



*La gestione del dolore nel terzo millennio deve essere multimodale e affidata a équipe multidisciplinari. È a questi criteri che si ispirano i percorsi clinico assistenziali appena varati presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS per rispondere a due grandi bisogni di salute. Al loro interno non solo farmaci ma anche agopuntura, gestione psicologica e nutrizionale, interventi fisico-riabilitativi per cancellare il dolore dalla vita delle persone*



Roma, 5 luglio 2024 - I due percorsi clinico assistenziali appena varati presso Fondazione Policlinico Gemelli IRCCS rappresentano la declinazione e il fine tuning della legge 38/2010, che garantisce la terapia del dolore e le cure palliative a ogni cittadino italiano.

Il primo, coordinato dal dott. Catello Vollono della UOC di Neurofisiopatologia, Responsabile Ambulatori delle Cefalee, è dedicato al percorso diagnostico-terapeutico delle cefalee; l'altro, dedicato alle terapie integrate per la gestione del dolore, è coordinato dal prof. Marco Rossi, associato di Anestesiologia, Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore UOC Anestesia delle Chirurgie Specialistiche e Terapia del Dolore.

“Questi percorsi nascono per rispondere a due grossi bisogni di salute - commenta il prof. Antonio Giulio De Belvis, Professore associato di Igiene Generale e Applicata, Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore Unità Operativa Complessa Percorsi e Valutazione Outcome Clinici di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS - Per realizzarli abbiamo messo insieme due team di persone straordinarie non solo dal un punto di vista professionale, ma fortemente empatiche verso la sofferenza di chi si rivolge al Gemelli. I due percorsi adesso andranno implementati, attraverso una serie di azioni per ottimizzare la presa in carico dei nostri pazienti (ogni anno dimettiamo più di 95 mila persone). Uno dei modi per far vivere i percorsi è quello di monitorarli, cioè definire una serie di metriche, che ci indicano se stiamo agendo secondo gli standard che prefissati. Abbiamo quindi attivato la tracciatura dei pazienti all'interno dei percorsi e ne seguiamo l'evoluzione. Cureremo inoltre l'aspetto formativo, rivolto all'interno della fondazione, ma anche ai nostri interlocutori sul territorio”.

“Il Comitato Ospedale senza Dolore, costituito molti anni fa - ricorda il prof. Andrea Cambieri, Direttore Sanitario di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e coordinatore del Comitato Ospedale Senza Dolore - risponde a una normativa nazionale che ne prevede la costituzione all'interno degli ospedali per la lotta al dolore e alla sofferenza. Ci siamo occupati di queste tematiche per anni a partire dalla rilevazione puntuale del dolore in cartella clinica, prima e dopo la somministrazione di farmaci; si tratta di un'attività molto importante che corrisponde peraltro anche a precisi standard di Joint Commission International ed è oggetto quindi di monitoraggio sulle cartelle cliniche”.

“Nel corso degli anni - prosegue il prof. Cambieri - è cresciuta anche la componente clinica su determinati percorsi, come questi appena inaugurati, dedicati alla cefalea e al dolore cronico. Sono percorsi che vanno a toccare specifiche aree di sofferenza dei pazienti, che devono essere gestiti non solo attraverso un trattamento farmacologico ma anche in termini di assistenza e di presa in carico allargata”.

“Il dolore - spiega il prof. Marco Rossi - è un'esperienza multimodale e multidimensionale. Le terapie farmacologiche possono fallire anche nella metà dei casi, per problemi legati alla scarsa aderenza alle terapie, ma anche alla scarsa risposta nel tempo, agli effetti indesiderati dei farmaci e ad un mancato coordinamento tra il prescrittore ospedaliero e il medico che, sul territorio, deve garantire la continuità terapeutica, soprattutto per quanto riguarda l'impiego degli oppiacei”.

Di qui la necessità di mettere in campo una serie di approcci integrati, che hanno lo scopo di creare un sinergismo tra le diverse realtà intorno al paziente. “Nel caso del dolore cronico - continua il prof. Rossi - elementi come ansia e depressione, scarsa attività fisica, problematiche psico-emozionali e sociali, aspetti nutrizionali non sono indifferenti e rendono spesso conto della mancata risposta del sintomo dolore alle terapie instaurate. Uno degli obiettivi dell'Ospedale Senza Dolore è coordinare le diverse realtà cliniche

che lavorano nel nostro Policlinico. Nell'ambito delle terapie integrate per il dolore cronico abbiamo valorizzato le terapie riflessologiche (agopuntura), l'aspetto psicologico e psichiatrico del paziente, quello fisico-riabilitativo e di riattivazione di un corpo che molto spesso è immobile, gli aspetti nutrizionali che entrano nella risposta infiammatoria al dolore cronico, senza dimenticare i risvolti bioetici”.

Un format analogo è stato applicato anche al percorso per la gestione delle cefalee, che ruota intorno all'ambulatorio dedicato e prevede anche il ricorso all'agopuntura, il trattamento psicologico del dolore da cefalea/neuralgia del trigemino, il ruolo dell'esercizio fisico nel trattamento di questo dolore, il supporto nutrizionale, la chirurgia maxillo-facciale e anche in questo caso aspetti bioetici.

“Le cefalee - spiega il dott. Catello Vollono - sono disturbi neurologici dolorosi ricorrenti o cronici, molto diffusi nella popolazione generale; si stima infatti che fino al 90% delle persone presenterà un attacco di dolore al capo almeno una volta nella vita e circa il 20% delle persone soffre di emicrania, la forma di cefalea primaria con maggiore impatto sulla qualità di vita. Le cefalee ai primissimi posti tra le patologie disabilitanti nella popolazione al di sotto dei 50 anni”.

“Una prima distinzione nella classificazione delle cefalee - spiega il dott. Vollono - riguarda le forme dovute ad una causa organica o ad una malattia identificabile, le cosiddette cefalee secondarie, nelle quali la cefalea rappresenti un sintomo; si parla invece di cefalee primarie per le forme che si configurino come sindrome a sé stante, in quanto non legate ad altre malattie”.

Storicamente di queste condizioni dolorose si è occupato il neurologo, ma oggi è chiaro che la vera vocazione assistenziale di queste patologie è multidisciplinare, perché la gestione del disturbo è migliore se affidato ad una serie di figure professionali.

“È questo il ragionamento alla base di questo percorso clinico assistenziale - afferma il dott. Vollono - che ha lo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza, in coerenza con le attuali linee guida, ridurre i tempi dell'iter terapeutico, fornire al paziente una corretta informazione e ottimizzare la qualità delle cure, attraverso il monitoraggio di indicatori di processo e di esito e la messa a punto di un sistema di raccolta e analisi dei dati. I protagonisti dell'integrazione con i servizi di neurologia/neurofisiopatologia sono gli ambulatori di chirurgia maxillo-facciale, quello di odontoiatria, di reumatologia, il DH di oncologia medica, l'ambulatorio di anestesia/terapia del dolore, quello di neurochirurgia/neurotraumatologia, di medicina fisica e riabilitazione e infine il servizio di psichiatria clinica e tossicodipendenza”.