



La formazione per la gestione del dolore nei contesti a basso e medio reddito

- **Wayne Morriss FANZCA, MBChB:** University of Otago, Christchurch, New Zealand
- **Roger Goucke FFPMANZCA, MBChB:** University of Western Australia, Perth, Australia
- **Sean Chetty MBChB, FCA(SA), PhD:** Stellenbosch University, Cape Town, South Africa

Introduzione

A livello mondiale, il dolore è un problema sanitario sotto-diagnosticato e sotto-trattato. I pazienti di tutto il mondo soffrono di diversi tipi di dolore, tra cui dolore oncologico e di fine vita, dolore acuto e dolore cronico non oncologico (CNCP). In molti Paesi con risorse limitate, il trattamento può essere estremamente limitato o addirittura assente, creando un “divario terapeutico” tra ciò che potrebbe essere fatto e ciò che viene effettivamente fatto.¹⁻³

Ostacoli alla gestione del dolore

Le barriere a un'adeguata gestione del dolore esistono sia nei Paesi ad alto reddito (HIC) sia in quelli a basso e medio reddito (LMIC). Tuttavia, nei LMIC queste barriere sono aggravate dalla scarsità di risorse. Tra gli ostacoli principali vi sono la bassa priorità data al sollievo dal dolore (a più livelli), aspettative limitate da parte dei pazienti, scarsa conoscenza e atteggiamenti inadeguati degli operatori sanitari, accesso limitato ai trattamenti analgesici, pregiudizi culturali sul dolore e il suo trattamento, e specifiche normative che regolano la disponibilità e l'uso di analgesici oppioidi.²

Un'indagine dell'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) tra membri che operano in Paesi a basso reddito ha identificato come principale barriera (91% degli intervistati) la mancanza di formazione degli operatori sanitari, seguita dalle politiche governative (74%), dalla paura della dipendenza da oppioidi (69%), dall'alto costo dei farmaci (58%) e dalla scarsa aderenza dei pazienti (35%).¹

L'importanza della formazione:

Le strategie per migliorare la gestione del dolore nei Paesi con risorse limitate si dividono in

tre aree principali: advocacy, miglioramento della disponibilità di trattamenti e formazione. Queste aree sono interdipendenti, ma la formazione è probabilmente la più importante. Programmi educativi sono necessari per migliorare le conoscenze e cambiare gli atteggiamenti sulla gestione del dolore, sia per gli operatori sanitari sia per i pazienti e le loro famiglie. L'istruzione è quindi alla base sia di un'efficace advocacy sia degli sforzi per migliorare la disponibilità dei trattamenti.²

Purtroppo, in molti Paesi la formazione per la gestione del dolore per medici, infermieri e altri operatori sanitari è molto limitata. Un'indagine su 242 scuole di medicina in 15 Paesi europei ha rilevato che meno del 20% offriva un insegnamento obbligatorio dedicato al dolore. Inoltre, la formazione, quando presente, era integrata in altre materie e non utilizzava metodi pratici.⁴ Un sondaggio su medici in 49 LMIC ha mostrato che il 90% considerava inadeguata la propria formazione universitaria sul dolore e l'80% non aveva ricevuto alcuna formazione formale.¹ Analogamente, una recente indagine sui docenti e studenti post-laurea in Zimbabwe ha evidenziato una formazione insufficiente sulla gestione del dolore cronico.⁵

Strategie educative

Data l'ampiezza del divario terapeutico in molti Paesi con risorse limitate, è possibile ottenere miglioramenti significativi con strategie educative semplici ed economiche. In base alla nostra esperienza internazionale, suggeriamo due strategie chiave. In primo luogo, una semplice formazione multidisciplinare degli operatori sanitari per aumentare la conoscenza generale della gestione del dolore. In secondo luogo, la formazione di specialisti della gestione del dolore che sosterranno una migliore gestione del dolore e guideranno il cambiamento, i cosiddetti "campioni del dolore".⁶

La IASP ha stabilito cinque criteri per valutare i programmi educativi sulla gestione del dolore:

1. Evidenza di una buona organizzazione, competenza educativa, conoscenze di base sulla fisiopatologia del dolore e gestione clinica.
2. Identificazione chiara dei bisogni locali come base per l'applicazione.
3. Un curriculum adatto alle esigenze degli studenti, basato su materiali scritti o corsi a distanza.
4. Un piano chiaro per valutazioni pre- e post-corso, sia scritte che pratiche.
5. Un budget dettagliato e realistico con costi sociali minimi.

