

# APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA E DESCrittiva NEL DOLORE LIEVE E MODERATO

Dott. NASORRI Roberto

Segretario Provinciale FIMMG Arezzo

Referente AFT 1 Cortona (Arezzo)

**“In conformità alle linee guida del congresso,  
DICHIARO che non sussistono conflitti di interesse  
di natura finanziaria, professionale o personale  
relativi ai contenuti esposti.”**

## AGENDA

1. Analisi qualitativa
2. Analisi quantitativa
3. Le scale del dolore

## AGENDA

1. Analisi qualitativa
2. Analisi quantitativa
3. Le scale del dolore

## **La definizione «scientifica» di dolore,**

secondo la *International Association for the Study of Pain (IASP)*, è:

**«Una spiacevole esperienza sensoriale ed emozionale associata a un danno tissutale reale o potenziale, o descritta in termini di tale danno.»**

Questa definizione riconosce che:

- il dolore non è solo una sensazione fisica,
- coinvolge anche componenti emozionali e cognitive,
- può esistere anche senza un danno fisico evidente (come nel dolore neuropatico o cronico),
- è un'esperienza **soggettiva**, diversa per ogni individuo.

## Dati principali (da studi epidemiologici europei e italiani)

- Circa **1 paziente su 3** che si presenta dal MMG ha un problema legato al **dolore**.
- Il **dolore cronico** interessa tra il **20%** e **il 30%** della popolazione generale, e la maggior parte dei pazienti si rivolge proprio al MMG per la gestione iniziale.
- In molte casistiche italiane, la prevalenza del dolore **non oncologico** cronico nei pazienti dei MMG è compresa tra il **25%** e **il 40%**.
- Il dolore è una delle principali cause di:
  - limitazione funzionale,
  - ridotta qualità di vita,
  - prescrizione di farmaci analgesici,
  - richiesta di esami diagnostici o invio a specialisti.

## 1. European Pain Epidemiological Studies

•**Breivik et al., 2006 – “Survey of chronic pain in Europe” (European Journal of Pain)**

Studio su oltre 46.000 persone in 15 Paesi europei.

Riporta una prevalenza di dolore cronico ~19%, con il MMG come primo riferimento.

## 2. Studi italiani sulla Medicina Generale

•**Osservatorio Nazionale DOLORE – SIAARTI / SIMG**

Vari report annuali mostrano una prevalenza del dolore cronico tra 25–30% nella popolazione italiana, con percentuali più alte negli ambulatori dei MMG.

•**SIMG (Società Italiana di Medicina Generale) – Progetti “Pain in Italy”, “Dolore Cronico in Medicina Generale”**

Dati raccolti tra 2008–2020 mostrano che fino al 35–40% dei pazienti che si presentano dal MMG lamenta dolore, soprattutto muscoloscheletrico.

### **3. Litcher-Kelly et al. / Von Korff et al.**

Serie di studi sul dolore cronico nei servizi di cure primarie.

Concludono che **circa un paziente su 3** che consulta il medico di base ha un problema doloroso significativo.

### **WHO – Global Burden of Disease (GBD)**

Non specifico per la Medicina Generale, ma evidenzia che:

- lombalgia e dolore muscoloscheletrico sono tra le prime cause di disabilità mondiale.

Questo si riflette direttamente nella pratica del MMG.

## Prevalenza del dolore per intensità

### Dolore lieve-moderato

- Rappresenta **la grande maggioranza dei casi**.
- Costituisce circa **70–80%** di tutto il dolore riportato in ambulatorio dal MMG.
- È tipico del dolore **muscoloscheletrico**, della **lombalgia**, dell'**artrosi**, e di molte forme ricorrenti o croniche.

### Perché il lieve-moderato è più comune?

- 1.È legato a patologie **di alta prevalenza** nella popolazione (artrosi, dorsalgie, tensioni muscolari).
- 2.Molti pazienti con dolore severo vengono gestiti in percorsi specialistici o ospedalieri.
- 3.Il MMG vede soprattutto dolore **persistente, intermittente o degenerativo**, che raramente è severo al primo accesso.

