



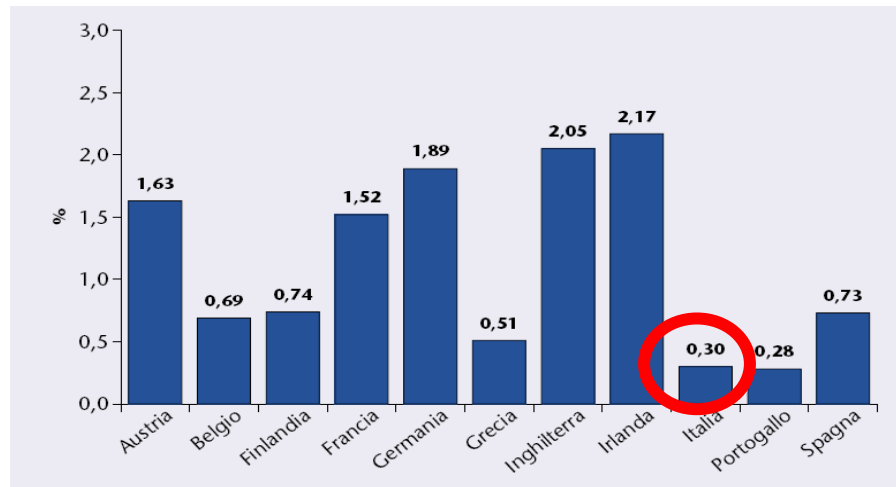
Punto Insieme Sanità

Tavolo Tecnico Dolore Cronico
19 Giugno 2014

- **Contesto Epidemiologico**
- **Legge n. 38 del 15 marzo 2010**
- **Progetto Dolore**

Contesto Epidemiologico

- In Italia sono circa 15 milioni le persone affette da dolore cronico, di cui solo il 10% legato ad una malattia oncologica
- Il più delle volte, esso è dovuto a patologie vertebrali, artrosi, cefalea, neuropatie periferiche e direttamente o indirettamente a forme tumorali
- Ogni anno vengono persi almeno 3 milioni di ore lavorative per problemi riconducibili al dolore cronico. Eppure il dolore è spesso considerato, sia dai pazienti che dai medici, come parte ineludibile della malattia, da accettare e sopportare.
- In Italia, sebbene i dati registrino una crescita, solo da pochi anni ci si occupa di dolore, ed essa, tra i Paesi avanzati, è l'unica rimasta indietro per lo sviluppo di una corretta terapia del dolore



Fonte: elaborazione OsMed su dati IMS.

Fonte: Elaborazione OsMed su dati IMS

Farmaci per il dolore, andamento regionale delle DDD/1000 ab die: confronto 2005-2013

Regione	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*	2012	2013	Δ% 13-12
Piemonte	2,3	3,3	3,2	4,0	4,7	5,4	8,2	8,2	8,8	7,3
Valle d'Aosta	2,3	3,4	3,5	4,2	5,0	5,6	9,3	8,7	10,3	18,4
Lombardia	2,2	2,9	2,8	3,4	3,9	4,7	7,0	7,4	7,7	4,1
PA Bolzano	2,5	3,3	3,1	3,5	3,9	4,3	8,4	8,9	10,0	12,4
PA Trento	2,1	2,6	2,6	3,1	3,6	3,9	6,7	7,2	7,6	5,6
Veneto	1,9	2,6	2,6	3,0	3,5	4,1	7,0	7,6	8,2	7,9
Friuli VG	2,6	3,5	3,5	4,2	4,8	5,5	8,5	8,8	9,5	8,0
Liguria	2,6	3,8	3,5	4,0	4,5	5,0	9,0	9,4	8,6	-8,5
Emilia R.	2,0	2,9	2,9	3,4	4,0	4,6	9,6	10,4	10,4	0,0
Toscana	2,5	3,2	3,4	3,9	4,1	4,5	8,4	8,4	8,7	3,6
Umbria	1,8	2,5	2,6	3,1	3,6	4,2	6,6	6,5	6,7	3,1
Marche	1,5	2,3	2,5	3,1	3,5	3,9	5,8	6,0	6,6	10,0
Lazio	2,2	2,9	2,8	3,2	3,7	4,1	6,0	6,3	6,8	7,9
Abruzzo	1,9	2,9	2,6	3,0	3,3	3,8	5,2	5,1	5,5	7,8
Molise	1,6	2,5	2,4	2,9	3,1	3,5	4,6	4,6	4,7	2,2
Campania	1,7	2,3	2,1	2,4	2,6	2,9	3,8	4,2	4,5	7,1
Puglia	1,8	2,7	2,5	3,0	3,4	3,9	4,8	5,2	5,8	11,5
Basilicata	1,7	2,3	2,2	2,6	3,0	3,2	4,5	4,7	5,2	10,6
Calabria	1,6	2,3	2,1	2,6	2,7	3,1	4,1	4,4	4,7	6,8
Sicilia	1,8	2,6	2,4	2,8	3,1	3,6	4,8	5,2	5,5	5,8
Sardegna	2,4	3,4	3,0	3,4	3,9	4,4	6,8	6,4	6,6	3,1
Italia	2,1	2,9	2,8	3,2	3,7	4,2	6,6	6,9	7,3	5,8

