Il-Pożizzjoni tas-SIP dwar il-kura ta' prevenzjoni għal uġigħ kroniku

2025

Din id-dikjarazzjoni tiddeskrivi l-pożizzjoni konġunta tal-Federazzjoni Ewropea tal-Uġigħ EFIC u Pain Alliance Europe (PAE) dwar il-ħtieġa li tingħata prijorità lill-prevenzjoni tal-uġigħ kroniku. Din tippreżenta rakkomandazzjonijiet ewlenin għal dawk li jfasslu l-policies kemm tal-UE kif ukoll dawk nazzjonali biex jikkatalizzaw l-azzjoni u l-bidla sistemika f'dan il-qasam.

Rakkomandazzjonijiet ewlenin

Id-dikjarazzjoni tas-SIP tappella lil dawk li jfasslu l-policies tal-UE u dawk nazzjonali biex:

1. Jkunu implimentati kampanji tas-saħħa pubblika biex jitjieb il-litterizmu tas-saħħa relatat mal-uġigħ fost il-professjonisti tal-kura tas-saħħa, il-pazjenti u l-pubbliku ġenerali.
2. Jkunu promossi programmi strutturati ta' eżerċizzju u edukazzjoni fil-kliniċi u fuq il-postijiet tax-xogħol biex jitnaqqas ir-riskju ta' uġigħ kroniku ta' impatt qawwi u li dan jerġa' jitfaċċa.
3. Jiġu żviluppati u implimentati standards ibbażati fuq l-evidenza għall-immaniġġjar effettiv tal-uġigħ akut u kroniku, biex jitnaqqas l-użu ta' kura mhux daqshekk effettiva u jitjieb l-aċċess għal interventi bikrija u effettivi.
4. Jiġi żgurat aċċess kmieni għar-riabilitazzjoni bioloġika, psikoloġika u soċjali għal individwi b'uġigħ akut li jippreżentaw fatturi ta' riskju għoli (eż. dipressjoni, aspettattivi baxxi ta' fejqan, żvantaġġi soċjoekonomiċi).
5. Appoġġ għal policies inklużivi dwar l-impjiegi u interventi bbażati fuq il-post tax-xogħol li jippermettu li individwi b'uġigħ kroniku jew f'riskju jżommu l-impjieg jew jerġgħu lura għax-xogħol.
6. Tkun promossa kollaborazzjoni bejn is-setturi tas-saħħa, tas-saħħa mentali, tal-edukazzjoni, tal-impjiegi u tal-protezzjoni soċjali biex kulħadd ikun jista' jilħaq l-ekwità u l-benefiċċji sħaħ tal-istrateġiji ta' prevenzjoni.
7. Jissaħħu s-sistemi tal-kura primarja madwar l-Ewropa biex jiġu żgurati dijanjożi f'waqtha, intervent koordinat, u kura neċessarja aċċessibbli.
8. Jkun hemm fondi għar-riċerka dwar il-prevenzjoni, inkluża l-identifikazzjoni ta' dak li jwassal għall-uġigħ kroniku, l-evalwazzjoni ta' interventi preventivi, studji ta' implimentazzjoni, u sistemi ta' dejta biex jiggwidaw azzjoni bbażata fuq l-evidenza.

1. Il-każ għall-prevenzjoni: l-uġigħ bħala prijorità għas-saħħa, għall-aspetti soċjali, u għall-ekonomija

L-uġigħ kroniku huwa definit bħala uġigħ li jdum aktar minn tliet xhur—hija l-aktar kundizzjoni prevalenti tas-saħħa fl-Ewropa u l-kontributur ewlieni għad-diżabbiltà madwar id-dinja. Forom komuni jinkludu uġigħ muskoloskelettriku (eż. uġigħ fin-naħa t'isfel tad-dahar, fl-għonq u l-artrite), uġigħ newropatiku, uġigħ relatat mal-kanċer, uġigħ wara xi operazzjoni u uġigħ ta' ras bħall-emigranja. L-uġigħ huwa fost l-aktar raġunijiet frekwenti għaliex wieħed ifittex il-kura tas-saħħa u jaffettwa lin-nies fl-istadji kollha tal-ħajja.

L-impatt tal-uġigħ kroniku jestendi ferm lil hinn mis-sintomi fiżiċi. Ifixkel ħafna l-kwalità tal-ħajja, jillimita l-parteċipazzjoni fix-xogħol u fis-soċjetà, u jżid ir-riskju ta' mard mentali, iżolament soċjali, u kundizzjonijiet

kroniċi oħra. Persuni li jgħixu b'uġigħ kroniku jesperjenzaw ukoll rati ogħla ta' mwiet minħabba l-użu fit-tul ta' mediċini bħal opjojdi, kundizzjonijiet oħra ta' saħħa mentali, u limitazzjonijiet fl-attivitajiet ordinarji.

