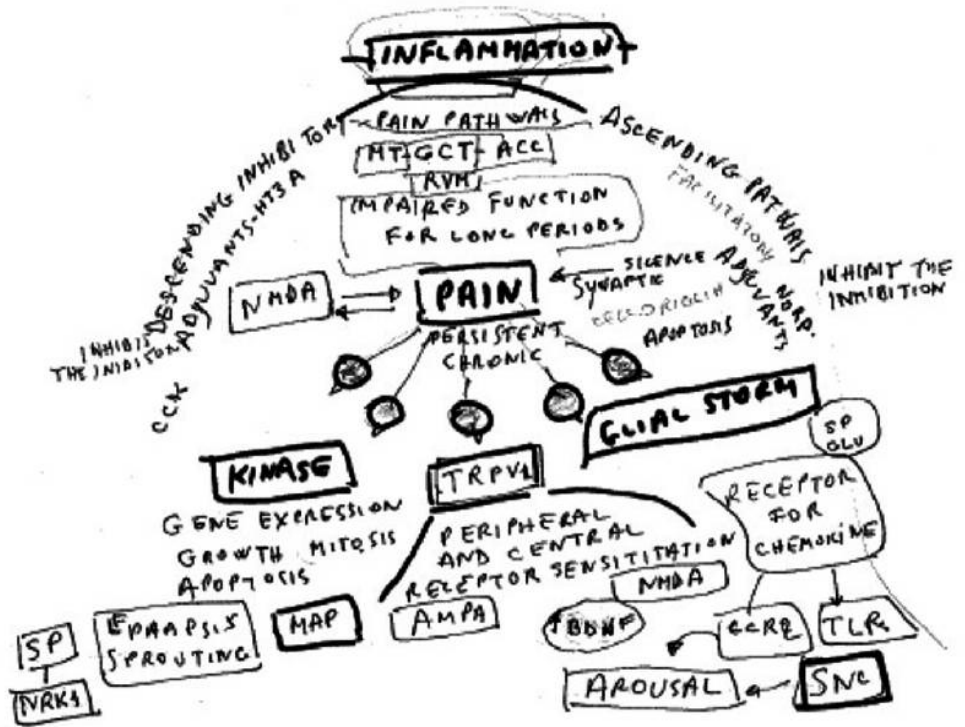




# DOLORE

## AGGIORNAMENTI CLINICI

Organo ufficiale della Associazione Italiana per lo Studio del Dolore





[www.aisd.it](http://www.aisd.it)

## Ci sono almeno 6 buoni motivi per diventare socio AISD

Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

- ▶ Essere sempre informati sulle ultime ricerche nel campo della terapia del dolore
- ▶ Essere sempre informati su tutte le iniziative riguardanti la terapia del dolore, a livello nazionale ed internazionale
- ▶ Partecipare attivamente alle attività dell'associazione per il progresso della terapia del dolore
- ▶ Avere un sito di riferimento dove poter scambiare liberamente informazioni con altri soci
- ▶ Avere l'iscrizione al Congresso con quota agevolata
- ▶ Consultare gratuitamente online "l'European Journal of Pain"

Accedi alla modalità di iscrizione in 4 semplici mosse

1. Collegati al sito [www.aisd.it/associarsi.php](http://www.aisd.it/associarsi.php)
2. Riempi il modulo di iscrizione online
3. La quota annuale di (50,00 euro per i medici e 25,00 euro per gli infermieri) può essere versata sul seguente conto bancario:

**BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DI ROMA**  
**IBAN: IT 44 J 08327 03239 0000 0000 2154**

Intestato a: Associazione Italiana per lo studio del dolore (AISD)  
indicando nella causale: quota iscrizione anno...

oppure puoi pagare con carta di credito tramite Paypal, con accesso dal sito [www.aisd.it](http://www.aisd.it)

4. Spedisci la ricevuta di pagamento tramite e-mail a: [segreteria@aisd.it](mailto:segreteria@aisd.it)

# DOLORE

AGGIORNAMENTI CLINICI

Organo ufficiale della Associazione Italiana per lo Studio del Dolore



## In questo numero

La campana del "Sabato"	4
<b>39° Congresso AISD, Associazione Italiana per lo Studio del Dolore</b>	
Ricerca di base e clinica per l'appropriatezza terapeutica in Medicina del Dolore	6
Le sfide della terapia del dolore	8
Formazione e cultura per un'efficace cura del dolore cronico	9
Riflessioni su percorsi e idee nella Medicina del Dolore	10
I primi 40 anni di attività dell'AISD	12
Nelle case di chi soffre: l'assistenza infermieristica domiciliare	14
La gestione del dolore postoperatorio nelle realtà ospedaliere europee	16
I risultati del questionario "Valuta e cura il tuo dolore"	18
SIP 2016: Societal on Impact of Pain	26

### Associazione Italiana per lo Studio del Dolore AISD

Via Tacito, 7 - 00193 Roma  
Tel. 3396195974  
info@aisd.it  
www.aisd.it  
segreteria.aisd@aimgroup.eu

### Consiglio Direttivo AISD 2014-2016

Presidente  
Caterina Aurilio  
Past President  
Alessandro Fabrizio Sabato

Presidente eletto per il biennio 2016-2018  
Enrico Polati

Vicepresidente  
Stefano Coaccioli

Segretario  
Maria Caterina Pace

Tesoriere  
Giustino Varrassi

Consiglieri  
Maurizio Evangelista  
Diego M. Fornasari  
Fabrizio La Mura  
Franco Marinangeli  
Andrea Truini

Direttore Responsabile  
Giustino Varrassi

Coordinamento Redazionale  
Lorenza Saini

Grafica e impaginazione  
a cura di Osvaldo Saverino

TRIMESTRALE  
Prima Reg. Trib. dell'Aquila n. 335/97  
Seconda Reg. Trib. dell'Aquila n. 571 del 18/12/2007

Copia omaggio riservata ai soci.  
Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto del D.lgs. 196/03. Per l'informativa completa o per esercitare i diritti di cui all'art. 7 si può scrivere a [segreteria@aisd.it](mailto:segreteria@aisd.it)

Tutti i diritti riservati.  
A causa dei rapidi progressi della scienza medica si raccomanda sempre una verifica indipendente delle diagnosi e dei dosaggi farmacologici riportati.

© Copyright 2016

## La campana del “Sabato”

L'immagine di copertina raffigura il disegno che il professor Alessandro F. Sabato, durante un convegno scientifico diretto ai medici di medicina generale, realizzò per rispondere al quesito: “perché talvolta i farmaci che hanno ridotto il dolore devono essere ruotati a causa di una graduale perdita di efficacia, escludendo i casi di una vera e propria tolleranza?”

Il professor Sabato proiettò questo disegno per spiegare alcuni dei meccanismi fisiopatologici del dolore persistente e - quindi - le ragioni per cui la terapia del dolore poteva subire variazioni in termini di efficacia nel corso del tempo.

In particolare, il prof. Sabato sostiene che la fisiopatologia del dolore persistente è altro rispetto alla fisiopatologia del dolore transitorio e si potrebbe, schematicamente, rappresentarla con tre diversi comparti. Nella figura, situato al centro, è disegnato il comparto classico ritenuto responsabile della sensibilizzazione periferica e centrale.

Il secondo comparto comprende la glia e le sue cellule -definite dallo stesso professor Sabato “origlianti”. Esse infatti dialogano con il sistema nervoso centrale attraverso neurotrasmettitori particolari, detti “fractalchine”, funzionando quindi da rice-trasmettitori e giocando un importante ruolo di mediazione.

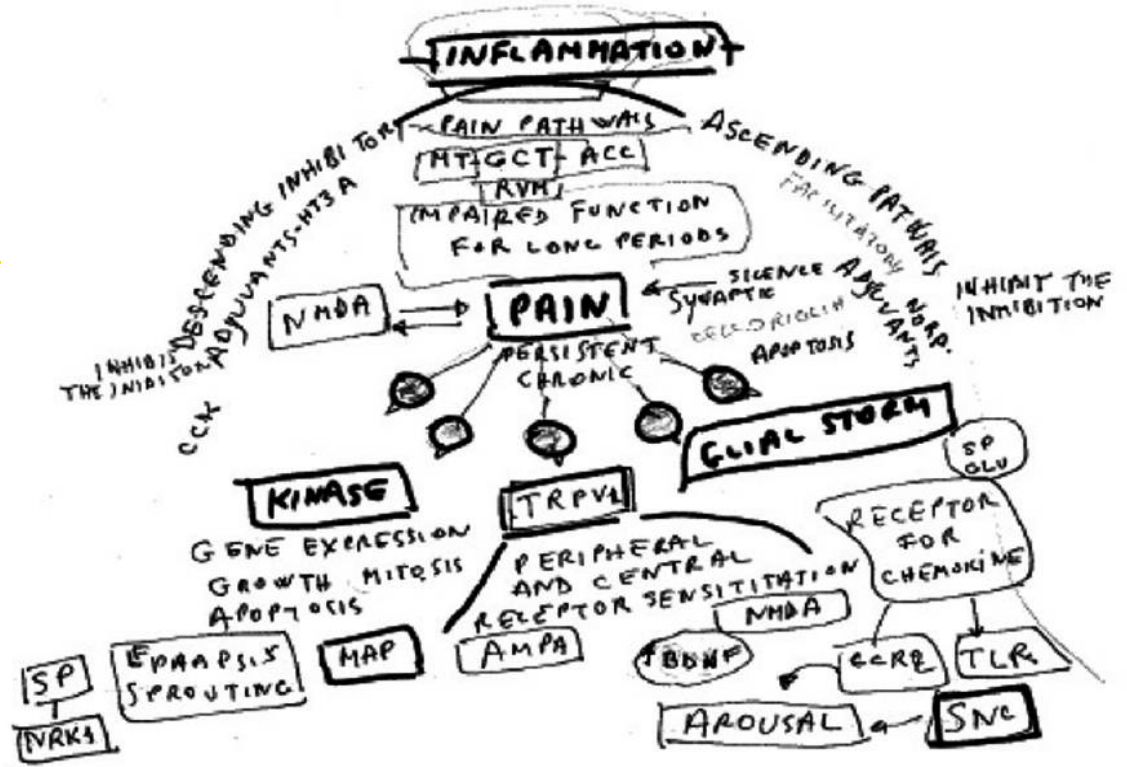
Il terzo comparto è rappresentato dalle chinasi, soprattutto le MAP (Mitogen Activated Protein Kinase).