* Interruzione di serie storica

Fonte: OsMed 2013

- Il dolore oncologico è un dolore cronico nella maggior parte dei casi e rientra solitamente in una delle seguenti categorie:
 - **dolore nocicettivo** – causato da un danno ai tessuti corporei; in genere descritto come acuto, intenso o lancinante. Il dolore nocicettivo può essere dovuto alla diffusione del cancro a ossa, muscoli o articolazioni oppure all'ostruzione di un organo o di un vaso sanguigno;
 - **dolore neuropatico** – dovuto a un effettivo danno neurologico; spesso descritto come una sensazione di bruciore o pesantezza o intorpidimento. Il dolore neuropatico è causato dalla pressione esercitata dalla massa tumorale su un nervo o gruppo di nervi
- Il **dolore** è il **sintomo prevalente** nel **75% dei ricoveri**. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riferisce un'incidenza del 30-40% nella fase iniziale della malattia e del 60-80% nella cosiddetta "fase terminale" in tutte le forme di neoplasie.
- Nel 30-70% dei pazienti possono essere presenti due o più dolori, indipendenti l'uno dall'altro. Il dolore costituisce quindi uno dei sintomi più frequenti in ogni fase di malattia e può persistere anche dopo la guarigione dal tumore.
- La frequenza del dolore varia in rapporto al tipo di neoplasia: è del 20% nei malati affetti da linfomi-leucemie, del 65-70% nei pazienti affetti da carcinoma dello stomaco, utero, polmone, prostata, dell'80% nei pazienti affetti da tumori del distretto ORL e delle vie biliari, del 95% nei malati affetti da carcinoma della mammella, colon-retto, tumori cerebrali, del 100% nei malati affetti da carcinoma del pancreas, cervice uterina, ovaio.

- Una recente revisione della letteratura riporta un'incidenza di dolore da moderato a severo nel 25-50% dei pazienti sottoposti a chirurgia maggiore (toracica, addominale e ortopedica) e di dolore moderato in più del 25% dei pazienti chirurgici ambulatoriali.
- Un'indagine condotta nel 2001 riportava che, nonostante il 90% dei ricoverati accusasse dolore, definito "al limite della sopportabilità" in quasi la metà dei casi, meno di un terzo riceveva cure analgesiche.

- Il dolore neuropatico è stato definito dall'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore come dolore "iniziato o causato da una lesione primaria o disfunzione del sistema nervoso", diversi ricercatori hanno recentemente sostenuto che l'inclusione della disfunzione terminale rende questa definizione vaga ed inaccettabile.
- **Riguarda il 60% dei pazienti** , come ad esempio quelli che soffrono di Parkinson, ed è collegato anche ad altre problematiche come la disabilità.