## Fonti principali

- Studi SIMG su dolore muscoloscheletrico e dolore cronico in Medicina Generale.
- European Pain Survey (Breivik et al., 2006) con stratificazione dell'intensità.
- Osservatorio Nazionale DOLORE (SIAARTI/SIMG).
- Studi nelle cure primarie di Von Korff e colleghi (Primary Care Pain Studies).

## ◆ In base al meccanismo

### • Dolore nocicettivo

Causato dall'attivazione dei recettori del dolore (nocicettori) per danno tissutale.

- *Somatico superficiale*: tagli, abrasioni
- *Somatico profondo*: muscoli, ossa, articolazioni
- *Viscerale*: organi interni, spesso sordo e mal localizzato

### • Dolore neuropatico

Deriva da una lesione o disfunzione del sistema nervoso centrale o periferico.

Esempi: nevralgia post-erpetica, sciatalgia, neuropatia diabetica.

### • Dolore misto

Contiene componenti sia nocicettive sia neuropatiche. Esempi: lombosciatalgia, dolore oncologico, dolore da frattura.

## ◆ In base alla durata

- **Dolore acuto**

Inizia improvvisamente, dura poco, spesso legato a un danno identificabile.

Scopo: segnalare un pericolo.

- **Dolore cronico**

Dura più di 3 mesi o oltre il tempo di guarigione atteso.

Perde la sua funzione di “allarme” e diventa una malattia in sé.

## ◆ In base alla localizzazione

- **Dolore localizzato**

Precisamente identificabile (es. dolore a un'articolazione).

- **Dolore diffuso**

Generalizzato o su più regioni (es. fibromialgia).

- **Dolore riferito**

Percepito in una zona diversa dalla fonte del danno (es. dolore alla spalla nel caso di patologia diaframmatica o cardiaca).

◆ **In base alla qualità percepita dal paziente**

- **Pulsante**
- **Urticante / bruciante**
- **Crampiforme**
- **Lancinante**
- **Sordo**
- **Oppressivo**
- **Elettrico**
- **Trafittivo**

## ◆ In base alla causa eziologica

- **Dolore infiammatorio** (artriti, traumi)
- **Dolore ischemico** (infarto, angina, claudicatio)
- **Dolore neoplastico**
- **Dolore funzionale** (colon irritabile, fibromialgia)
- **Dolore post-operatorio**

## AGENDA

1. Analisi qualitativa
2. Analisi quantitativa
3. Le scale del dolore

Riepilogo attività

Mostra pazienti con attività Periodo in esame

Nel giorno    Nel periodo    17/11/2025    23/11/2025    Ricalcola    Stampa    Salva su File    Chiudi

**ATTIVITA' dal 17.11.2025 al 23.11.2025**

Periodo	Accessi	Nuovi Problemi	Farmaci Pezzi	Farmaci Spesa	Accert. N°	Accert. Spesa	Richieste N°	Richieste Spesa	Press. N°	Vac
<b>17.11.2025</b>	105	5	262	4.134	167	2.052	0	0	1	
<b>18.11.2025</b>	62	3	133	1.531	57	1.161	0	0	1	
<b>19.11.2025</b>	45	3	99	1.772	36	712	0	0	1	
<b>20.11.2025</b>	85	2	221	2.807	127	1.248	0	0	0	
<b>21.11.2025</b>	69	8	136	1.497	112	2.051	0	0	1	
<b>23.11.2025</b>	1	0	1	9	0	0	0	0	0	
	<b>367</b>	<b>21</b>	<b>852</b>	<b>11.750</b>	<b>499</b>	<b>7.224</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	

Dr. Roberto Nasorri Largo Trasimeno, 3 Cortona 0575677948 E-mail: robertonasorri@libero.it