L'attivazione dell'uno o dell'altro sistema gioca un ruolo anche nel cambiamento di efficacia del singolo farmaco.

La platea, grazie alla semplificazione magistrale e al disegno a mano libera del prof. Sabato, comprese, oltre che un importante aspetto fisiopatologico del dolore anche la differenza esistente tra un docente e un vero Maestro. ◀

**Massimo Mammucari**

*Asl Rm 1, Roma MMG e farmacologo*





## 39° Congresso AISD, Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

# Ricerca di base e clinica per l'appropriatezza terapeutica in Medicina del Dolore

*Un appuntamento importante per clinici e ricercatori che si occupano di terapia del dolore. Il Congresso dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore è stato insignito della Medaglia del Presidente della Repubblica Italiana, Sergio Mattarella.*

Il 39° Congresso Nazionale AISD, orgoglioso della Medaglia conferitagli dal Presidente della Repubblica, accende i riflettori per illuminare la realtà, ancora troppo spesso misconosciuta e sottovalutata, dei malati con dolore e per ribadire alla comunità scientifica e alla Società che i Medici del Dolore sono principalmente strumento a disposizione del paziente, della sua famiglia e di tutto il suo variegato contesto (familiare, professionale, sociale) per colmare lo iato aperto dal dolore cronico nella sua quotidianità. Per questo gli "invitati d'onore" al Congresso saranno i malati, le loro famiglie, le loro associazioni. Obiettivo generale del programma scientifico è l'appropriatezza terapeutica, per la costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari, dove al centro c'è l'interesse dei pazienti, delle loro esigenze e complessità, ponendo attenzione anche alle differenze di genere, il dolore presenta infatti differenze precise tra i generi, di frequenza, tipologia e soglia, attiva persino aree diverse del cervello e a volte necessita di farmaci diversi. Il

paziente e il clinico dovrebbero stringere una vera e propria alleanza che va oltre il concetto di compliance del paziente alle indicazioni ricevute.

«Con questo Congresso vogliamo riaffermare il concetto di **personalizzazione della terapia**», utilizzando quanto attualmente disponibile, coniugando le competenze tecniche con l'empatia all'interno di una cornice, imprescindibile, di appropriatezza: in una parola, il servizio alla persona con dolore. In maniera significativa il programma ha voluto, con le sue sessioni congiunte, significare la pressante necessità di sinergie inter e multidisciplinari tra le società scientifiche di differente specializzazione che si occupano di dolore al fine di rendere sempre più efficaci le strategie terapeutiche, condividendo energie e conoscenze.» - dichiara il prof. **Maurizio Evangelista**, presidente del Comitato organizzatore locale (Consigliere AISD, Direttore U.O. Terapia del Dolore, Università Cattolica del Sacro Cuore/CIC, Consultore del Pontificio Consiglio per gli



Operatori Sanitari, Città del Vaticano, Membro del Comitato etico dell'Istituto Superiore di Sanità).

«È anche per questo, oltre che per significare il mio essere "figlio d'Arma", che ho fortemente voluto, in questo condiviso da tutto il Consiglio Direttivo dell'AISD, che la Cerimonia inaugurale si svolgesse nella prestigiosa, e carica di significato, Aula Magna della Scuola Ufficiali dell'Arma, paradigma di servizio incondizionato alla persona, soprattutto a quella in difficoltà.» - sottolinea il prof. Maurizio Evangelista - «Da fronti apparentemente differenti, come apparentemente differenti organismi della Società ci troviamo a condividere, ognuno per il suo ambito, il principale obiettivo comune: far vivere meglio la Persona, prima fra tutte quella più debole e fragile.»

Per quanto riguarda la **ricerca di base** «abbiamo previsto un simposio sui nuovi target farmacologici per la terapia del dolore» - spiega il prof. **Diego M.M. Fornasari** (Professore associato di Farmacologia, Università degli Studi di Milano, Consigliere AISD, coordinatore del programma scientifico) - «e un simposio sulle nuove concezioni dei meccanismi infiammatori, con particolare attenzione al

ruolo delle resolvine, molecole che "risolvono" l'infiammazione e delle quali sentiremo parlare sempre più spesso in futuro. I diversi simposi dedicati a forme specifiche del dolore hanno lo scopo di aumentare il grado di appropriatezza terapeutica, considerando le esigenze dei singoli pazienti e le importanti differenze che ci sono tra uomini e donne, per una personalizzazione della terapia, con vantaggi in termini di efficacia e anche di risparmio per il servizio sanitario nazionale.»

Il congresso non rinuncia alla componente pratica con corsi di grande impatto, sulla diagnostica del dolore neuropatico, la neurostimolazione, il trattamento del dolore temporo-mandibolare e le contratture muscolo-scheletriche. Ampio spazio all'infermieristica del dolore con un corso ad hoc, articolato su temi etici e sugli aspetti gestionali dell'assistenza domiciliare, programma realizzato sotto la supervisione dell'Associazione Sammarinese per lo Studio del Dolore ([www.asddolore.org](http://www.asddolore.org)).

In apertura del Congresso, di particolare interesse la **Lettura Magistrale** sulla storia dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, presentata dal suo Direttore, il Colonnello Antonio Medica. ◀



**Prof. Maurizio Evangelista**  
Consigliere AISD, Direttore U.O. Terapia del Dolore, Università Cattolica del Sacro Cuore/CIC, Consultore del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Città del Vaticano, Membro del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità



**Prof. Diego M.M. Fornasari**  
Professore associato di Farmacologia, Università degli Studi di Milano, Consigliere AISD, Coordinatore del programma scientifico 39° Congresso AISD

## Le sfide della terapia del dolore

*Il ruolo dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore*

Le sfide che la terapia del dolore ha davanti a sé nel nostro Paese sono difficili e intriganti e l'AIISD può diventare un punto di congiunzione in una realtà purtroppo frammentata. In particolare, grande impulso dovrà essere dato alla difficile questione dell'appropriatezza terapeutica, che è a mio parere l'unico percorso concreto perché gli algologi italiani siano propositivi e non subiscano passivamente decisioni basate solo su questioni meramente economiche o di altro genere, che vanno a scapito dei pazienti che soffrono. Quale presidente entrante mi impegnerò perché AIISD incoraggi iniziative scientifiche e culturali che riportino al centro dell'interesse i pazienti, le loro esigenze e la loro complessità, promuovendo la costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari che vedano coinvolte tutte le società scientifiche algologiche italiane.

Fondamentale è anche il ruolo del Medico di famiglia nell'avviare il paziente ai centri di secondo e terzo livello, ove questo sia ritenuto necessario in relazione alla complessità dei quadri dolorosi.

### Le aree di ricerca su cui puntare nel futuro?

Il dolore neuropatico rappresenta sicuramente un ambito su cui la ricerca deve fare passi avanti sostanziali. Le attuali terapie sono ancora di limitata efficacia, i farmaci riescono a trattare solo una parte dei pazienti, le tecnologie avanzate devono essere messe alla prova su popolazioni di pazienti più numerose. Un aspetto particolarmente intrigante inoltre è

quello che riguarda lo studio dei fattori predittivi lo sviluppo di questo tipo di dolore e la personalizzazione delle terapie basate non solo sulla patologia dolorosa, ma sulle specifiche alterazioni della fisiopatologia del dolore in quello specifico paziente. ◀



**Enrico Polati** *Presidente AIISD 2016-2018*  
*Direttore Scuola di specializzazione anesthesiologia, rianimazione e terapia del dolore, Università di Verona.*  
*Direttore del Dipartimento Emergenza, Terapie Intensive e Terapia del Dolore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona*



## Formazione e cultura per un'efficace cura del dolore cronico

La formazione è un nodo cruciale, anche a livello specialistico. «Durante la mia presidenza – ricorda la prof. Caterina Aurilio (Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, Terapia del Dolore, Tossicologia d'Urgenza ed Anestesia, Seconda Università degli Studi di Napoli) - ho reso più visibile la terapia del dolore aggiungendola alla denominazione della Scuola di specializzazione che è diventata oggi Scuola di specializzazione in anestesia, rianimazione e terapia del dolore, anche se il sogno nel cassetto è di avere una specializzazione in medicina del dolore, così da formare dei professionisti dedicati.»