L-impatt ekonomiku huwa sostanzjali. Il-kalkoli juru li l-ispejjeż fis-sena minħabba l-uġigħ kroniku jistgħu jkunu għoljin sa €12-il biljun jew 4% tal-PDG, dan minħabba n-nefqa għall-kura tas-saħħa, nuqqas fil-produttività, u assenza mill-post tax-xogħol minħabba mard fit-tul. Hekk kif il-popolazzjoni tal-Ewropa qed tixjieħ, il-piż tad-diżabbiltà relatata mal-uġigħ jhedded ir-reżiljenza tas-sistemi tas-saħħa u dawk soċjali.

Minkejja d-daqs tiegħu, l-uġigħ kroniku għadu mhux rikonoxxut biżżejjed fil-politika, mhux iffinanzjat biżżejjed fir-riċerka, mhux rappreżentat biżżejjed fil-kurrikuli edukattivi, u mhux indirizzat sew fil-pjani tal-kura eżistenti. It-trattamenti attwali spiss jipprovdu biss serħan limitat u temporanju, u jonqsu milli jipprevjenu l-kundizzjoni milli ssir kronika jew diżabbli. Dan jagħmel il-prevenzjoni mhux biss mixtieqa, iżda essenzjali. Miżuri proattivi jistgħu jnaqqsu l-inċidenza u l-impatt tal-uġigħ kroniku, itaffu d-diżabbiltà li tista' tiġi evitata, u jipproteġu s-sostenibbiltà fit-tul tas-sistemi tal-kura tas-saħħa.

Importanti li l-prevenzjoni ttejjeb l-ekwità fis-saħħa. L-uġigħ kroniku jaffettwa b'mod sproporzjonat lill-individwi fi gruppi soċjoekonomiċi l-aktar baxxi, b'mod partikolari dawk f'komunitajiet emarġinati. L-uġigħ huwa aktar komuni fost in-nisa, li spiss jiffaċċjaw preġudizzju mhux konxju mill-professjonisti tal-kura tas-saħħa fil-perċezzjoni u l-mod kif jimmaniġġjaw l-uġigħ. Spiss, l-uġigħ jiġi sottovalutat f'persuni b'diżabilitajiet u jikkontribwixxi għal ċikli interġenerazzjonali ta' żvantaġġi soċjali u ekonomiċi.

L-investiment fil-prevenzjoni joffri qligħ sinifikanti li jtejjeb is-saħħa tal-popolazzjoni, jappoġġa forza tax-xogħol aktar produttiva, u jrawwem tkabbir ekonomiku inkluživ. Il-prevenzjoni tal-uġigħ kroniku mhijiex biss importanti għas-saħħa pubblika; hija ħtieġa soċjali u ekonomika għall-Ewropa.

2. X'inhi l-prevenzjoni?

Il-prevenzjoni - magħrufa wkoll bħala saħħa preventiva - tirreferi għal azzjonijiet li jżommu lin-nies b'saħħithom billi jnaqqsu r-riskju ta' mard, li jweġġgħu jew ikorru jew diżabbiltà fit-tul.

L-Organizzazzjoni Dinjija tas-Saħħa (WHO) tiddefinixxi l-prevenzjoni bħala: "Azzjonijiet u attivitajiet immirati biex inaqqsu l-probabbiltà li marda jew diżordni taffettwa l-individwu, twaqqaf jew tnaqqas il-progress tad-diżordni, jew tnaqqas id-diżabbiltà."

Fil-kuntest tal-uġigħ kroniku, il-prevenzjoni tiffoka fuq azzjoni bikrija biex ikun evitat il-progress għal kundizzjonijiet fit-tul u li jwassal għad-diżabilità. Żewġ tipi ewlenin huma partikolarment rilevanti:

- Il-prevenzjoni primarja għandha l-għan li twaqqaf l-uġigħ kroniku qabel ma jiżviluppa. Dan jinkludi li jonqsu l-fatturi ta' riskju u l-promozzjoni ta' mġiba għal ħajja aħjar fost il-popolazzjoni ġenerali u f'individwi b'uġigħ akut jew subakut (li jdum inqas minn tliet xhur).
- Il-prevenzjoni sekondarja tinvolvi li l-uġigħ jinqabad kmieni u jkun hemm intervent f'waqtu biex ikun evitat li jerġa' jiġi jew li l-uġigħ iwassal għad-diżabbiltà.