Spesa per problemi

**SPESA PER PROBLEMI (in Euro) dal 17.11.2025 al 23.11.2025**

ICD IX	Problema	N° Pazienti	N° Terapie	Spesa	Spesa/Paz.	N° Accert.	Spes
<b>710 MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO (710-739)</b>							
70 712.3	CONDROCALCINOSI	1	2	12,16	12,00	0	.0
71 714.0	ARTRITE REUMATOIDE	15	1	12,06	1,00	2	117,2
72 715.26	ARTROSI SECONDARIA GINOCCHIO	1	1	3,16	3,00	0	.0
73 715.96	GONARTROSI SX	103	6	82,59	1,00	0	.0
74 716.9	REUMATISMO ARTICOLARE CRONICO	35	2	17,20	0,00	0	.0
75 719.48	GONALGIA SX	80	3	53,99	1,00	1	133,2
<b>710 ARTROPATIE E DISTURBI CORRELATI (710-724)</b>							<b>250,4</b>
76 722.10	LOMBOSCIATALGIA SX	173	0	.00	0,00	2	158,2
77 724.2	SINDROME DA LOMBALGIA CRONICO	415	2	13,09	0,00	0	.0
78 724.3	SCIATICA < SCIATALGIA >	93	0	.00	0,00	1	133,2
<b>720 DORSOPATIE (720-724)</b>							<b>291,4</b>
79 726.2	SPALLA DOLOROSA	209	1	6,30	0,00	2	44,1
80 729.0	FIBROMIALGIA	31	2	25,20	1,00	0	.0
<b>725 REUMATISMO, ESCLUSE LE FORME DORSALI</b>							<b>44,1</b>
81 733.0	OSTEOPOROSI	91	1	17,10	0,00	0	.0
<b>730 OSTEOPATIE, CONDROPATHIE E DEFORMITÀ</b>							<b>0,0</b>
<b>710 MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO (710-739)</b>							<b>585,9</b>
<b>740 MALFORMAZIONI CONGENITE (740-744)</b>							

1247

21

Dr. Roberto Nasorri Largo Trasimeno, 3

48 E-mail: robertonasorri@libero.it

## AGENDA

1. Analisi qualitativa
2. Analisi quantitativa
3. Le scale del dolore

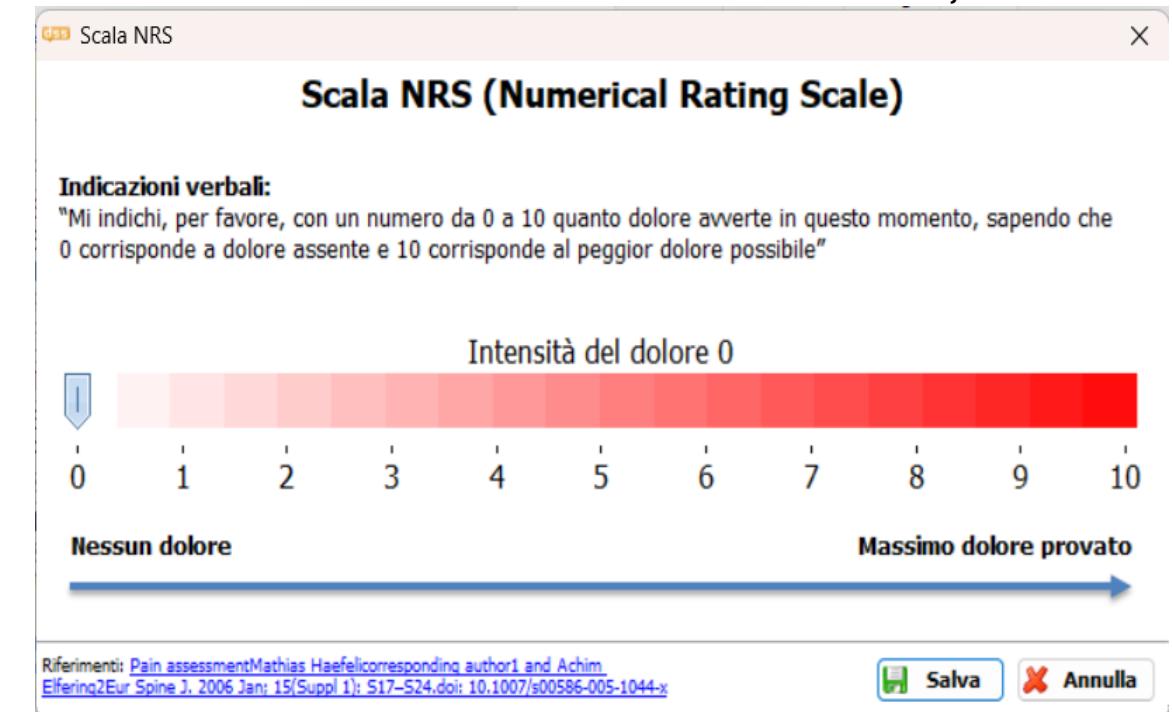
## Le scale del dolore in medicina generale – Spiegazione semplice e chiara