«Aspetti antropologici e culturali intervengono comunque nella valutazione del dolore e il clinico non può non tenerne conto nell'approccio diagnostico, così come nella pianificazione di una strategia terapeutica – spiega il prof. Stefano Coaccioli, presidente eletto AISD per il biennio 2018-2020 (Clinica Medica-Reumatologia e Terapia Medica del Dolore, Università di Perugia - AOU di Terni) - Sono dunque necessari studi e ricerche di contesto, in uno scenario all'interno del quale il clinico sia in grado di interpretare le dimensioni etniche e culturali nel management del dolore. L'intensità del dolore, allora, è parte – e solo parte - di un quadro complesso e articolato con il quale è necessario confrontarsi, ma, allo stesso tempo, nel quale appare indi-

spensabile immergersi, allo scopo di comprendere fino in fondo il paziente, le sue valutazioni personali e le sue aspettative, le sue paure e le sue necessità. Il paziente e il clinico dovrebbero stringere una vera e propria alleanza che va oltre il concetto di compliance del paziente alle indicazioni ricevute e della stessa aderenza a una terapia quale si voglia.»

Secondo il prof. Enrico Polati (presidente AISD 2016-2018, Direttore Scuola di specializzazione anesthesiologia, rianimazione e terapia del dolore, Università di Verona)

«molta enfasi è stata data da parte delle istituzioni alla gestione del dolore, in particolare in ambito ospedaliero. Questo interesse ha spinto il legislatore nel 2010 a promulgare addirittura una Legge, caso unico al mondo e tuttora isolato. I risultati di questo approccio si sono indubbiamente visti in quanto dal 2009 al 2013 il consumo di oppioidi in Italia è più che raddoppiato, tuttavia tali risultati non sono ancora completamente soddisfacenti. A mio parere, l'unico modo per sensibilizzare gli operatori sanitari è quello di divulgare la cultura della valutazione e del trattamento del dolore e della sofferenza, come obiettivo etico e assistenziale fondamentale per assicurare la qualità delle cure erogate ai pazienti.» ◀



**Stefano Coaccioli**

Presidente-Eletto AISD per il biennio 2018-2020.  
Professore Associato Clinica Medica-Reumatologia e Terapia Medica del Dolore Università di Perugia.  
Azienda Ospedaliera-Universitaria di Terni



**Caterina Aurilio**

Past President AISD 2014-2016  
Professore Ordinario. Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, Terapia del Dolore, Tossicologia d'Urgenza ed Anestesia, Seconda Università degli Studi di Napoli

## Riflessioni su percorsi e idee nella Medicina del Dolore

**Stefano Coaccioli - Presidente-Eletto AISD per il biennio 2018-2020**

Clinica Medica-Reumatologia e Terapia Medica del Dolore  
Università di Perugia - Azienda Ospedaliera-Universitaria di Terni

Sono numerose in letteratura le riflessioni per un'aggiornata visione della Medicina del Dolore. Ne presento qui alcune, anche di strettamente personali.

La prima riguarda l'inserimento del dolore cronico nell'ambito delle malattie non-comunicabili (NCDs). La definizione di NCDs si riferisce a patologie non trasmissibili (non-comunicabili sensu strictu – vedi malattie cardio-vascolari, diabete, insufficienza renale), ma certamente non sfugge a un'approfondita considerazione il fatto che il dolore cronico – considerato finalmente una malattia with own rights – rappresenti una condizione morbosa che, anche alla luce di una conquistata collocazione nosografica, rappresenti un fattore di rischio per molteplici secondarietà – e non solo per un evidente riflesso sulla qualità della vita – con conseguenze quoad valetudinem e addirittura quoad vitam. Il termine “non-comunicabile” si deve riferire al fatto che, ancora oggi, il dolore cronico resta confinato in un limbo di incertezze operative e di scarsa valutazione nella pratica clinica quotidiana (Coaccioli S. et al. 2016, submitted), a fronte addirittura di chiare disposizioni di legge (vedi la Legge 2001 su “Ospedale-Territorio senza Dolore” e la Legge 38/2010).

La seconda riflessione concerne un panorama di Pazienti che appare sempre più diversificato e multiculturale. È evidente che la descrizione

del dolore (cronico, in particolare), così come la sua percezione, insieme al significato che al dolore viene attribuito e agli obiettivi che il Paziente si prefigge di ottenere dalla terapia sono – tutti – culturalmente specifici, nonché antropologicamente ed etnicamente diversi. Emerge allora che la valutazione, strettamente personale, e i determinanti del dolore cronico risentano di differenze culturali in senso lato e ampio, delle quali il Clinico non può non tener conto nell'approccio diagnostico, così come nella pianificazione di una strategia terapeutica (Coaccioli S. on personal file). Sono dunque necessari studi e ricerche di contesto, in uno scenario all'interno del quale il Clinico sia in grado di interpretare le dimensioni etniche e culturali nel management del dolore.

Deve essere rivisto inoltre, ciò che **definiamo dolore cronico** diffuso (DCD) con particolare riferimento a quella sindrome complessa chiamata fibromialgia. Per il DCD, per esempio, la stessa prevalenza appare affatto diversa qualora vengano utilizzati criteri diversi (Pain 2016;157:541). Questa disparità si riflette, per esempio, sulle indagini epidemiologiche, ma comporta anche risultati non comparabili, che sono presentati in pur eccellenti studi che corrono il rischio però di rimanere, nel contempo, finì a sé stessi e limitati ad un ristretto contesto territoriale e a uno scenario limitato e non comparabile con altri. La **fibromialgia**, in

questo ambito, è sottoposta a due rischi sostanziali: il primo può comportare una sovra-diagnosi – nel momento in cui ci si limiti all'applicazione dei criteri diagnostici, pur validati; il secondo rischia invece, una sotto-diagnosi – quando, anche a fronte di una minore aderenza ai citati criteri, non si tenga conto anche, e forse soprattutto, del profilo culturale e ambientale, psicologico ed affettivo del Paziente.

Un'altra considerazione sorge a commento di un'affermazione (Wanzer SH et al. NEJM 1989;320:844): "the proper dose of pain medication is the dose that is sufficient to relieve pain and suffering ... to allow a patient to experience unbearable pain or suffering is unethical medical practice". È solamente l'intensità del dolore che deve guidare la nostra pratica clinica? E dunque, i tentativi e le strategie terapeutiche per la riduzione del dolore sono e rappresentano il solo obiettivo della nostra azione terapeutica? Credo di no. E lo credo proprio alla luce di due considerazioni. La prima è seguito logico di una riflessione sul

multiculturalismo – del quale si è fatto cenno in queste righe – la seconda emerge dalla necessità che il Paziente e il Clinico stringano una vera e propria alleanza che va oltre il concetto di compliance di un Paziente alle indicazioni ricevute e della stessa aderenza a una terapia quale si voglia. L'intensità del dolore, allora, è parte – e solo parte – di un quadro complesso ed articolato con il quale è necessario confrontarsi, ma, allo stesso tempo, nel quale appare indispensabile immergersi, allo scopo di comprendere fino in fondo il Paziente, le sue valutazioni personali e le sue aspettative, le sue paure e le sue necessità. Chiudo queste considerazioni, augurando alla nostra Associazione Italiana per lo Studio del Dolore un percorso – iniziato ben 40 anni or sono – sempre più sostenuto dalla ricerca scientifica, ma sempre più caratterizzato dal maggiore interesse per i Pazienti che richiedono non solamente il frutto del nostro studio, ma soprattutto la nostra passione per la Clinica e per la Medicina del Dolore. ◀

## SEI SOCIO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE?

# HAI DIRITTO ALL'ABBONAMENTO ONLINE GRATUITO all'European Journal of Pain

[www.efic.org](http://www.efic.org)



## I primi 40 anni di attività dell'AI SD

*“40 anni AI SD - Alba di un nuovo giorno”*

*Un libro per ricordare i momenti salienti e festeggiare un traguardo importante, ma anche un momento di riflessione per progettare il futuro*

**Giustino Varrassi**

Presidente Fondazione Paolo Procacci ed EULAP®, European League against Pain

Le radici sono importanti e quelle dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore cominciarono a svilupparsi il 10 marzo 1976, quando un gruppo di medici di varie discipline accolsero l'invito di John J. Bonica, fondatore della IASP®, di costituire una società italiana per lo studio del dolore.