Formazione multidisciplinare semplice

Un esempio di programma educativo multidisciplinare semplice è Essential Pain Management (EPM).⁷ Questo corso è stato progettato per medici, infermieri e altri operatori sanitari che lavorano in contesti con risorse limitate. Testato per la prima volta in Papua Nuova Guinea nel 2010, è stato poi tradotto in sette lingue e utilizzato in oltre 60 Paesi, compresi alcuni ad alto reddito.⁸

L'EPM mira a migliorare la conoscenza del dolore, insegnare un sistema semplice per la gestione del dolore e affrontare le barriere locali. Il corso si svolge in un workshop interattivo di un giorno con lezioni brevi, sessioni di brainstorming e discussioni di casi clinici in piccoli gruppi. Il programma utilizza il "sistema RAT" come un semplice framework per la gestione di diversi tipi di dolore. RAT sta per Recognize, Assess, and Treat (riconoscere, valutare, trattare), ed è analogo all'approccio ABC utilizzato nella gestione dei traumi. Le discussioni sui casi in piccoli gruppi sono una parte fondamentale del workshop perché consentono ai partecipanti di applicare il sistema RAT a un'ampia gamma di scenari clinici e di trovare soluzioni pratiche e realizzabili a livello locale per problemi locali.

Il programma EPM enfatizza il passaggio di consegne anticipato ai formatori locali, e questo facilita lo sviluppo di "campioni del dolore". Il programma include un workshop di mezza giornata per formatori che prepara i formatori locali a organizzare e insegnare il corso. L'EPM è anche presentato come un corso online che può essere completato in circa quattro ore. Il corso è attualmente disponibile in inglese e spagnolo e comprende brevi lezioni, grafici interattivi e video che illustrano l'uso del sistema RAT. Alcuni centri stanno ora utilizzando il corso online seguito da discussioni di casi faccia a faccia come alternativa al workshop di un giorno (Prof. Jocelyn Que, University of Santo Tomas, Manila, Filippine, comunicazione personale, 2024).

Formazione degli specialisti

Allo stesso tempo, è essenziale che i sistemi sanitari e le organizzazioni come IASP, la Federazione mondiale delle società di anestesisti (WFSA) e gruppi come l'Asia Pacific Hospice Palliative Care Network,⁹ continuino a supportare lo sviluppo di esperti nella terapia del dolore. Ci sono tre rilevanti ragioni per questo. In primo luogo, gli esperti del dolore sono necessari per la gestione clinica di casi di dolore complessi, inclusa la fornitura di cure specialistiche, come le tecniche interventistiche. In secondo luogo, gli esperti sono essenziali per la difesa e la guida dello sviluppo di servizi di gestione del dolore migliorati.¹⁰ In terzo luogo, hanno un ruolo fondamentale nella formazione sulla gestione del dolore, inclusa il ruolo di guida per fornire un'istruzione semplice, come l'EPM, e il trasferimento di conoscenze e competenze più specializzate, come lo sviluppo di cliniche multidisciplinari per il dolore.¹¹

Un esempio di formazione specialistica sul dolore per i medici che lavorano in Paesi a basse risorse è la Bangkok Clinical Pain Management Fellowship, una collaborazione tra IASP, WFSA e Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailandia. Questa collaborazione offre un tirocinio clinico di un anno per anestesisti provenienti da Paesi asiatici a basse risorse che desiderano specializzarsi nella gestione del dolore. Il programma è iniziato nel 2005 e, ad oggi, ha formato oltre 30 borsisti internazionali provenienti da dodici Paesi. Tutti i borsisti sono tornati a casa e molti stanno svolgendo un ruolo chiave nello sviluppo dei servizi per il dolore nei loro Paesi (A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailandia, comunicazione personale, 2024).

Altri programmi contribuiscono inoltre a sviluppare e supportare specialisti del dolore nei paesi con scarse risorse, come le borse di studio WFSA in altre parti del mondo¹² e i consolidati campi per il dolore IASP nel sud-est asiatico.

