi (neurolettici e benzodiazepine). La necessità di farsi carico del problema è accentuata dal fatto che ad oggi la legge n. 38 / 2010, nonostante la validità del suo impianto, è rimasta pressoché ignorata nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) (a livello nazionale) e richiede uno sforzo applicativo "collettivo": istituzionale, associativo, scientifico.

Il progetto Giobbe ha l'obiettivo di inserire il riconoscimento, la misurazione e la cura del dolore quale "buona pratica" all'interno delle RSA della provincia di Bergamo, coinvolgendo tutto il personale di assistenza, i medici, le famiglie e i pazienti.

[1]Simone Franzoni - Gruppo Ricerca Geriatrica - Brescia
Melania Cappuccio - Fondazione I.P.S. Cardinal Gusmini ONLUS – Vertova
Raffaele Latella – Casa di Riposo di Brembate di Sopra
Lucia De Ponti - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori ONLUS - Bergamo

Lo Studio "GIOBBE" 2010 (1-7-2010 / 31-12-2010)

Preso atto dell'inadeguatezza della cura del dolore del paziente anziano istituzionalizzato e delle difficoltà insite nel superamento di questo problema, cinque RSA della provincia di Bergamo (Fondazione I.P.S. Cardinal Gusmini ONLUS - Vertova, RSA di Brembate di Sopra, Fondazione Casa di Riposo Villa della Pace – Stezzano, Fondazione Madonna del Boldesico ONLUS - Grumello del Monte, Casa di Riposo P.A. Faccanoni ONLUS – Sarnico) hanno deciso di trovare insieme una nuova metodologia di rilevazione e trattamento antalgico da adottare nella pratica quotidiana. La formazione si è basata su n.8 ore di lezioni teoriche per gli operatori medici e non medici ("Il dolore nel paziente anziano", "La valutazione del dolore in base al grado di deterioramento cognitivo", "Il progetto: dalla formazione alla realizzazione delle cure del dolore in RSA", "Risultati del warm-up con il protocollo dolore") e su un incontro di 4 ore per i medici (La terapia farmacologica antalgica); prima dell'inizio del periodo di osservazione è stato effettuato 1 mese di warm-up per l'adozione della scheda di rilevazione del dolore (allegata).

Obiettivi principali

1) Riduzione del 50% dell'intensità del dolore somatico, misurata con la NRS e con la NOPPAIN

2) Acquisizione della procedura e del know-how da parte del personale di assistenza affinché la cura del dolore diventi una pratica comune e costante, non limitata al solo periodo di rilevazione

Risultati

Nessuna RSA adottava un sistema strutturato in cartella clinica di rilevazione del dolore (1/2010) e nessun paziente era sottoposto a valutazione del dolore con strumenti specifici (es. VAS, NRS, DOLOPLUS, NOPPAIN, PAINAD,…). Durante i 6 mesi del progetto sono stati valutati n.475 pazienti, età media 82 anni, 76% femmine, con deterioramento cognitivo medio di grado moderato (MMSE 12; 50% MMSE<12) e residenti in RSA in media da 56 mesi. Nei 6 mesi di osservazione del progetto Giobbe sono state compilate n.115 schede dolore e quindi il 24.2% dei pazienti sono stati valutati e trattati per il dolore. La misurazione dell'intensità del dolore si è avvalsa di 2 scale specifiche in base al deterioramento cognitivo: NRS (0-10) media iniziale 5.7 - finale 1.3 (n.43 pazienti 37%) e la NOPPAIN (0-55) media iniziale 21.8 - finale 4.6 (n.72 pazienti 62.6%). La durata media del trattamento antalgico è stata di 28 giorni. La diagnosi dell'eziologia del dolore ha confermato che in RSA il dolore non è dovuto solo all'artrosi (50% di cui la metà non riguarda articolazioni da carico), ma anche alle contratture (9%), piaghe (4%), neuropatie (13%) e neoplasie (19%). La terapia antalgica si è basata soprattutto sul paracetamolo (33%), oppioidi minori (25%) - maggiori (18%), adiuvanti (8%) ed in minor misura sui FANS (9%). Contemporaneamente si è ottenuto una riduzione dell'uso di psicofarmaci: benzodiazepine (dal 44 al 39%) e neurolettici (dal 45 al 37%).

BIBLIOGRAFIA

American Geriatrics Society. Panel on Persistent Pain in Older Persons. The management of persistent pain in older persons. J Am Geriatr Soc 2002; 50:S205-24.

American Pain Society. Guideline for the management on pain in osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and juvenile chronic arthritis. Clinical Practice Guideline No. 2 Glenview, IL: American Pain Society, 2002.

Benedetti F, Arduino C, Costa S, Vighetti S, Tarenzi L, Rainero I, Asteggiano G. Loss of expectation-related mechanisms in Alzheimer's disease makes analgesic therapies less effective. Pain 2006; 121:133–44.