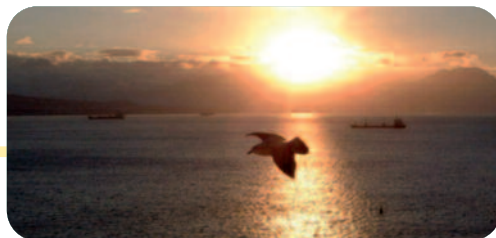
Quel momento rappresentò la conclusione di un intenso lavoro di preparazione che aveva avuto inizio alcuni mesi prima, nel contesto del Primo Congresso Mondiale della International Association for the Study of Pain (IASP), che si era svolto a Firenze dal 5 all'8 settembre 1975 ed era stato organizzato sotto la direzione del Prof. Paolo Procacci. L'interdisciplinarietà dell'AI SD era già evidente nelle diverse discipline dei soci firmatari dell'atto costitutivo: Prof. Paolo Procacci (Medicina

interna), Prof. Giancarlo Pepeu (Farmacologia), Prof. Ubaldo Dino Bernardini (Odontoiatria), Prof. Fabio Francini (Fisiologia), Prof. Massimo Zoppi (Reumatologia), Dott. Marco Maresca (Medicina interna).

Il libro, che sarà distribuito in sede congressuale, raccoglie testimonianze a più voci sulla vita societaria di AI SD, foto di congressi e di convegni che hanno visto la partecipazione dei soci. Nel 2007 era già stato realizzato il libro del trentennale, ora, con questo nuovo libro,

intitolato “40 anni AI SD – Alba di un nuovo giorno” si è voluta rifocalizzare l'attenzione dei soci e amici di AI SD sulla peculiarità e forza dell'associazione: l'interdisciplinarietà. L'interscambio culturale, con organizzazione congiunta di eventi scientifici o semplicemente di sessioni nell'ambito del congresso nazionale AI SD o di altri congressi specialistici, è testimonia-





to dalla storia dell'AI SD. Negli anni più recenti, si è anche dato luogo alla pubblicazione congiunta di linee guida o di "Consensus".

Questa è la via su cui migliorarsi e continuare la tradizione dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore. Il mondo della Medicina del Dolore ha bisogno di documenti condivisi che guidino nelle scelte cliniche migliori. L'approccio multidisciplinare al dolore, basato su studi scientifici sperimentali e clinici, non è stato mai modificato e non potrà esserlo, data l'indiscutibile natura multifattoriale del dolore cronico. I caposaldi della terapia farmacologi-

ca e i loro reali benefici e potenziali limiti sono sempre stati illustrati con dovizia di particolari, confermati da dati inconfutabili della letteratura e, soprattutto, con grande eticità e trasparenza. Insomma, AI SD ha cercato in ogni modo di mantenere alta la bandiera dell'approccio serio allo studio del dolore e ai malati, anche quando questo era contro tendenza.

Quindi ancora molto resta da fare, se si vuole cercare di ridurre l'altissima prevalenza che il dolore ha nella popolazione generale e se si vuole ridurre il drammatico impatto sociale che tale patologia ha. ◀



## “Nelle case di chi soffre: l’assistenza infermieristica domiciliare”



Affrontare non solo le tematiche biofarmacologiche e tecniche, ma anche etiche, deontologiche e legali nella gestione dei pazienti sofferenti con ridotta autonomia è tema delicato e di grande rilevanza. Per questo motivo il 39° Congresso AISD offre un corso formativo di due giorni espressamente per la figura professionale dell’infermiere, che ha un ruolo cruciale nel gestire le necessità assistenziali aggravate da malattie cronic-degenerative, spesso

dolorose. Sarà sicuramente utile fare il punto della situazione per immaginare paradigmi e setting che tengano maggiormente in conto le esigenze, speranze, e volontà delle persone sofferenti, fra cui i parenti, spesso nel ruolo di caregiver.

Negli ultimi anni, in tutto il mondo si sta assistendo a un cambiamento nel paradigma di cura delle malattie cronic-degenerative, e delle condizioni di terminalità. A tal proposito, se è vero che la maggior parte dei pazienti sofferenti vorrebbe essere curata a casa, e che sia effettivamente comune che l’ultimo anno di vita sia affrontato al domicilio, è altrettanto vero che proprio (paradossalmente) gli ultimi giorni di vita vengano trascorsi in ospedale, in seguito ad un ricovero d’urgenza<sup>1</sup>. Solo in Italia, negli ultimi anni (2011-2015) tale dato è confermato anche nella Relazione sull’attuazione delle disposizioni per garantire l’accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore della Camera dei Deputati della Repubblica<sup>2</sup>, da cui si evince che mediamente circa 50.000 persone/anno, con diagnosi già nota di malattia in fase terminale, si avvale dei servizi di Emergenza-Urgenza, organizzati sulla base del modello “hub & spoke”, la qual cosa, secondo alcuni, rappresenta un indicatore negativo di qualità circa l’assistenza domiciliare.

Il programma scientifico del corso è nato grazie alla collaborazione tra l’Associazione Sammarinese per lo Studio del Dolore ([www.assdolore.org](http://www.assdolore.org)) e l’Associazione Italiana

per lo Studio del Dolore. Vitalba Vitale (Direttore U.O. Medicina del Dolore, Ospedale di Stato, Repubblica di San Marino), Nicolino Monachese (Direttore U.O.C. Anestesia, Terapia Intensiva e Medicina del Dolore, Ospedale di Stato, RSM) e Daniele Battelli (Anestesia e Terapia del Dolore, Istituto per la Sicurezza Sociale, RSM) hanno curato insieme a Fabrizio La Mura (Responsabile Centro di Cure Palliative "Don Uva", Bisceglie, Consigliere AISD 2014-2016) un percorso articolato e ricco di spunti, invitando esperti impegnati in varie realtà assistenziali italiane. Nel primo giorno del corso si affronterà il tema "Responsabilità Infermieristiche, tra legge, competenza, etica e realtà", per conoscere meglio gli aspetti connessi alla bioetica, alla effettiva possibilità di stabilire un ambiente di cura domiciliare e agli aspetti formativi – anche per il caregiver. Si parlerà della rilevazio-

ne del dolore e della sua gestione, tenendo ben presente l'esigenza di una implementazione vocata alla territorialità. Le due sessioni sull'assistenza al dolore nelle Cure Palliative e sul dolore nelle malattie cronico-degenerative, cercheranno di mettere in luce – fra l'altro – che non solo le patologie neoplastiche necessitano di affrontare il problema dolore, ma anche quelle che tendenzialmente si fa fatica a definire come "terminali", pur essendolo, come le insufficienze d'organo end-stage (scompenso cardiaco congestizio, insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale in fase avanzata, malattie infettive, malattie neurodegenerative, ecc). Si parlerà di dolore in ambito geriatrico e pediatrico, gestione senza dolore delle lesioni, presidi per la cura del dolore. Infine sabato 28 maggio, il corso si chiuderà con una serie di relazioni sul futuro dell'assistenza infermieristica domiciliare. ◀



**Vitalba Vitale**  
Direttore U.O. Medicina del Dolore,  
Ospedale di Stato Repubblica  
di San Marino



**Nicolino Monachese**  
Direttore U.O.C. Anestesia, Terapia  
Intensiva e Medicina del Dolore,  
Ospedale di Stato, RSM



**Daniele Battelli**  
Anestesia e Terapia del Dolore, Istituto  
per la Sicurezza Sociale, RSM



**Fabrizio La Mura**  
Responsabile Centro di Cure Palliative  
"Don Uva", Bisceglie  
Consigliere AISD 2014-2016

### Bibliografia

- 1 Thorpe G. Enabling more dying people to remain at home. British Medical Journal (BMJ) Ottobre, 1993; 307: 915-918
- 2 Relazione sull'attuazione delle disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore della Camera dei Deputati della Repubblica, ed. 2011 – 2015
- 3 Krzyzanowska MK et al. Identifying population-level indicators to measure the quality of cancer care for women. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):554-64.



## La gestione del dolore postoperatorio nelle realtà ospedaliere europee

**Pasquale Sansone**

Dipartimento di Scienze Anestesiologiche, Chirurgiche e dell’Emergenza,  
Seconda Università degli Studi di Napoli

Negli ultimi dieci anni si è ben riconosciuto che il trattamento del dolore postoperatorio (PSP) riveste un ruolo sempre più significativo nella gestione del paziente chirurgico. Esso ha un’incidenza media stimata del 30% con variazioni a seconda del tipo di intervento. L’incidenza di PSP severo, con significativo deficit funzionale, è stimata al 5-10%, di contro approcci efficaci per prevenire questo tipo dolore sono fondamentalmente sconosciuti (1-3).

La maggior parte degli studi contiene una raccolta dati di pazienti, in numero per lo più limitato e circoscritta a specifiche realtà chirurgiche, pertanto con una validità scientifica piuttosto scarsa. Inoltre, può capitare che il PSP venga sottovalutato e che, quindi, evolva verso un dolore cronico refrattario alla terapia farmacologica (4).

È utile ricordare che gli interventi chirurgici rappresentano una delle principali cause di dolore cronico, ma anche l’unico caso in cui sarebbe possibile intervenire sulla sua prevenzione (5). Fletcher et al. hanno condotto un interessante studio osservazionale, multicentrico, che si pone come obiettivo, la valutazione dell’incidenza di PSP acuto e cronico in diversi Stati europei. I risultati ottenuti da questo studio potrebbero migliorare la conoscenza sulle correlazioni più importanti tra dolore e

chirurgia e, quindi, sulle possibilità di attuare tecniche perioperatorie di prevenzione, con un impatto importante sull’incidenza del PSP.