Considerazioni culturali

Come annotato in precedenza, i pregiudizi culturali correlati al dolore e al sollievo dal dolore sono importanti barriere alla gestione del dolore e potrebbero assumere un'importanza relativamente maggiore nei Paesi a basso e medio reddito. È quindi fondamentale che i programmi di formazione affrontino gli atteggiamenti e le sensibilità culturali nei confronti del dolore e della sua gestione, dotando gli operatori sanitari delle conoscenze e delle competenze per superare le barriere culturali, migliorare la comunicazione paziente-operatore sanitario e promuovere la fiducia. I programmi dovrebbero enfatizzare la comunicazione incentrata sul paziente insegnando agli operatori sanitari a impegnarsi empaticamente, a comprendere le esigenze individuali e a coinvolgere i pazienti nel processo decisionale condiviso.¹³

È probabile che le famiglie e le comunità svolgano un ruolo essenziale nell'affrontare gli atteggiamenti culturali nei confronti del dolore. I programmi di sensibilizzazione della comunità e dei pazienti possono fornire conoscenze sulle opzioni di gestione del dolore, dissipare miti e promuovere l'aderenza ai piani di trattamento. Riconoscere il dolore come un problema di salute pubblica può aumentare la consapevolezza del dolore come condizione curabile, ridurre lo stigma e promuovere un ambiente di supporto per la ricerca di cure, migliorando in definitiva i risultati e la qualità della vita per le persone colpite.¹⁴

Misurazione dei progressi

La valutazione degli interventi educativi è impegnativa e ciò vale sia per i programmi nei Paesi ad alto reddito che per quelli con risorse più limitate. Il modello Kirkpatrick¹⁵ è stato utilizzato per una varietà di programmi clinici e comprende quattro livelli:

1. Reazione
2. Apprendimento
3. Comportamento
4. Risultati

Programmi come EPM e Bangkok Fellowship valutano il Livello 1 (Reazione) utilizzando questionari per valutare la reazione immediata dei partecipanti e guidare lo sviluppo del programma. Il Livello 2 (Apprendimento) può essere valutato utilizzando test pre e post corso; questo è utilizzato di routine dal programma EPM.

La valutazione del Livello 3 (Comportamento) e del Livello 4 (Risultati) è più complessa, soprattutto se vengono utilizzati endpoint clinici. La valutazione basata sulle competenze, come le attività professionali affidabili (EPA) e l'osservazione diretta delle competenze procedurali (DOPS), può fornire informazioni preziose durante la formazione specialistica

(A/Prof Nantthasorn Zinboonyahgoon, comunicazione personale, 2024). Interviste strutturate in Papua Nuova Guinea, dopo una serie di corsi EPM, hanno suggerito cambiamenti di comportamento positivi, come una maggiore conoscenza che ha portato a un cambiamento nella pratica clinica, la diffusione della formazione ad altri operatori sanitari, un maggiore utilizzo dell'analgesia multimodale e l'uso del sistema RAT.⁸

Lo sviluppo di esperti locali del dolore ha portato a una serie di iniziative che sono direttamente o indirettamente associate a migliori risultati clinici per i pazienti, ad esempio, una regolare formazione sulla gestione del dolore, l'istituzione di servizi per il dolore acuto e/o cronico e miglioramenti nella collaborazione interdisciplinare tra operatori sanitari.

Il metro di misura definitivo del successo nella formazione sulla gestione del dolore è lo stesso sia per i Paesi ad alto reddito che per quelli a basso reddito: migliori risultati clinici e migliori esperienze riferite dai pazienti.

Conclusione

Per affrontare le disparità mondiali nella gestione del dolore è necessario un approccio multiforme. Fornendo agli operatori sanitari conoscenze fondamentali, promuovendo lo sviluppo di specialisti nella gestione del dolore e promuovendo la sensibilità culturale nella formazione, possiamo iniziare a colmare il divario di trattamento in contesti a basse risorse. Programmi come l'Essential Pain Management e borse di studio specialistiche sono esempi di strategie educative mirate ed economiche che hanno il potenziale per produrre risultati trasformativi, migliorando i risultati clinici e le esperienze dei pazienti. L'obiettivo finale dei sistemi sanitari, degli educatori e dei sostenitori nei Paesi a basse risorse dovrebbe essere lo stesso di quelli nei Paesi ad alto reddito: la normalizzazione di una gestione efficace del dolore come componente fondamentale della dignità umana e di un'assistenza sanitaria equa.