In medicina generale il dolore viene spesso valutato tramite **scale standardizzate** che aiutano medici e pazienti a comunicare meglio l'intensità e le caratteristiche del dolore. Sono strumenti **descrittivi**, non diagnosi.

### ◆ 1. Scala Numerica del Dolore (NRS – Numeric Rating Scale)

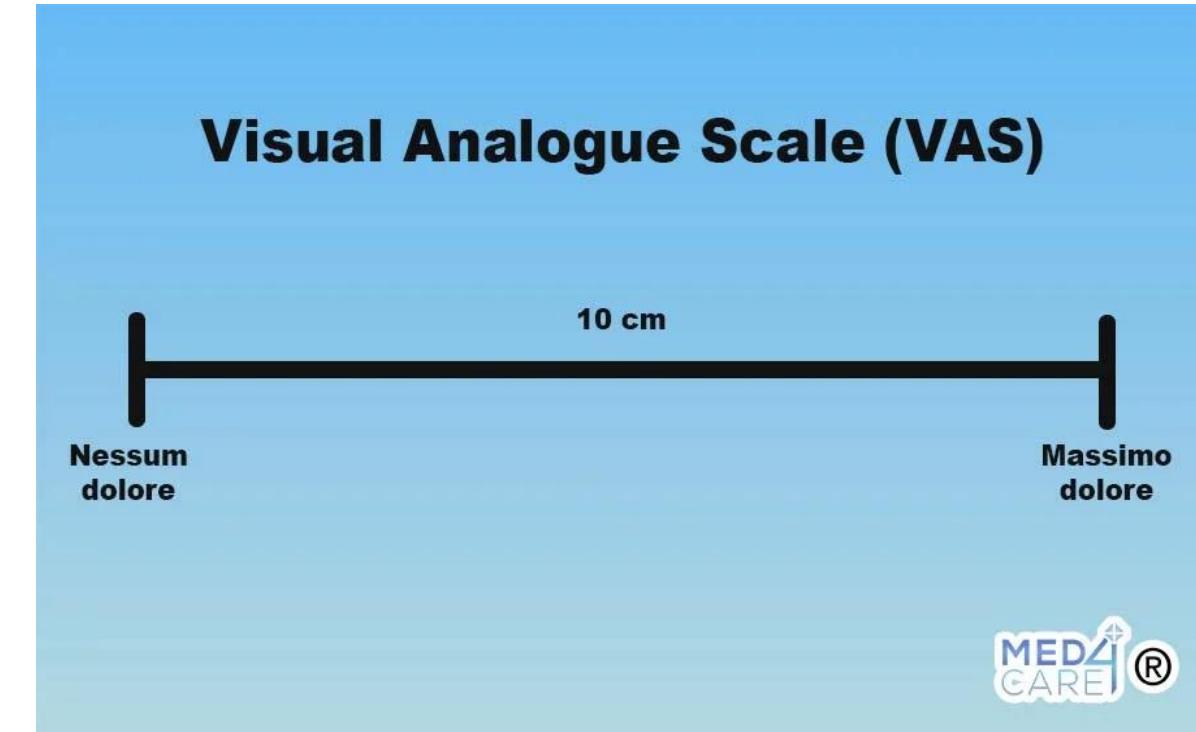
La più comune.