Cipher DJ, Clifford PA, Roper KD. Behavioral manifestations of pain in the demented elderly. J Am Med Dir Assoc. 2006 Jul;7(6):355-65.

Chronic Pain. Pain. Clinical Updates. Vol.XV, Issue 4 July 2007.

Ferrari R, Martini M, Mondini S, Novello C, Palomba D, Scacco C, Toffolon M, Valerio G, Vescovo G, Visentin M. Pain assessment in non-communicative patients: the Italian version of the Non –Communicative Patient's Pain Assessment Instruent (NOPPAIN). Aging Clin Exp Res. 2009, vol.21, Number4/5:298-306.

Hadjistavropoulos T., Marchildon G.P., Fine P.G., Herr K., Palley H.A., Kaasalainen S., Béland F. Transforming Long-Term Care Pain Management in North America: The Policy–Clinical Interface. Pain Medicine 2009, Vol.10, Number 3:506-20.

Hartikainen S, Mäntyselkä P, Louhivuori-Laako K, Enlund H, Sulkava R. Concomitant use of analgesics and psychotropics in home-dwelling elderly people – Kuopio 75+ study. Br J Clin Pharmacol 2005; 60(3):306–10.

Horgas AL, Nichols AL, Schapson CA, Vietes K. Assessing pain in persons with dementia: relationships among the non-communicative patient's pain assessment instrument, self-report, and behavioral observations. Pain Manag Nurs. 2007 Jun;8(2):77-85.

Leong IY, Nuo TH. Prevalence of pain in nursing home residents with different cognitive and communicative abilities.Clin J Pain. 2007 Feb;23(2):119-27.

Pergolizzi J., Böger R.H., Budd K., Dahan A., Erdine S., Hans G., Kress H.G., Langford R., Likar R., Raffa R.B., Sacerdote P. Opioids and the Management of Chronic Severe Pain in the Elderly: Consensus Statement of an International Expert Panel with Focus on the Six Clinically Most Often Used World Health Organization step III Opioids (Buprenorphine, Fentanyl, Hydromorphone, Methadone, Morphine, Oxycodone). Pain Practice, 2008; Vol.8, Issue 4: 287–313.

Il “Progetto Giobbe: RSA senza dolore”

L’Asl della Provincia di Bergamo, Direzione Sociale[2]in collaborazione con il Gruppo Giobbe e con le Associazioni rappresentative delle RSA della Provincia di Bergamo (San Giuseppe, ACRB, UNEBA), valutati i risultati dello Studio Giobbe 2010, intende estendere la cultura della rilevazione e della cura del dolore nelle sessantuno RSA della provincia di Bergamo, in sintonia con quanto previsto dalla Legge n° 38/2010, con l’obiettivo di migliorare la qualità complessiva dell’assistenza all’interno delle strutture.
Il progetto si struttura in tre fasi:

- Formazione
- Applicazione del modello come prassi quotidiana nelle attività di ASA, OSS, Infermieri, Fisioterapisti: rilevazione del dolore (secondo le metodologie acquisite), segnalazione al medico, diagnosi, apertura della scheda dolore, trattamento, chiusura della scheda e trasmissione periodica all’ASL
- Analisi delle schede da parte dell’ASL a un anno dall’adozione del progetto e presentazione dei risultati.

La fase operativa

Presentazione
Il progetto verrà presentato per una prima condivisione ai Responsabili Medici delle Strutture, entro il mese di settembre 2012.
Successivamente alle strutture verrà richiesto di segnalare il nominativo di almeno due/tre dipendenti (medici/non medici) quali referenti di struttura del progetto. Questi operatori parteciperanno alla formazione promossa dal Gruppo Giobbe.
Al termine della formazione, i referenti di struttura avvieranno a loro volta i corsi di formazione presso le RSA di appartenenza, con la medesima metodologia.
La fase di formazione si conclude entro dicembre 2012.
I referenti di struttura potranno rivolgersi via mail ai formatori del progetto Giobbe per porre quesiti e affrontare insieme situazioni non previste durante l’attuazione del progetto.

Formazione
Il Gruppo Giobbe, in collaborazione con l’ASL della provincia di Bergamo terrà gli incontri formativi per i referenti di struttura, per complessive 8 ore per il personale non medico e 8 ore per il personale medico:

[2] Dr. Francesco Locati, Direttore Sociale ASL Bergamo
Dr. Renato Bresciani, Responsabile Dipartimento attività socio sanitarie integrate
Dr.ssa Elvira Schiavina, Responsabile Servizio Anziani
Dr. Benigno Carrara, Responsabile Servizio Cure Domiciliari

1° incontro congiunto per **personale medico e non medico**: 3 ore
"Il Progetto Giobbe 2010: i contenuti, la metodologia, i risultati"
"Il dolore nel paziente anziano";

2° incontro per **personale medico: 4 ore**
"La terapia farmacologica antalgica";

3° incontro per **personale non medico**: 3 ore
"La valutazione del dolore in base al grado di deterioramento cognitivo"
"Il progetto: dalla formazione alla realizzazione delle cure del dolore in RSA";