Il-prevenzjoni tal-uġigħ kroniku teħtieġ azzjoni bikrija fuq il-firxa ta' fatturi ta' riskju li jistgħu jwasslu biex individwu jsir vulnerabbli. Dawn il-fatturi ta' riskju huma l-fokus tat-taqsima li jmiss.

3. Tindirizza l-fatturi ta' riskju biex tipprevjeni l-uġigħ kroniku

L-uġigħ kroniku jirriżulta meta jiltaqgħu flimkien numru ta' fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi, u soċjali. Mhijiex biss kundizzjoni medika iżda hija influwenzata minn sitwazzjonijiet individwali u ambjentali. Prevenzjoni effettiva

għandha tindirizza din il-kumplessità bijopsikosoċjali, billi tiffoka fuq fatturi ta' riskju li jistgħu jinbidlu biex jitnaqqas ir-riskju li minn uġigħ akut isir wieħed kroniku.

Fatturi bijoloġiċi li jgħollu r-riskju jinkludu nuqqas fl-attività fiżika, diffikultà meta wieħed jiċċaqlaq, effetti fis-sensi, problemi tal-irqad, u uġigħ f'ċerti sitwazzjonijiet (eż. diffikultà biex wieħed jagħmel attivitajiet ta' kuljum), u ċerti infezzjonijiet virali (eż. il-ħruq ta' Sant' Antnin).

Fatturi psikoloġiċi li jgħollu r-riskju jinkludu dwejjaq relatati mal-uġigħ, depressjoni, ansjetà, biża' mill-uġigħ, qtugħ ta' qalb li wieħed se jfieq, nuqqas ta' għarfien dwar l-uġigħ, u nuqqas ta' għarfien kif wieħed jimmaniġġja l-kundizzjoni u l-istress. Dawn il-fatturi jistgħu jwasslu biex l-uġigħ idum u huma fost l-aktar li jistgħu jwasslu għal uġigħ kroniku.

Il-fatturi soċjali li jgħollu r-riskju għall-uġigħ jinkludu li wieħed ma jmurx għax-xogħol għal perjodi twal, wieħed ma jsibx sodisfazzjon fix-xogħol, ambjenti tax-xogħol mhux sikuri, nuqqas ta' appoġġ soċjali, disturbi marbuta mal-użu tas-sustanzi, u nuqqas ta' aċċess għal kura tas-saħħa f'waqtha.

Meta r-riskji bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali jkunu indirizzati kmieni - partikolarment permezz tar-riabilitazzjoni li tolqot l-aspetti kollha - dan huwa essenzjali biex jiġi evitat li l-uġigħ isir kroniku u jwassal għad-diżabbiltà, kif rifless fir-rakkomandazzjonijiet ewlenin.

4. Azzjonijiet ta' prevenzjoni għall-uġigħ kroniku

L-azzjonijiet li ġejjin huma appoġġati minn evidenza li ħierġa jew stabbilita u juru metodi b'possibbiltà ta' riżultati tajbin għall-prevenzjoni tal-uġigħ kroniku billi jimmiraw lejn fatturi li jindirizzaw ir-riskji bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali:

