

MANIFESTO SUL DOLORE

Le proposte per una migliore gestione dei pazienti con dolore cronico

Il dolore cronico è il dolore persistente, continuo o ricorrente, che perdura da più di 3 mesi¹, influenzando la qualità di vita del paziente e riducendone le capacità funzionali. Considerandolo come una delle patologie più debilitanti e costose, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) lo hanno identificato come uno dei maggiori problemi mondiali di salute pubblica in generale, in quanto interessa tutte le fasce di età con una maggiore prevalenza nelle donne ed è stato riconosciuto come una delle cause principali di consultazione medica^{2 3}.

In Italia l'incidenza del dolore cronico è pari al 21,7% dell'intera popolazione italiana⁴ e, quanto a severità della malattia, il nostro Paese si pone al terzo posto in Europa⁵. Si stima infatti che circa il 26% della popolazione sia dovuto ricorrere a trattamento farmacologico per curare il dolore cronico almeno una volta nella vita⁶. Una persona su quattro ne soffre con una durata di media pari a 7 anni ed il 27% ha più di 60 anni. Tra le cause più comuni di dolore si rileva il mal di schiena, il dolore muscolo scheletrico, il mal di testa e il dolore provocato da patologie croniche. Queste condizioni espongono la persona che ne è affetta a conseguenze invalidanti dal punto di vista fisico, psichico e socio relazionale. Il dolore, infatti, si accompagna spesso a riduzione della propria autonomia con una forte compromissione della vita lavorativa, sociale e relazionale dovuta a disturbi del sonno, ansietà, depressione, alterazioni cognitive.⁷ Con riguardo agli aspetti economici, il costo annuale di trattamento del dolore cronico è pari a €4.556 per paziente, di cui €3.156 (69%) sono imputabili alle perdite di produttività (assenze da lavoro) e €1.400 sono i costi diretti a carico del SSN⁸.

La Legge 38 del 2010⁹ ha riconosciuto il dolore cronico come una patologia che necessita di una propria specifica rete di assistenza e cura a cui i cittadini hanno diritto di poter accedere. Di conseguenza, garantisce il diritto a non soffrire attraverso la tutela di accesso alla terapia del dolore: l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore.

Ciononostante, a dieci anni dalla sua approvazione, il 72,1% dei cittadini non conosce la Legge 38¹⁰ e il 40% delle persone non è a conoscenza delle cure attuabili, anche se quasi il 90% delle sindromi dolorose sono trattabili¹¹. Alcuni recenti studi hanno inoltre mostrato che il 41% dei pazienti dichiara di non aver ricevuto un adeguato controllo del dolore e che trascorrono in media due anni tra l'esordio della sintomatologia e il primo

¹ Treede R.D., et al, "A classification of chronic pain for ICD-11. Pain", 2015.

² WHO Treatment Guidelines on chronic non-malignant pain in adults, 2008.

³ IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases, "Chronic pain as a symptom or a disease", 2019.

⁴ ISTAT <http://demo.istat.it/pop2015/index.html>.

⁵ Breivik et al., "Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment", 2006.

⁶ A. Fayaz, P. Croft, R. M. Langford, L. J. Donaldson, and G. T. Jones, "Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies" BMJ Open, 6(6): p. e010364, 2016. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010364. Review.

⁷ Edward RR, Dworkin RH, Sullivan MD, et al. *The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain*. J. Pain 2016; 17(9) (Suppl.): T70-92.

⁸ Leadley RM, Armstrong N, Lee YC, et al. *Chronic diseases in the European Union: the prevalence and health cost implications of chronic pain*. J Pain Palliat Care Pharmacother 2012; 26(4):310-25.

⁹ Legge 15 marzo 2010, n. 38, "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010.

¹⁰ Indagine di Cittadinanzattiva "Noi non siamo nati per Soffrire", 2020.

¹¹ https://www.fondazioneisal.it/wp-content/uploads/2017/10/III2017_ISAL_CentoCitta_Rassegna.pdf.

accesso medico per questa problematica e che i tempi medi per ricevere una diagnosi sono superiori ai cinque anni¹². Da ultimo, anche coloro che risultano in terapia, nel corso della pandemia da Covid-19 non hanno avuto modo di accedere agli ambulatori o di ricevere visite mediche, e la loro condizione oggi risulta aggravata.

