

**European Pain
Federation EFIC**

**Research
Strategy**



Perché la ricerca sul dolore è importante

Introduzione: Qual è il problema?

Il dolore è il motivo più comune per cui le persone si rivolgono a un medico in tutta Europa. Mentre il dolore a breve termine (come quello causato da un infortunio) svolge un ruolo protettivo, il dolore a lungo termine o cronico (cioè che dura più di tre mesi) può influenzare gravemente la qualità della vita. Colpisce non solo la salute fisica e mentale, ma anche il lavoro, l'istruzione e le relazioni personali. Il dolore non è un sintomo, ma un serio problema di salute a sé stante.

Il dolore cronico non è solo un peso personale — è una sfida strutturale che mina la produttività economica, sovraccarica i sistemi sanitari e aggrava le disuguaglianze sociali nell'Unione europea. Con oltre 150 milioni di europei colpiti, il dolore cronico richiede un'attenzione politica urgente e un'azione politica coordinata.

Il costo economico è enorme: le stime indicano che il peso totale del dolore cronico si aggira tra l'1,5% e il 4% del PIL in molti Stati membri dell'UE. Questi costi sono causati da perdita di produttività, congedi per malattia a lungo termine, pensionamenti anticipati e aumento della domanda di servizi sanitari e sociali. In termini concreti, si tratta di miliardi di euro persi ogni anno — un drenaggio silenzioso per i bilanci nazionali e la competitività dell'UE.

Ma il costo non è solo economico. Il dolore cronico colpisce in modo sproporzionato le donne, gli anziani e le comunità a basso reddito, rafforzando i cicli di povertà, disoccupazione e cattiva salute. Senza interventi, questa dinamica continuerà ad alimentare l'esclusione sociale, ad ampliare le disuguaglianze sanitarie e a minare i progressi verso gli obiettivi del Pilastro europeo dei diritti sociali e dell'equità sanitaria.

Nonostante ciò, la ricerca sul dolore rimane una priorità secondaria nei quadri politici e di ricerca dell'UE. Gli sforzi attuali sono frammentati, sottofinanziati e disconnessi dalla realtà clinica. L'innovazione è rallentata dalla mancanza di coordinamento, dati incoerenti e assenza di una strategia di ricerca a livello europeo.

Serve un cambiamento — non solo nel modo in cui trattiamo il dolore, ma anche nel modo in cui lo comprendiamo, lo ricerchiamo e lo finanziamo. L'Unione europea deve trattare il dolore cronico come una priorità sanitaria ed economica. Ciò richiede una politica di ricerca coordinata in linea con Horizon Europe, che colmi il divario tra scoperta scientifica e applicazione clinica e garantisca che l'innovazione raggiunga tutti i cittadini europei, indipendentemente da reddito, età o provenienza geografica.

Un appello all'azione: Una strategia europea coordinata per la ricerca sul dolore

Per rispondere a queste sfide, la Federazione Europea del Dolore (EFIC) ha sviluppato una strategia dettagliata di ricerca sul dolore per l'Europa (PRiSE). Questa strategia fornisce un percorso chiaro e basato su evidenze per colmare questa lacuna.

Sviluppata con il contributo di clinici, ricercatori e persone che convivono con il dolore, PRiSE presenta una visione europea unificata per la ricerca sul dolore. Affronta la duplicazione degli sforzi, le priorità non allineate e la spesa inefficace. Attraverso il coordinamento transfrontaliero, PRiSE può rafforzare i sistemi sanitari, guidare i finanziamenti e offrire benefici concreti ai pazienti — sostenendo gli obiettivi dell'UE in materia di innovazione, salute digitale e qualità della vita.

Priorità strategiche

PRiSE ha identificato cinque obiettivi principali di ricerca:

- Comprendere meglio il dolore studiando i numerosi fattori che lo influenzano, inclusi quelli biologici, psicologici e sociali.
- Studiare le condizioni correlate al dolore, come depressione, disturbi del sonno e obesità, e capire come influenzano la percezione del dolore e l'efficacia dei trattamenti.
- Valutare i trattamenti attuali ed emergenti, inclusi farmaci, fisioterapia e approcci comportamentali, per individuare ciò che funziona meglio.
- Sviluppare nuovi trattamenti personalizzati che rispondano ai bisogni dei singoli pazienti, utilizzando nuove tecnologie.
- Studiare l'impatto del dolore sulla società e sull'economia per supportare una migliore pianificazione e allocazione delle risorse sanitarie.

Dalla strategia all'impatto

Una priorità della strategia PRiSE è garantire che la ricerca porti a cambiamenti concreti. Ciò significa che gli studi devono essere utili per clinici, responsabili politici e persone che convivono con il dolore. È inoltre importante facilitare il confronto dei risultati utilizzando misure standardizzate e coinvolgendo i pazienti nella progettazione degli studi.

Le ricerche recenti mostrano che l'utilizzo combinato di dati (come informazioni cliniche, indicatori di salute mentale e immagini cerebrali) può aiutare a prevedere l'evoluzione del dolore. Per farlo, i ricercatori hanno bisogno di buoni sistemi di dati e di una migliore connessione tra ricerca e pratica clinica.