Bibliografia

1. Bond M. Pain education issues in developing countries and responses to them by the International Association for the Study of Pain. *Pain Research & Management*. 2011;16(6):404-406.
2. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low- and middle-income countries. *BJA Education*. 2018;18(9):265-270. doi: [10.1016/j.bjae.2018.05.006](https://doi.org/10.1016/j.bjae.2018.05.006).
3. Goucke CR, Chaudakshetrin P. Pain: A Neglected Problem in the Low-Resource Setting. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1283-1286. doi: [10.1213/ane.0000000000002736](https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002736)
4. Briggs EV, Battelli D, Gordon D, et al. Current pain education within undergraduate medical studies across Europe: Advancing the Provision of Pain Education and Learning (APPEAL) study. *BMJ open*. 2015;5(8):e006984. doi: [10.1136/bmjopen-2014-006984](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006984)
5. Moyo N, Madzimbamuto F. Teaching of chronic pain management in a low- and middle-income setting: A needs assessment survey. *Pain Rep*. 2019;4(1):1-3. doi: [10.1097/pr9.0000000000000708](https://doi.org/10.1097/pr9.0000000000000708)

6. Santos WJ, Graham ID, Lalonde M, Demery Varin M, Squires JE. The effectiveness of champions in implementing innovations in health care: a systematic review. *Implement Sci Commun*. 2022;3(1):1-48. doi: [10.1186/s43058-022-00315-0](https://doi.org/10.1186/s43058-022-00315-0)
7. Goucke CR, Jackson T, Morriss W, Royle J. Essential Pain Management: An Educational Program for Health Care Workers. *World J Surg*. 2015;39(4):865-870. doi: [10.1007/s00268-014-2635-7](https://doi.org/10.1007/s00268-014-2635-7)
8. Marun GN, Morriss WW, Lim JS, Morriss JL, Goucke CR. Addressing the Challenge of Pain Education in Low-Resource Countries: Essential Pain Management in Papua New Guinea. *Anesth Analg*. 2020;130(6):1608-1615. doi: [10.1213/ANE.0000000000004742](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004742)
9. Goh CR, Lee SY. Education in pain and palliative care in the low- and middle-income countries of the Asia Pacific region. *Pain*. 2018;159(1):S74-S80. doi: [10.1097/j.pain.0000000000001310](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001310)
10. Sharma S, Blyth FM, Mishra SR, Briggs AM. Health system strengthening is needed to respond to the burden of pain in low-and middle-income countries and to support healthy ageing. *J Glob Health*. 2019;9(2):1-4. doi: [10.7189/jogh.09.020317](https://doi.org/10.7189/jogh.09.020317)
11. Cardosa MS. Promoting multidisciplinary pain management in and achievements. *Pain*. 2024;165(11):S39-S49. doi: [10.1097/j.pain.0000000000003369](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003369)
12. Morriss WW, Milenovic MS, Evans FM. Education: The heart of the matter. *Anesth Analg*. 2018;126(4):1298-1304. doi: [10.1213/ane.0000000000002653](https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002653)
13. Reis FJJ, Nijs J, Parker R, Sharma S, Wideman TH. Culture and musculoskeletal pain: strategies, challenges, and future directions to develop culturally sensitive physical therapy care. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2022;26(5):1-9. doi: [10.1016/j.bjpt.2022.100442](https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100442)
14. Lin CC, Chou PL, Wu SL, Chang YC, Lai YL. Long-term effectiveness of a patient and family pain education program on overcoming barriers to management of cancer pain. *Pain*. 2006;122(3):271-281.15. doi: [10.1016/j.pain.2006.01.039](https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.01.039)
15. Kirkpatrick D. *Evaluation of Training Programs: The Four Levels*. Berrett-Koehler; 1994.

Dichiarazioni degli autori:

- Wayne Morriss and Roger Goucke hanno elaborato insieme l'Essential Pain Management (EPM) programme.
- Sean Chetty è l'attuale presidente del WFSA's Pain Management Committee.

Revisione del documento a cura di:

- Maria Florencia Coronel, PhD, Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional CONICET – Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina
- Pablo R. Brumovsky, MD, PhD, Instituto de Investigaciones en Medicina Traslacional CONICET – Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina
- Marucia Chacur, Bsc, PhD, University of Sao Paulo, Brazil

Tradotto dall'inglese da Lorenza Saini, Associazione Italiana per lo Studio del Dolore