- L'artrosi in Italia colpisce il 18% della popolazione generale (19-60) e l'80% degli over 60 ed è la causa più importante di dolore tra le malattie articolari. Tra costi diretti e indiretti, il costo sociale è di oltre 2000€ l'anno per paziente.
- L'osteoporosi colpisce 200 milioni di persone nel mondo; in Europa, ogni 30 secondi una persona con osteoporosi subisce la frattura di un arto o di una vertebra. In Italia ne sono affetti 5 milioni di persone, di cui l'80% sono donne in menopausa. Ogni anno l'osteoporosi causa 100.000 fratture del collo del femore, che generano una mortalità del 20% nei 12 mesi successivi al trauma, un 30% di invalidi permanenti, e un 40% di pazienti che perdono la capacità di camminare autonomamente. L'osteoporosi costa al SSN 1,5 miliardi di euro l'anno, di cui un miliardo copre i costi relativi alle fratture femorali.
- Tra le principale classi farmacologiche prescritte per le patologie osteoarticolari, il 72% è costituito da FANS, l'11% da analgesici non narcotici, il 3% dagli steroidi sistemici e un altro 3% dai miorilassanti. Il 6% comprende una serie di altri rimedi, di cui il 41% è rappresentato dall'acido ialuronico ad alto peso molecolare, il 37,2% da glucosamina solfato, il 21% da condroitinsolfato e lo 0,3% dalla dicereina

- **Contesto Epidemiologico**
- **Legge n. 38 del 15 marzo 2010**
- **Progetto Dolore**

- In Italia per la prima volta, attraverso questa legge, si tutela e si garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore a favore del malato con malattia inguaribile o affetta da patologia cronica dolorosa, nell'obiettivo di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza su tutto il territorio nazionale, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.
- Gli aspetti di maggiore rilevanza e innovazione della legge sono:
 - la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica;
 - la promozione e l'integrazione di reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore;
 - la semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore;
 - la formazione del personale medico e sanitario nello specifico ambito delle terapie antalgiche.

Cosa significa la Legge 38 e cosa il cittadino deve conoscere per far valere i propri diritti?

- **ART. 1:** dichiara che la presente legge tutela il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore
- **ART. 5:** per favorire la formazione dei medici e l'applicazione della nuova normativa, la rete prevede l'istituzione di due reti distinte di strutture sanitarie e professionisti: *una per le cure palliative, l'altra per la terapia del dolore*
- **ART. 7:** stabilisce l'obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica
- **ART. 8:** stabilisce ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi ai Medici
- **ART. 10:** I Medici di famiglia, potranno continuare a prescrivere i farmaci oppioidi con la semplice ricetta del servizio sanitario nazionale

- **Contesto Epidemiologico**
- **Legge n. 38 del 15 marzo 2010**
- **Progetto Dolore**

- Il Progetto è:

La risposta ai pazienti over 65 con :

- Dolore cronico persistente
- Dolore inutile
- Dolore refrattario alle terapie
- Dolore cronico e comorbidità cronica

Garantendo la qualità di vita con la presa in carico dei pazienti attraverso percorsi condivisi e definiti.

- In Italia il dolore è affrontato ancora in modo disomogeneo.
- Il nostro impegno sarà quello di contribuire al raggiungimento di un buon livello di omogeneità valorizzando le potenzialità della Legge 38/2010 e aiutando le amministrazioni regionali a renderla operativa.

- La complessità del nostro sistema sanitario, la molteplicità delle informazioni scientifiche a disposizione attraverso le innumerevoli fonti di informazione, la gravità e complessità della patologia che affligge la persona malata, l'ansia e la preoccupazione dei familiari o più genericamente dei caregiver stanno alimentando un'esigenza sempre più intensa di orientamento alla salute.

- Cosa si intende per Orientamento alla Salute:
- FederAnziani vuole realizzare un ponte di comunicazione tra i diversi attori della sanità per orientare i pazienti e la loro domanda di salute alla risposta sanitaria italiana.