Per questo, PRiSE raccomanda:

- L'uso di standard comuni per misurare il dolore
- Il coinvolgimento dei pazienti nella pianificazione della ricerca
- L'allineamento degli studi con i sistemi internazionali, come l'ICD-11

Conclusione: Dalla strategia all'azione

Il dolore colpisce milioni di persone in tutta Europa, generando problemi personali, sociali ed economici rilevanti. Investendo ora in un quadro strategico, inclusivo e basato sui dati — come delineato nella strategia PRiSE — l'UE può ridurre i costi a lungo termine del dolore cronico, rafforzare i sistemi sanitari e mantenere gli impegni verso la giustizia sociale, la resilienza economica e una salute pubblica sostenibile.

La strategia PRiSE rappresenta una tabella di marcia per raggiungere questi obiettivi. Il documento completo è disponibile nel *European Journal of Pain*:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4767>

References

- Berger, Sara E, and Alexis T Baria. "Assessing Pain Research: A Narrative Review of Emerging Pain Methods, Their Technosocial Implications, and Opportunities for Multidisciplinary Approaches." *Frontiers in Pain Research* 3 (2022): 896276.
- Breivik, Harald, Elon Eisenberg, and Tony O'Brien. "The Individual and Societal Burden of Chronic Pain in Europe: The Case for Strategic Prioritisation and Action to Improve Knowledge and Availability of Appropriate Care." *BMC Public Health* 13 (2013): 1-14.
- Cohen, Steven P, Lene Vase, and William M Hooten. "Chronic Pain: An Update on Burden, Best Practices, and New Advances." *The Lancet* 397, no. 10289 (2021): 2082-97.
- Deckert, Stefanie, U Kaiser, Christian Kopkow, F Trautmann, Rainer Sabatowski, and JJEOP Schmitt. "A Systematic Review of the Outcomes Reported in Multimodal Pain Therapy for Chronic Pain." *European journal of pain* 20, no. 1 (2016): 51-63.
- Gatchel, Robert J, Yuan Bo Peng, Madelon L Peters, Perry N Fuchs, and Dennis C Turk. "The Biopsychosocial Approach to Chronic Pain: Scientific Advances and Future Directions." *Psychological bulletin* 133, no. 4 (2007): 581.
- Huang, Yilong, Chunli Li, Jiaxin Chen, Zhongwei Wang, Derong Zhao, Lei Yang, Zhenguang Zhang, Yuanming Jiang, Xiaolina Zhang, and Bo He. "A Multidimensional Regression Model for Predicting Recurrence in Chronic Low Back Pain." *European journal of pain* 29, no. 3 (2025): e4793.

Mäntyselkä, Pekka T, Esko A Kumpusalo, Riitta S Ahonen, and Jorma K Takala. "Direct and Indirect Costs of Managing Patients with Musculoskeletal Pain—Challenge for Health Care." *European journal of pain* 6, no. 2 (2002): 141-48.

Mouraux, André, Kirsty Bannister, Susanne Becker, David P Finn, Gisèle Pickering, Esther Pogatzki-Zahn, and Thomas Graven-Nielsen. "Challenges and Opportunities in Translational Pain Research—an Opinion Paper of the Working Group on Translational Pain Research of the European Pain Federation (Efic)." *European journal of pain* 25, no. 4 (2021): 731-56.

Oliveira, CB, GE Ferreira, R Buchbinder, GC Machado, and CG Maher. "Do National Health Priorities Align with Global Burden of Disease Estimates on Disease Burden? An Analysis of National Health Plans and Official Governmental Websites." *Public Health* 222 (2023): 66-74.

Phillips, Ceri J. "The Cost and Burden of Chronic Pain." *Reviews in pain* 3, no. 1 (2009): 2-5.

Pickering, Gisèle, Mary O'Keeffe, Kirsty Bannister, Susanne Becker, Sonia Cottom, Felicia J. Cox, Elon Eisenberg et al. "A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC." *European Journal of Pain* 29, no. 1 (2025): e4767.

Stubhaug, Audun, Johan Liseth Hansen, Sara Hallberg, Anders Gustavsson, Anne Elise Eggen, and Christopher Sivert Nielsen. "The Costs of Chronic Pain—Long-Term Estimates." *European journal of pain* 28, no. 6 (2024): 960-77.

Treede, Rolf-Detlef, Winfried Rief, Antonia Barke, Qasim Aziz, Michael I Bennett, Rafael Benoliel, Milton Cohen, Stefan Evers, Nanna B Finnerup, and Michael B First. "Chronic Pain as a Symptom or a Disease: The Iasp Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (Icd-11)." *Pain* 160, no. 1 (2019): 19-27.

Tuyl, L, N Zinger, and I Heide. "Scoping Study on Evidence to Tackle High-Burden under-Researched Medical Conditions—Discussion Paper." *Publications Office of the European Union* (2023).

Vos, Theo, Stephen S Lim, Cristiana Abbafati, Kaja M Abbas, Mohammad Abbasi, Mitra Abbasifard, Mohsen Abbasi-Kangevari, Hedayat Abbastabar, Foad Abd-Allah, and Ahmed Abdelalim. "Global Burden of 369 Diseases and Injuries in 204 Countries and Territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 396, no. 10258 (2020): 1204-22.