In tale contesto, malgrado la Legge e la grande disponibilità di Centri dedicati alla cura del dolore negli ospedali italiani, ad oggi la pubblica informazione e sensibilizzazione sulle possibilità di assistenza per le persone con dolore cronico rimane insoddisfacente anche in Italia: molti cittadini segnalano che non sanno a chi rivolgersi poiché manca, nella percezione delle persone, una sollecita indicazione da parte dei medici su quali siano i centri specialistici a cui affidarsi¹³ e quali siano le cure più efficaci nel trattamento del dolore cronico.

Ogni dolore va studiato, individuato e curato, perché **non tutti i dolori sono uguali ma nel maggior numero di casi sono trattabili**. Trattamenti omessi, ritardati o inappropriati tendono a cronicizzare ancora di più la persistenza del dolore, peggiorando in modo significativo la qualità di vita dei pazienti e aggravando esponenzialmente i costi dell'assistenza¹⁴.

Emerge dunque la necessità di agire su aspetti diversi del percorso diagnostico-terapeutico del paziente, per fornire una risposta adeguata agli specifici bisogni di cura

Le proposte per migliorare il percorso diagnostico-terapeutico del paziente con dolore cronico

Un primo passo importante per rispondere al bisogno di migliorare l'acquisizione dei dati per finalità di programmazione, monitoraggio e del governo della spesa sanitaria, con riferimento alle prestazioni erogate dalle reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, è rappresentato dal DM del 22/11/2018 che ha previsto l'inserimento della disciplina della Terapia del dolore (codice 96) nella tabella che identifica le specialità cliniche e le discipline ospedaliere. Anche attraverso il coinvolgimento delle società scientifiche sarà necessario prevedere alcune azioni specifiche, come:

- ❖ **Migliorare la raccolta dei dati relativi al paziente con dolore cronico**
 - Definire criteri condivisi e applicabili per tutti gli specialisti e i MMG per la registrazione nel Fascicolo Sanitario Elettronico dei dati del paziente con dolore cronico;
 - Raccogliere i dati in tutti i punti di accesso del paziente al SSN, al fine di favorire la costruzione di una rete organizzativa che possa favorire la collaborazione tra clinici e lo scambio di informazioni utili per il trattamento dei pazienti con dolore cronico.

- ❖ **Rafforzare il network tra i clinici**
 - Definire a livello nazionale percorsi di cura dei pazienti attraverso la disponibilità di linee guida diagnostico-terapeutiche legate alle specifiche condizioni di dolore, migliorando conseguentemente la presa in carico complessiva;
 - Definire all'interno delle Aziende Sanitarie *team multidisciplinari* che riuniscano tutte le competenze necessarie per la gestione del paziente con dolore cronico;
 - Rafforzare a livello territoriale il ruolo della "Rete di Terapia del Dolore" come riferimento continuo del MMG.

¹² Indagine Fondazione Onda "Il dolore cronico nella popolazione femminile", 2020.

¹³ Arnaudo E., Moretti C., Raffaelli W. "La percezione del dolore cronico quale problema sanitario in due popolazioni con e senza esperienza di dolore cronico". *Pathos* 2017; 24;2 Apr 15.

¹⁴ Lynch ME, Campbell F, Clark AJ, et al. *A systematic review of the effect of waiting for treatment for chronic pain*. *Pain*. 2008; 136 (1-2): 97-116.

- ❖ **Assicurare un programma di formazione continua e aggiornata del personale medico**
 - Definire una chiara linea di intervento a livello nazionale attraverso un riordino della materia didattica all'interno dei percorsi universitari per indicare il livello adeguato di formazione sul tema del dolore;
 - Promuovere l'organizzazione di percorsi formativi in Educazione Continua in Medicina nell'ambito della gestione del dolore cronico, rivolti sia a specialisti che a MMG;
 - Promuovere la crescita culturale e la comunicazione fra tutti i professionisti coinvolti attraverso il supporto e la consultazione reciproca, la condivisione dei protocolli diagnostico-terapeutici, programmando attività di formazione.

- ❖ **Promuovere una “cultura” del dolore cronico, attraverso una corretta informazione sulla patologia e sulle effettive possibilità di curare**
 - Attivare campagne di *awareness* con risonanza nazionale a livello istituzionale tramite il coinvolgimento sinergico di Associazioni di pazienti, cittadini e Società scientifiche, volte a fornire i seguenti messaggi:
 - il dolore cronico è una vera e propria patologia;
 - il dolore cronico è curabile;
 - esistono tanti e diversi tipi di dolore cronico;
 - le cure devono essere personalizzate in relazione al tipo specifico di dolore;
 - è fondamentale un accesso precoce alle terapie;
 - esistono centri dedicati alla diagnosi e alla cura del dolore che raccolgono tutte le competenze necessarie.