Uno studio osservazionale sul PSP, condotto in 7 paesi Europei, includendo 746 ospedali, ha rilevato che la gestione del PSP è sensibilmente migliorata negli anni, in particolare grazie all’utilizzo dell’analgesia multimodale ed alla somministrazione regolare di farmaci analgesici; purtroppo i risultati complessivi sono ancora deludenti. Fra le criticità identificate nello studio c’era l’assenza della valutazione del dolore e del suo controllo nel reparto di degenza nel 34% degli ospedali, mancanza di documentazione nel 56% e assenza di protocolli nel 75% dei casi (6). Alcune categorie di pazienti inoltre, sono maggiormente a rischio di essere sottotrattati, come: donne in gravidanza, bambini, anziani, i pazienti tolleranti agli oppioidi e quelli che si sottopongono a interventi in chirurgia ambulatoriale (7). Nei Paesi Bassi, Sommer M et al. hanno condotto uno studio osservazionale su 1490 pazienti e ben il 41% di essi riferiva dolore moderato-severo il giorno dell’intervento e il 15% presentava dolore moderato-severo dopo 4 giorni dall’intervento chirurgico (8). In Norvegia e in Danimarca l’istituzione di programmi ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), avrebbe dovuto apportare grossi miglioramenti nella



gestione del paziente post-chirurgico, sostituendosi agli Acute Pain Services (APS); purtroppo, come hanno dimostrato Oderda GM et al, i programmi ERAS possono affiancare, ma non sostituire gli APS.<sup>9</sup> In Italia, nel 31% delle chirurgie ortopediche non sono presenti protocolli operativi per la gestione del dolore postoperatorio. Nei reparti di chirurgia ortopedica si usano strumenti per la rilevazione e valutazione periodica del dolore, ma solo 2 strutture su 10 hanno provveduto a formare sulla gestione del dolore almeno il 90% del personale. Pertanto il problema decennale della gestione inappropriata del PSP, non è

dovuto all'assenza di farmaci o di soluzioni terapeutiche, ma alla organizzazione inadeguata delle aziende ospedaliere ed alla mancanza di formazione specifica. È evidente, oggi, la necessità di attivare programmi di formazione per il personale medico e infermieristico nei Reparti di degenza, nonché protocolli standardizzati e audit frequenti per affrontare e risolvere in modo concreto e definitivo la problematica.

*Testo della relazione presentata al 39° Congresso Nazionale AISD Associazione Italiana Studio del Dolore.*

### Bibliografia

1. Meissner W, Mescha S, Rothaug J, Zwacka S, Goettermann A, Ulrich K, Schleppers A. Quality improvement in postoperative pain management: results from the QUIPS project. - Dtschsches Arzteblatt International - Vol 105(50); 2008- pp.865-870.
2. Chaparro LE, Smith SA, Moore RA, Wiffen PJ and Gilron I. Pharmacotherapy for the prevention of chronic pain after surgery in adults. The Cochrane database of systematic reviews 2013; 7: CD008307.
3. Haroutiunian S, Nikolajsen L, Finnerup NB and Jensen TS. The neuropathic component in persistent postsurgical pain: a systematic literature review. Pain 2013; 154: 95-102.
4. Macrae W. A. Chronic post-surgical pain: 10 years on.- British Journal Anaesthesiology - Vol. 101 (1)- 2008- pp. 77-86.
5. Fletcher D, Pogatzki-Zahn E, Zaslansky R and Meissner W. euCPSP: European observational study on chronic post-surgical pain. European journal of anaesthesiology 2011; 28: 461-462.
6. Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 central/southern European countries. Pain. 2008 May;136(1-2):134-41.
7. Nasir D, Howard JE, Joshi GP. A survey of Acute Pain Service structure and function in United States hospitals. Pain Res Treat. 2011;2011 Article ID: 934932.
8. Sommer M, De Rijke JM, van Kleef M, Kessels AG, Peters ML, Geurts JW, Gramke HF, Marcus MA. The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients. Eur J Anesthesiol 2008 Apr;25(4):267-74.
9. Oderda GM, Said Q, Evans RS, Stoddard GJ, Lloyd J, Jackson K, Rublee D, Samore MH. Opioid-related adverse drug events in surgical hospitalizations: impact on costs and length of stay. Ann Pharmacother. 2007 Mar;41(3):400-6.

## Associazione italiana per lo studio del dolore



dal 1976 impegnata nello studio  
e nella cura del dolore

[www.aisd.it](http://www.aisd.it)

Giornate informative presso le farmacie della ASL 1 Sulmona-L'Aquila-Avezzano

## I risultati del questionario “Valuta e cura il tuo dolore”

*Organizzazione ed elaborazione dei dati a cura di AmbraTesta. L'iniziativa è stata promossa dalla Fondazione Paolo Procacci con la collaborazione della V.A.DO., Volontariato Assistenza Domiciliare, e con il contributo della Fondazione Carispaq e il patrocinio della ASL*

**Valuta e cura  
il tuo dolore**

Quando il dolore continua, anche dopo che ne è stata curata la causa, diventa una vera e propria malattia e va curata.

Medici, farmacisti e infermieri rispondono alle vostre domande su dove e come ci si può curare nel nostro territorio.

Vieni in farmacia il

MOLTO LIEVE  
LIEVE  
MODERATO  
FORTE  
MOLTO FORTE

Un'iniziativa promossa dalla Fondazione Paolo Procacci in collaborazione con V.A.Do. (Volontariato Assistenza Domiciliare) e con l'Hospice Casa Man. Realizzata grazie al contributo di Fondazione Ce

Le Giornate informative presso le farmacie con la presenza di un medico si sono svolte con l'intento di offrire ai cittadini della ASL 1 Sulmona-L'Aquila-Avezzano un contatto con le realtà specialistiche del territorio per quanto riguarda la patologia dolore cronico (per maggiori dettagli si può consultare il numero 3-4/2015 di Dolore aggiornamenti clinici, dove è stato presentato il progetto, con la galleria foto, dalla conferenza stampa alle visite alle farmacie, ndr).

Fondamentale è stata la collaborazione dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia dell'Aquila e dei medici specializzandi della Scuola in anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore diretta dal Prof. Franco Marinangeli.

Il progetto ha rappresentato un momento di incontro importante, che ha offerto un servizio di consulenza al cittadino, generando fiducia nel servizio sanitario e nella consulenza dei professionisti (medici, farmacisti, infermieri) e generando fiducia nelle possibili

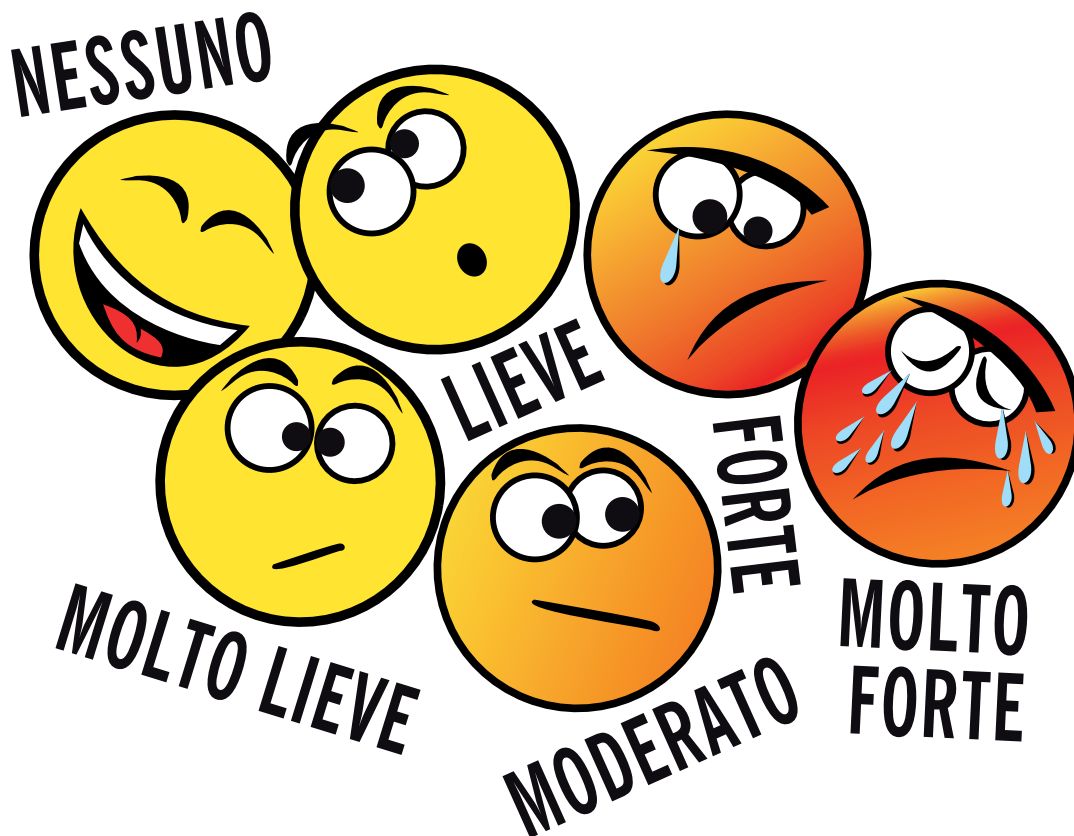
lità di cura del dolore cronico, per migliorare la qualità di vita, fornendo anche informazioni sul corretto uso dei farmaci.