**Essere orientati
per essere curati**

Paziente

**Orientarsi
e saper orientare,
per valutare e curare**

Operatore sanitario
Medico Infermiere Altra figura

**Orientarsi tra le cure
per poterle
sostenere e gestire**

Amministratore
Locale Regionale Nazionale

- 1) Contribuire ad applicare tutta la Legge 38 nelle diverse Regioni collaborando con la Conferenza Stato Regioni e le varie amministrazioni
- 2) Evidenziare lo stato dell'arte del sistema attraverso i Registri della Salute rivolti ai pazienti e una Survey nazionale rivolta ai direttori generali e sanitari degli enti
- 3) Garantire il rispetto dei diritti dei cittadini e l'equità del sistema sanitario con il Dipartimento Dolore al III° Congresso della Corte di Giustizia Popolare e la Carta Europea dei Diritti dei cittadini over 65 con dolore cronico

Coordinatore **Paolo Notaro**

Responsabile Struttura Terapia del Dolore – AO Ospedale Niguarda Ca' Granda -Milano; membro GAT (Gruppo di Approfondimento Tecnico) per la Terapia Antalgica della Regione Lombardia, Membro EUROPAIN

1. Marco **Spizzichino**, Ministero della Salute
2. Rossella **Marzi**, Coordinatore Commissione Terapia Antalgica Regione Piemonte responsabile gruppo di studio AISD per la legge 38/2010, con delega ai rapporti con le istituzioni; Membro EUROPAIN
3. Cesare **Bonezzi** membro del recente GAT (Gruppo di Approfondimento Tecnico) per la Terapia Antalgica della Regione Lombardia; Membro EUROPAIN
4. Gianni **Colini Baldeschi**, Presidente INS – Direttore Uosd Terapia Antalgica Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata di Roma Lazio
5. Marzio **Bevilacqua**, Primario dell'Unità Operativa Complessa Terapia del Dolore dell'Ospedale Ca Foncello nell'Azienda Ulss 9 di Treviso uno dei 2 centri HUB della Regione Veneto
6. Arturo **Cuomo**, membro del gruppo di coordinamento regionale in materia di cure palliative e terapia del dolore della Regione Campania
7. Sergio **Mameli** Vicepresidente (forse prossimo presidente) Federdolore, Coordinatore del tavolo tecnico per le cure palliative e del tavolo tecnico per la terapia del dolore della Regione Sardegna, Osp. Businco Cagliari
8. Mario **Arnetoli**, Rappresentante FIMMG, Arezzo
9. Lorenza **Bacchini**, Rappresentante FIMMG, Fidenza
10. Patrizio **Piacentini**, SIFO Lombardia - Responsabile Relazioni Istituzionali
11. Pierluigi **Canonico**, Past President SIF Soc. It. farmacologia)
12. Alessandro **Cesaroni**, Neurochirurgo Terapia Antalgica Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata di Roma
13. Roberto **Bernabei**, Geriatria Policlinico Gemelli
14. Massimi **Fini**, Direttore Scientifico Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico San Raffaele Pisana - Roma
15. Marta **Caredda** – SIC Sanità In Cifre – Roma
16. Gaetano **Romanelli** – Il punto di vista de paziente– Federanziani Puglia
17. Marta **Gentili** – Presidente Associazione Vivere Senza Dolore
18. Mario **De Togni** – Membro Associazione NOPAIN
19. Mauro **Dauri**- Direttore UOC Anestesia e Rianimazione
Policlinico Universitario Tor Vergata , membro AISD

- Declinare per la popolazione *over 65* la **carta dei diritti dei cittadini europei sul dolore**.
- Un impegno con tutte le associazioni europee coinvolte nella tutela dei diritti delle persone *over 65* per declinare quello che è già un diritto universale, ovvero un bisogno di vivere senza dolore inutile, nell'anziano che tipicamente convive con cronicità e complessità

III° *Congresso Corte di Giustizia Popolare
per il Diritto alla Salute*
Rimini
21-23 Novembre 2014

DIPARTIMENTO DOLORE

**CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI
CONSEGUITI**