4° incontro per **personale non medico** a distanza di un mese dal secondo (dopo il mese di warm-up): 2 ore;
"Risultati del warm-up con il protocollo dolore": considerazioni e discussione di casi

Si prevede la partecipazione di circa 60 medici e 120 unità di personale non medico (infermieri, terapisti della riabilitazione, ASA/OSS, educatori).
Per facilitare la partecipazione possono essere organizzate tre sessioni:

Valle Seriana, alto Sebino (Fondazione Cardinal Gusmini- Vertova)
Bergamo, Seriate, Treviglio (Fondazione S.Maria Ausiliatrice, Bergamo)
Valle Brembana, Isola (Casa di Riposo di Brembate di Sopra)

Docenti:

- Dr. Simone Franzoni, Dirigente 2° livello U.O. Medicina Istituto Clinico Città di Brescia, Gruppo Ricerca Geriatrica - Brescia
- Dr.ssa Melania Cappuccio, Direttore Sanitario Fondazione I.P.S. Cardinal Gusmini ONLUS – Vertova
- Sig.ra Cinzia Zaninoni, Resp. Servizio Infermieristico Fondazione I.P.S. Cardinal Gusmini ONLUS – Vertova
- Dr.ssa Carla Rota, Medico Palliativista Fondazione I.P.S. Cardinal Gusmini ONLUS – Vertova
- Dr.ssa Irene Baronchelli, Psicologa Casa di Riposo di Brembate di Sopra

Il "Progetto Giobbe: RSA senza dolore" ha il patrocinio di:

Ordine dei Medici della provincia di Bergamo
Caritas Bergamo
Associazione Cure Palliative
Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Onlus Bergamo
Gruppo di Ricerca Geriatrica Brescia
Associazione Italiana di Psicogeriatria

Start up

Dal 2013 tutte le strutture che avranno confermato la loro adesione al "Progetto Giobbe: RSA senza dolore" introdurranno la rilevazione del dolore come pratica "ordinaria" nell'assistenza, compilando (nei casi indicati e

secondo le procedure acquisite) la scheda di rilevazione del dolore. Le schede compilate verranno inviate trimestralmente per e-mail all'ASL della provincia di Bergamo, dove verranno inserite in apposito data base, con la collaborazione dell'Università degli Sudi di Bergamo, corso di laurea in Scienze dell'educazione.
Ad un anno dall'attuazione del progetto l'Asl organizzerà un incontro con le strutture per valutare l'applicazione della procedura.

I punti di forza generali del progetto:

- Primo progetto regionale/provinciale relativo alla cura del dolore in RSA
- Ottemperanza alle indicazioni della Legge n.38/2010
- Adozione di un metodo comune rilevazione e cura del dolore (scheda di rilevazione del dolore + protocollo trattamento farmacologico) condiviso tra tutte le strutture aderenti
- Strumento innovativo di miglioramento della qualità delle cure
- Cura del dolore in RSA come outcome permanente

I punti di forza specifici del progetto

- Riduzione (reale) del dolore dei pazienti misurato con strumenti specifici
- Aumento appropriato del consumo di farmaci antalgici per dose e potenza analgesica (a basso costo)
- Riduzione dell'utilizzo (inappropriato) degli psicofarmaci (elevato costo diretto e indiretto)
- Riduzione disturbi comportamentali nei pazienti non competenti con sintomatologia dolorosa
- Maggiore soddisfazione dei caregiver/familiari
- Maggiore soddisfazione degli operatori sanitari
- Coinvolgimento associazioni e famiglie.

I Costi del progetto

I costi che le RSA dovranno sostenere sono relativi a:

- costo della formazione dei formatori quantificabile in € 2000,00 per ogni sessione da dividere tra le strutture partecipanti;
- costo della formazione del personale: può essere inserita nella formazione obbligatoria del personale e quindi a costo invariato rispetto agli investimenti già programmati. Nel caso in cui il personale dovesse partecipare alla formazione in modo specifico, i costi variano a seconda del contratto di lavoro applicato (paga oraria per ciascuna figura professionale moltiplicata per 8 ore di formazione).
- costo della stampa delle schede di rilevazione del dolore (il dolore riguarda circa il 25% della popolazione con una media di 2-3 episodi/anno): sembra scarsamente significativo.

- Elaborazione delle schede con inserimento nel data base (1000 schede per circa 200 ore/lavoro, pari a un costo stimato di € 4.000,00 complessivo.

I proponenti ritengono opportuno che le Amministrazioni valutino la possibilità di gratificare il personale non medico coinvolto attraverso un "riconoscimento economico" da valutare realtà per realtà, il cui finanziamento potrebbe essere ottenuto dall'ASL attraverso la presentazione del progetto come "Sperimentazione" in Regione Lombardia, o attraverso una richiesta di finanziamento ad hoc ad una delle Fondazioni bergamasche delle quali è nota la lungimiranza e la generosità.

Bergamo 28 luglio 2012