La presenza nelle farmacie è stata percepita come un momento di attenzione e cura da parte delle strutture coinvolte. La collaborazione tra i medici volontari e i farmacisti ospiti è stata buona e molti di loro hanno manifestato particolare interesse nel conoscere meglio le opportunità di cura offerte dal centro di terapia del dolore dell'Aquila e dall'Hospice, anche per poter trasmettere a loro volta queste informazioni ai pazienti. Come emerge dalle risposte ai questionari i farmacisti sono considerati il secondo interlocutore dopo il medico di famiglia.

L'adesione delle farmacie è stata tra l'altro superiore a quanto preventivato. Gli organizzatori hanno comunque cercato di coprire il maggior numero di sedi, senza trascurare località rurali, là dove possibile, rispetto a itinerari e turni, talvolta riducendo la presenza a

due ore, con l'aiuto del farmacista che cercava di convogliare pazienti interessati in quella fascia oraria. La collaborazione di farmacisti è stata in tal senso molto preziosa. La disponibilità dei medici che si sono organizzati per spostarsi velocemente da una farmacia all'altra è stata altrettanto importante. Grazie al meccanismo del "passaparola" i medici hanno incontrato pazienti inviati da amici e parenti che avevano già avuto contatti con loro.

L'iniziativa si era posta anche obiettivi di ricerca scientifica in particolare di indagine epidemiologica, e ha realizzato la raccolta di un interessante campione di risposte ai questionari, tale da offrire uno spaccato della realtà del territorio per quanto riguarda la patologia dolore. I dati sono stati elaborati dalla dottoressa Ambra Testa, della Scuola in anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore e li potete vedere nei grafici che accompagnano l'articolo. ◀



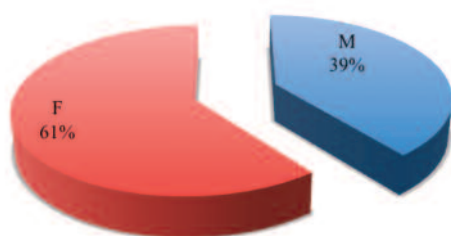
## Progetto valuta e cura il tuo dolore"

### Analisi dei dati

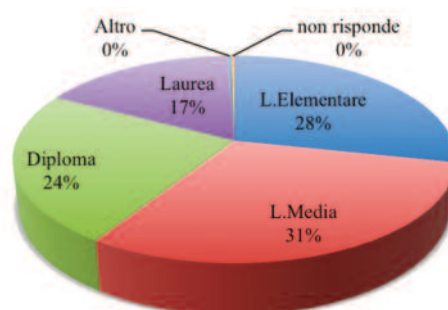
- 381 questionari raccolti
- 60 farmacie visitate
- 1-15 dicembre 2015
- 9 specializzandi coinvolti

### A. popolazione di riferimento

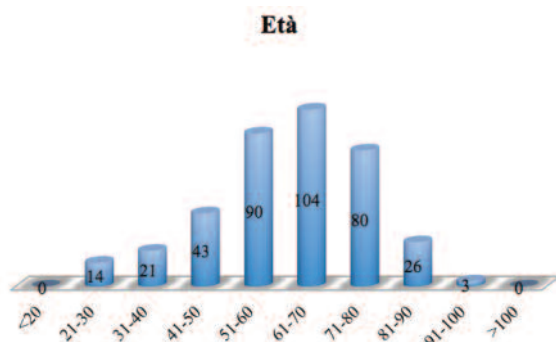
#### 1. sesso intervistati



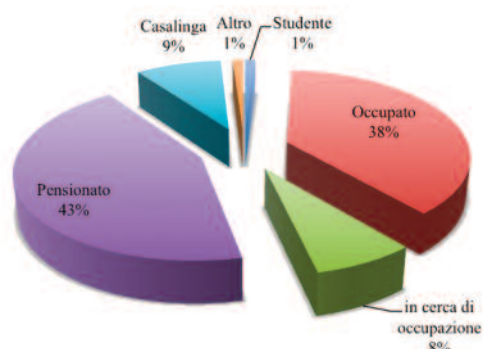
#### 4. Scolarità intervistati



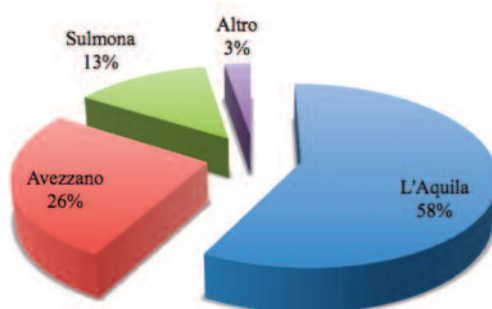
#### 2. Età intervistati



#### 5. Professione intervistati



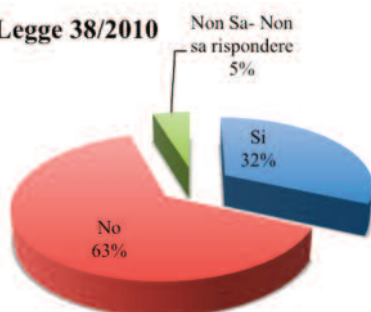
#### 3. Residenza Intervistati



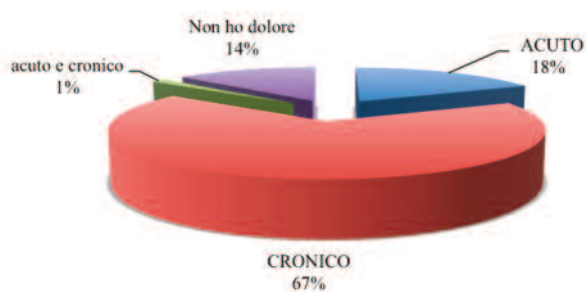
## B. immagine conoscitiva

### 6. Sa dell'esistenza della Legge 38/2010?

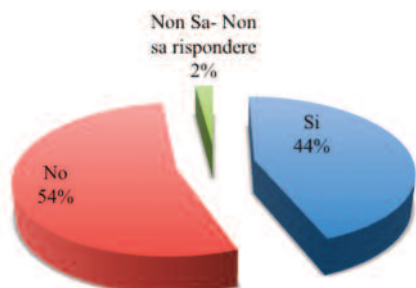
#### Conosce la Legge 38/2010



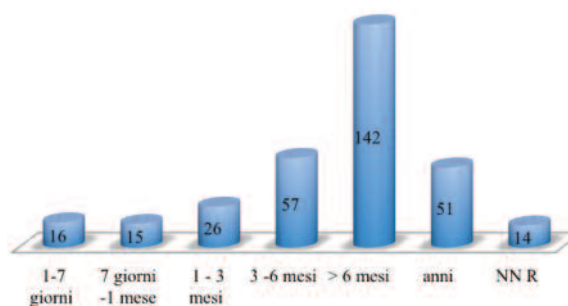
### 9. Se sì, gli episodi sono di tipo?



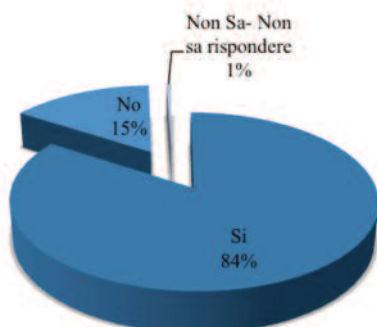
### 7. Sa che esistono centri per la gestione della terapia del dolore?