- Il paziente valuta il dolore da **0 a 10**
  - **0 = nessun dolore**
  - **10 = dolore peggiore immaginabile**
- Veloce e utile in quasi tutti i contesti.



## ◆ 2. Scala Visiva Analogica (VAS – Visual Analog Scale)

- Una linea di 10 cm senza numeri.
- Il paziente segna un punto sulla linea: la distanza indica l'intensità del dolore.
- Molto precisa ma richiede una spiegazione e strumenti.



### ◆ 3. Scala Verbale del Dolore (VRS – Verbal Rating Scale)

Il paziente sceglie una descrizione:

- nessun dolore
- lieve
- moderato
- forte
- molto forte
- insopportabile

Utile per anziani o persone che trovano difficile il punteggio numerico.



## ◆ 4. Scale multidimensionali

Valutano non solo l'intensità, ma anche:

- qualità del dolore
  - durata
  - impatto su sonno, umore, attività
- Esempi:
- McGill Pain Questionnaire
  - Brief Pain Inventory

**PAIN**

**Durata del dolore:**  
Da quanto tempo? N°  di:  Giorni  Settimane  Mesi  Anni  Non valutabile

E' la prima volta che ha avvertito il dolore in questa sede:  Sì  No

Ha assunto in modo autonomo farmaci per questo dolore:  Sì  No

**Con periodi di remissione completa senza l'assunzione di farmaci ?**  Sì  No

**Tipologia:**

Localizzato: <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No	Irradiato neurologico: <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> No
--	--

**Frequenza:**

Poche volte (<= 3)	<input type="radio"/> al dì	<input type="radio"/> alla settimana	<input type="radio"/> al mese	<input type="radio"/> all'anno	<input type="radio"/> continuo
Più volte (> 3)	<input type="radio"/> al dì	<input type="radio"/> alla settimana	<input type="radio"/> al mese	<input type="radio"/> all'anno	<input type="radio"/> non valutabile

**Tipo di dolore:**

<input type="radio"/> Nocicettivo somatico	<input type="radio"/> Meccan.-Strutt.
<input type="radio"/> Nocicettivo viscerale	<input type="radio"/> Break-Trough
<input type="radio"/> Neuropatico	<input type="radio"/> S. dolorosa mista

**Ipersens. Spinale:**  Presente  Assente

**Massima intensità algica:**

<input type="checkbox"/> Mattino
<input type="checkbox"/> Pomeriggio / Sera
<input type="checkbox"/> Notte
<input type="checkbox"/> Senza Variazioni

**Intensità del dolore:**

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Tollerabilità:**

<input type="radio"/> Molto tollerabile
<input type="radio"/> Tollerabile
<input type="radio"/> Poco tollerabile
<input type="radio"/> Insopportabile

**Problemi a svolgere le attività quotidiane:**

<input type="radio"/> Nessuno
<input type="radio"/> Pochi
<input type="radio"/> Qualche volta
<input type="radio"/> Molti
<input type="radio"/> Da non riuscire a fare niente

**Giudizio globale sul dolore nel periodo intercorso dall'ultimo controllo:**

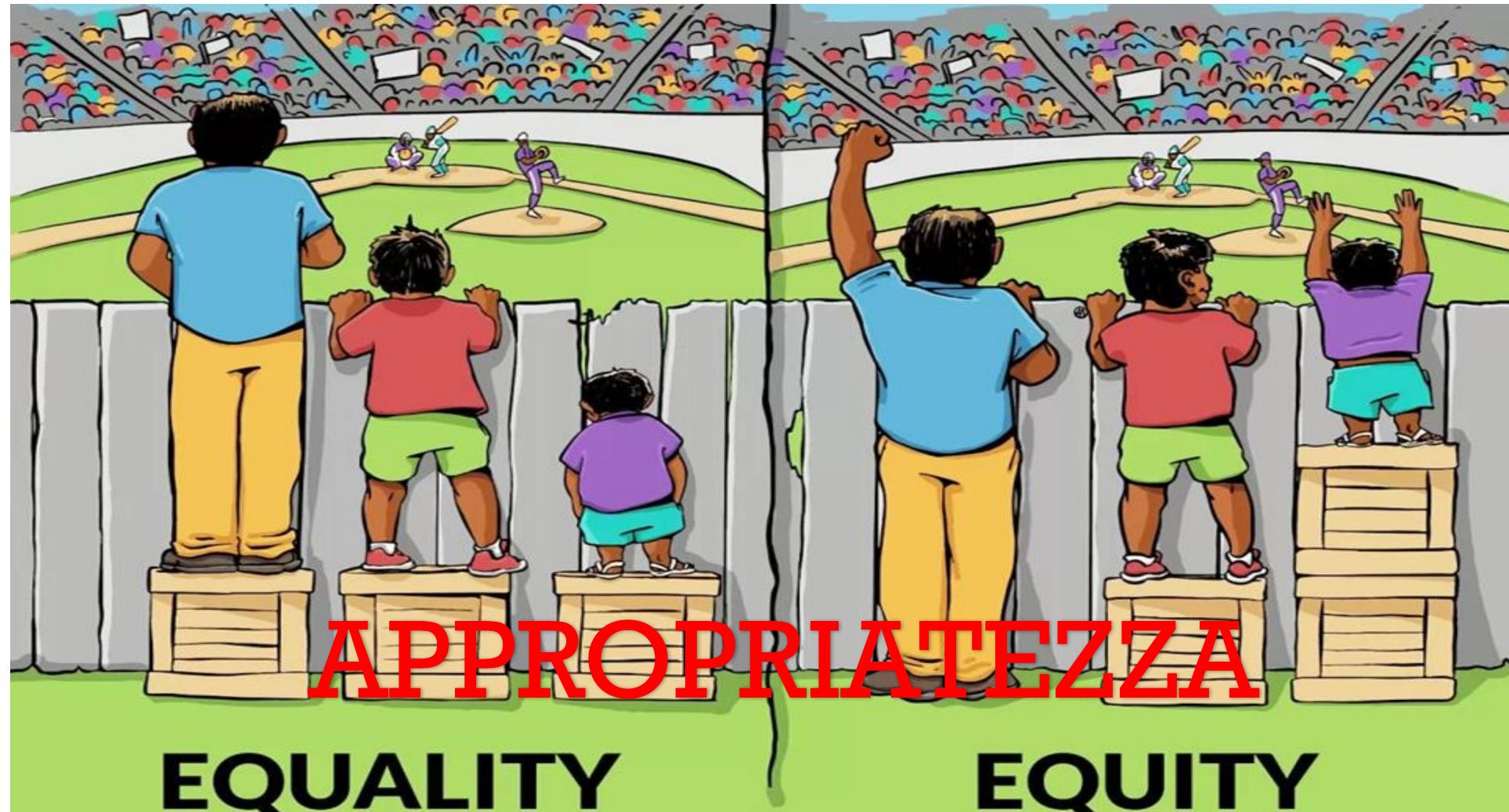
<input type="radio"/> Risolto	<input type="radio"/> Deceduto
<input type="radio"/> Migliorato	<input type="radio"/> Stazionario
<input type="radio"/> Peggiorato	<input type="radio"/> Non valutabile
<input type="radio"/> Trasferito	

Chiusura indagine

**OK** **Annulla**

**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**20**  
Years  
2005-2025





**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**20**  
Years  
2005-2025

**GRAZIE**  
**PER**  
**L'ATTENZIONE**