### 10. Il suo dolore cronico da quanto tempo persiste o per quanto tempo è persistito?

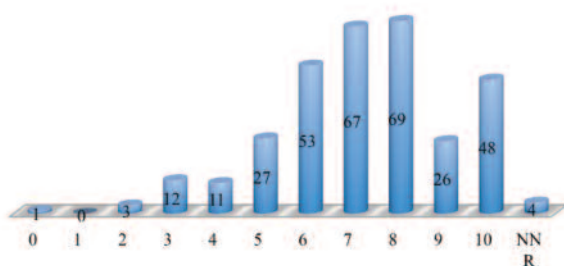


### 8. Soffre o ha sofferto di dolore?

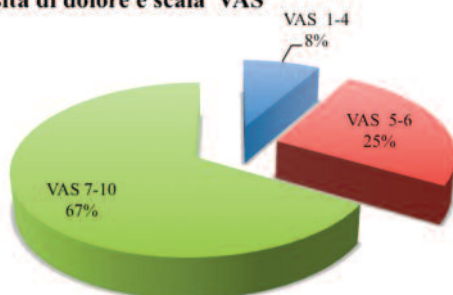


## 11. Quale livello di dolore ha o ha avuto? (VAS)

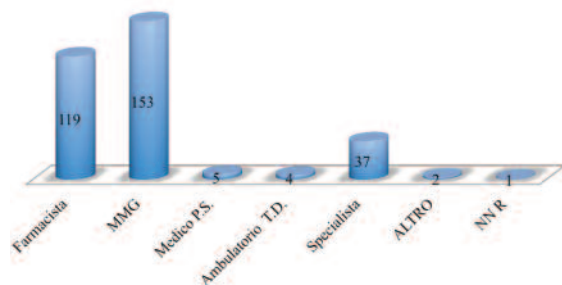
VAS



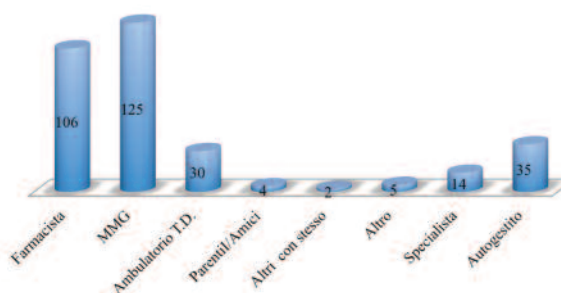
### Intensità di dolore e scala VAS



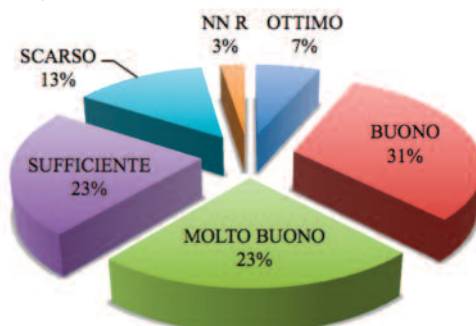
## 12. Quando ha avuto dolore chi è stato il primo Interlocutore?



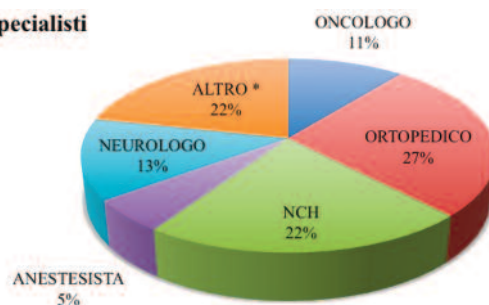
## 13. Ogni volta che ha avuto dolore, ha seguito i consigli di?



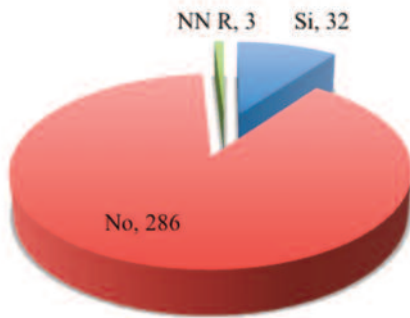
## 14. Il suo grado di soddisfazione per le terapie e i consigli ricevuti?



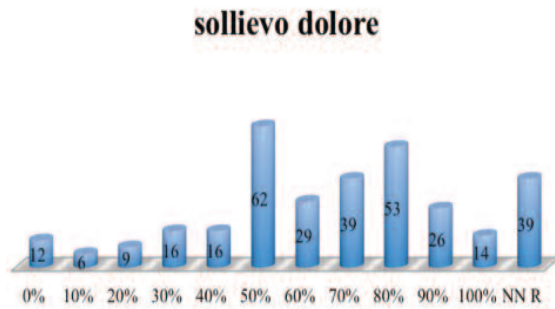
### Specialisti



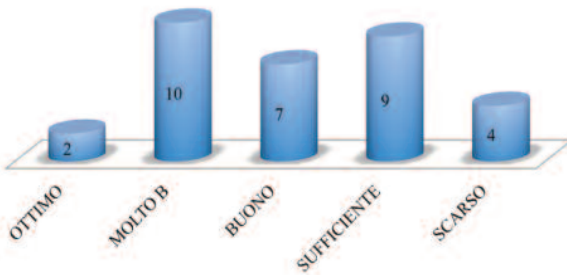
15. È mai stato ricoverato per il suo dolore?



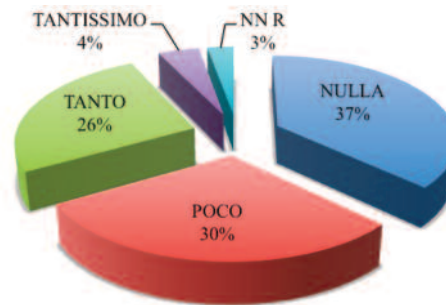
18. Quanto sollievo ha ricevuto dalle terapie? (%)



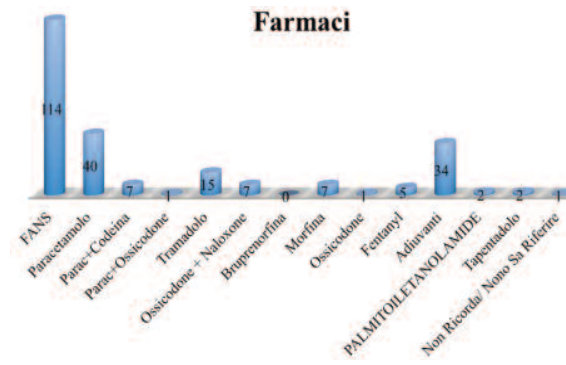
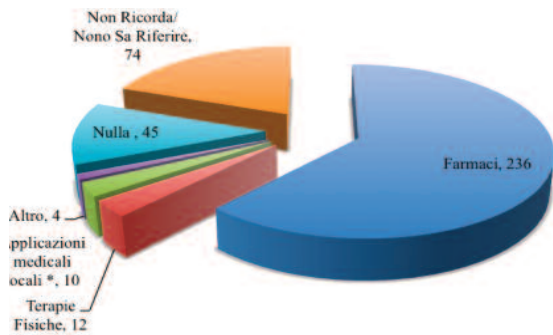
16. Se sì, qual è il suo grado di soddisfazione per le cure ricevute?



19. Quanto ha influito la disabilità derivante dal dolore nella sua famiglia?



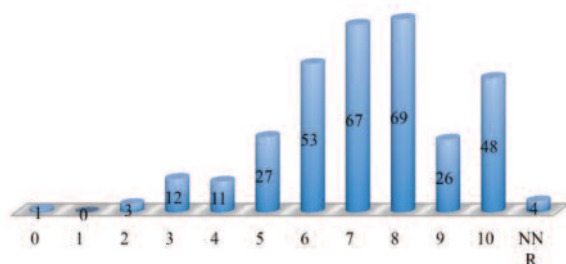
17. Che terapia fa per il suo dolore?



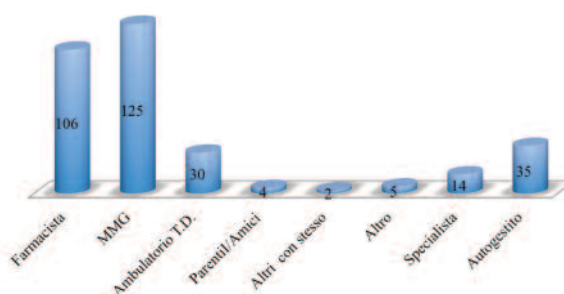
\* Ozonoterapia; Infiltrazioni di farmaco/i

20. Il suo dolore ha avuto risvolti sull'economia familiare?

VAS

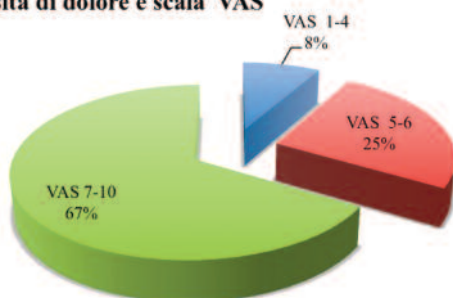


23. È al corrente se nella sua regione esistono strutture che forniscono le cure palliative?

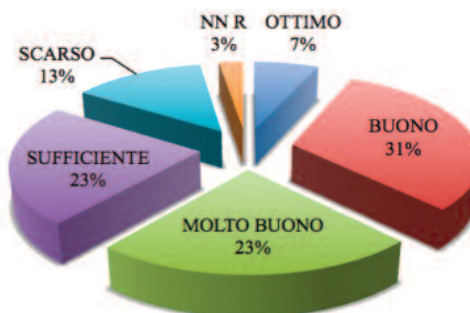


21. Quanti giorni si è assentato dal lavoro per colpa del suo dolore nell'ultimo anno?

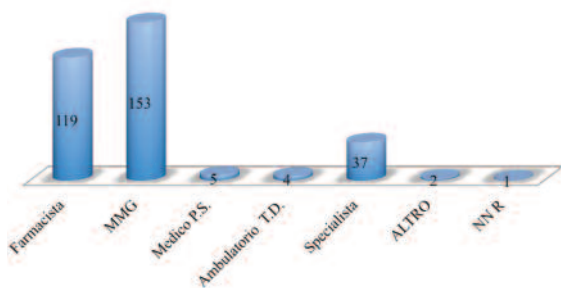
Intensità di dolore e scala VAS



23.1 Secondo lei sono strutture pubbliche o private?



22. Sa cosa sono le cure palliative?



### Ringraziamenti

per la preziosa collaborazione si ringraziano i Dottori:  
 Valeria De Paolis,  
 Ambra Testa,  
 Aglaia Gyra,  
 Desiree Biccirè,  
 Francesca De Sanctis,  
 Marco Paladini,  
 Benedetta Alfonsi,  
 Lina Pietropaoli,  
 l'Ordine de Farmacisti della Provincia dell'Aquila e la Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia dell'Aquila



## I “post” dei medici volontari

“L'impatto iniziale di questa campagna sulle persone è stato sicuramente positivo. Certo, per alcune persone, forse, il vedere un "estraneo" nella farmacia di fiducia che gli offre un opuscolo sulla terapia del dolore, ha fatto inizialmente temere qualche propaganda per acquisti, ma sono bastate poche parole per vedere le persone sciogliersi: chi per una sofferenza propria, chi per il dolore del proprio caro.”

“Devo dire che personalmente sono stata sempre accolta con cortesia e gentilezza, un farmacista ha detto ad alcuni clienti con particolari patologie, purtroppo anche oncologiche gravi, di venire in farmacia in quel determinato giorno per poter confrontarsi con me. Per il resto ho avuto l'intuito o la fortuna di sottoporre il questionario proprio a persone con storie interessanti di patologie gravate da dolore. Non è stato facile riuscire a vincere l'iniziale diffidenza della gente. Tuttavia, poi tutti sono stati disponibili a raccontarsi.”

“Talvolta la gente che entrava in farmacia era di fretta e quindi ho preferito rubare il poco tempo necessario a consegnare l'opuscolo, metterli al corrente delle strutture presenti sul territorio e informarli su come fare per richiedere una visita algologica. Qualcuno è in effetti venuto a prenotare le visite in ospedale, facendo riferimento all'incontro in farmacia”.

“Per quanto riguarda la compilazione del questionario i medici ho trovato molto più efficace coinvolgerli in una chiacchierata, seguendo le domande del questionario, ma evitando la lista delle domande a raffica. Sicuramente le persone più che rispondere alle domande altrui, preferiscono sempre raccontarsi e questo è importante per instaurare un buon rapporto con chi si ha di fronte.”





## Societal Impact of Pain- SIP 2016 Brussels, May 23-24, 2016



*SIP endorsed by the Italian Ministry of Health and MEP Interest Group on Brain, Mind and Pain.*

Not only the event is being held under the high patronage of the Italian Ministry of Health, but also the whole MEP Interest Group on Brain, Mind and Pain is endorsing the objectives of the symposium, together with other 19 supportive Members of the European Parliament: Clara Eugenia Aguilera García, Heinz K. Becker, Soledad Cabezòn Ruiz, Nicola Caputo, Theresa Griffin, José Inácio Faria, Takis Hadjigeorgiou, Marian Harkin, Merja Kyllönen, Giovanni La Via, Jeroen Lenaers, Roberta Metsola, Piernicola Pedicini, Sirpa Pietikainen, Sabine Verheyen, Françoise Grossetête, Therese Comodini Cachia, Miriam Dalli, Agnes Jongerius and Alfred Sant.

More than 160 organisations, patient groups, medical associations and other institutions from all over Europe have already confirmed their endorsement for SIP 2016.

Marco Spizzichino, Director of the Italian Health Ministry Directorate for Health Planning will speak about the Italian innovative approach to dealing with pain care which other EU member states may be able to learn from.

Pain as a quality indicator for health care

A piece of EU law called the Cross-border Healthcare Directive is being implemented this year. Ratified in 2011, the Directive enshrines the right of European citizens to access healthcare in another EU member state. One reason why a patient might need to access healthcare abroad, covered in this law, is the degree of pain they are suffering. A high degree of pain and a long waiting list for treat-

ment should be enough to grant EU citizens the right to seek treatment in another member state.

Two questions arise; how do we measure the degree of pain experienced and are hospitals currently doing this? Jose Inacio Faria (pictured below), a Liberal Member of the European Parliament asked this question to the European Commission earlier this year. Unfortunately, the Commission official's answer was lacking in detail.

Pain, rehabilitation and reintegration of workers in the working force

As Europe continues to experience slow growth, high unemployment and threats to the sustainability of welfare systems, the rehabilitation and reintegration of workers should be high on the EU policy agenda. Laws in this field are still primarily set by national governments, though the single currency and shared risks have led policy makers to look at a common EU framework for economic policies. National spending is monitored by the European Commission and other national governments, meaning that recommendations naturally have to follow.

One group who provide recommendations is the grouping of national experts on social protection systems, known as the SPC within the European Commission. They are chaired by Thomas Dominique, a senior civil servant at the Luxembourg Ministry for Social Security. Mr Dominique has invited a SIP delegation to present evidence to the SPC of the link between pain care, reduced social protection spending and the rehabilitation and reintegration of workers.

website: [www.sip-platform.eu](http://www.sip-platform.eu)



**Pain Nursing Magazine**  
Italian Online Journal

*Pain Nursing Magazine-Italian Online Journal* is a publication for nurses completely dedicated to pain patients and to those taking care of them - nurses as well as physicians - through the perspective of answering to a health question, but answering more and more urgent cultural, social and economic needs.

It's led by a Scientific Committee of international fame and by an Editorial Board of certain and recognized academic and cultural value. With such collaborations among the nurse and medical professionals, the magazine would aim to achieve the ambitious project of occupying an intellectual and scientific space of absolute importance and to be a tool, wishing to offer a tool of updating and communication for those who suffer from pain.

The magazine is quarterly published by the Paolo Procacci Foundation with the scientific cooperation of the Italian Association for the Study of Pain and of the Association for the Study of Pain of the Republic of San Marino.

The magazine is freely accessible after login.

# Pain Nursing Magazine

Italian Online Journal



**IL NUOVO NUMERO è ONLINE**



EDITOR IN CHIEF  
STEFANO COACCIOLI

## Scientific Committee

Eli Alon  
Caterina Aurilio  
Alessandro Bertirotti  
Elisabetta Cortis  
Giorgia Della Rocca  
Serdar Erdine  
Antonio Gatti +  
Magdi Hanna  
Raffaele Madaio  
Franco Marinangeli  
Rossella Marzi  
Narinder Rawal  
Alessandro F. Sabato  
Annalisa Silvestro  
Andrea M. Trescot  
Giustino Varrassi  
Kris Vissers  
Shelagh Wright  
Stefano Maria Zuccaro

## Editorial Board

### Nursing Team

Daniela Cobiانchi  
Elisabetta Ercolani  
Manuela Galleazzi  
Roberto Latina  
Nicoletta Lombardi  
Manuela Rebellato  
Daniela Resta  
Barbara Rosso  
Marina Torresan  
Marina Vanzetta

### Medical Team

Chiara Angeletti  
Daniele Battelli  
Cristiana Guetti  
Fabrizio La Mura  
Ugo Pàstina  
Alba Piroli  
Mauro Ragosta  
Riccardo Rinaldi

[www.painnursing.it](http://www.painnursing.it)

Promoted by



FONDAZIONE  
INTERNAZIONALE  
MENARINI

# BUDAPEST, October 13-15, 2016

## SYMPOSIUM VENUE: PESTI VIGADÓ

BRIDGING MENARINI FOUNDATION  
TO PAIN MEDICINE



### PAIN MANAGEMENT THE SCIENCE BEHIND

PRELIMINARY SCIENTIFIC PROGRAM

**PRESIDENTS** Carmelo Scarpignato, MD, DSc, PharmD – Giustino Varrassi, MD, PhD

**BUDAPEST, October 13-15, 2016**  
**SYMPOSIUM VENUE: PESTI VIGADÓ**



**PAIN MANAGEMENT**  
**THE SCIENCE BEHIND**

*Scientific coordination by*

---



*Scientific event in conjunction with*

---



#### **CME ACCREDITATION**

The Symposium will be accredited for Health Physicians (Gastroenterology, Pneumology, Otolaryngology, Cardiology, Neurology, Primary Care, Anesthesiology, Internal Medicine, Palliative Medicine), Dentistry by Planning Congressi (CME Provider n. 38).

*An effective presence to all meeting sessions as well as a correct answer to at least 75% of the MCQs are needed to get the CME credits. No exception will be considered.*

#### **ORGANIZING SECRETARIAT CME PROVIDER**

### **PLANNING**

Via Guelfa 9 – 40138 Bologna (Italy)  
[www.planning.it](http://www.planning.it)

**Project leader:** Valeria Verlicchi

E-mail: [v.verlicchi@planning.it](mailto:v.verlicchi@planning.it)

Phone +39 051 300100 Ext. 157

Fax +39 051 309477

#### **REGISTRATION ONLINE**

[www.menarinipainsymposium2016.it](http://www.menarinipainsymposium2016.it) or contact the Organizing Secretariat.