- Kampanji tas-saħħa pubblika biex jiżdied il-litteriżmu fis-saħħa pubblika u professjonali dwar l-uġigħ, il-fatturi ta' riskju għall-uġigħ, nuqqas ta' għarfien, l-istigma tal-uġigħ, u li jiżdied l-għarfien fost it-tobba, il-pazjenti, u l-pubbliku. Il-kampanji mmirati lejn it-tfal li għadhom l-iskola jistgħu jkunu siewja għal għarfien bikri dwar l-uġigħ, li wieħed ikun jaf kif ikampa, u l-promozzjoni tar-reżiljenza b'mod partikolari meta titqies l-evidenza li torbot l-esperjenzi negattivi tat-tfulija mal-effetti fit-tul fuq is-saħħa.
- Programmi strutturati ta' eżerċizzju u edukazzjoni kemm f'ambjenti kliniċi kif ukoll fuq il-post tax-xogħol. L-evidenza turi li programmi ta' interventi permezz tal-mixi jistgħu jnaqqsu li jerġa' jiġi l-uġigħ (eż. uġigħ fin-naħa t'isfel tad-dahar), filwaqt li inizjattivi ta' eżerċizzju fil-post tax-xogħol wrew li jnaqqsu l-ħsara fil-muskoli, li wieħed ma jmurx għax-xogħol minħabba l-uġigħ, u l-presenteiżmu. Il-promozzjoni tal-attivitajiet fiżiċi hija fattur ewlieni li jipproteġi kontra l-uġigħ kroniku. Għodod ta' komunikazzjoni (eż. fuljetti, kampanji bħal "On the Move" tal-EFIC) jistgħu jintużaw biex jippromwovu li wieħed jieħu sehem.
- Sforzi ffukati biex jiġu implimentati standards u linji gwida bbażati fuq l-evidenza għall-immaniġġjar ta' kundizzjonijiet ta' uġigħ akut u kroniku. Ħafna nies jirċievu trattamenti mhux meħtieġa jew ineffettivi - bħal mediċina jew proċeduri mhux xierqa - filwaqt li ma jkollhomx interventi ta' benefiċċju bħall-inkoraġġiment, l-edukazzjoni, u l-eżerċizzju. Informazzjoni dwar kif wieħed jimmaniġġja l-kundizzjoni tiegħu tista' tagħti s-setgħa lill-individwi, tippromwovi l-indipendenza, u tnaqqas id-dipendenza fuq servizzi speċjalizzati, u tappoġġa sistemi tas-saħħa sostenibbli.
- Interventi li jaħdmu flimkien bejn is-saħħa u x-xogħol. Appoġġ lin-nies biex jibqgħu jew jirritornaw għax-xogħol permezz ta' riabilitazzjoni mfassla apposta, tibdiliet fil-post tax-xogħol, u arranġamenti flessibbli li jipproteġu kontra d-diżabbiltà fit-tul u l-esklużjoni soċjali.
- It-tilqim jista' jkun għażla fejn il-kundizzjonijiet tal-uġigħ kroniku jirriżultaw minn mard infettiv, bħal nevralġija post-erpetika (PHN) li tirriżulta minn infezzjoni tal-herpes zoster. Madankollu, il-biċċa l-kbira

tal-kundizzjonijiet tal-uġigħ kroniku huma riżultat ta' diversi fatturi bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali, fejn il-prevenzjoni primarja permezz tat-tilqim mhijiex għażla. Bħalissa l-PHN huwa uniku.

Ħafna minn dawn l-azzjonijiet jiddependu fuq sistemi ta' kura primarja b'saħħithom u aċċessibbli. Huwa essenzjali li s-servizzi jkunu kkoordinati biex jiġu żgurati dijanjożi bikrija, intervent f'waqtu, u għajnuna xierqa. Mingħajr pjanijiet ċari ta' kura u appoġġ aċċessibbli, l-isforzi ta' prevenzjoni jistgħu jonqsu milli jilħqu lil dawk l-aktar f'riskju jew jistgħu bi żvista jaggravaw l-inugwaljanzi.

5. Prijorità għar-riċerka fil-prevenzjoni

Minkejja l-piż sinifikanti tal-uġigħ kroniku, fuq il-persuna u fuq is-soċjetà, ir-riċerka dwar il-prevenzjoni għadha mhux iffinanzjata u żviluppata biżżejjed. Il-biċċa l-kbira tal-istudji eżistenti jiffukaw fuq it-trattament aktar milli fuq aktar għarfien ta' kif il-kundizzjoni tista' titrażżan u ma twassalx għad-diżabbiltà. Bażi ta' evidenza aktar b'saħħitha hija meħtieġa b'mod urġenti biex tinforma strateġiji ta' prevenzjoni effettivi.

Prioritajiet għal fondi jinkludu:

- L-identifikazzjoni ta' mekkaniżmi ewlenin u indikazzjonijiet li jistgħu jwasslu biex jiżviluppa uġigħ kroniku, inklużi fatturi ta' riskju bijoloġiċi, psikoloġiċi u soċjali.
- L-evalwazzjoni ta' interventi preventivi f'kundizzjonijiet differenti ta' uġigħ, ambjenti ta' kura tas-saħħa, u gruppi fil-popolazzjoni, b'mod partikolari dawk f'riskju akbar ta' esklużjoni jew li jistgħu jispiċċaw b'sitwazzjoni ta' uġigħ kroniku.
- L-istudju ta' strateġiji ta' implimentazzjoni fil-ħajja ta' kuljum biex tiġi żgurata integrazzjoni effettiva tal-prevenzjoni fil-kura ta' rutina, b'enfasi fuq l-ekwità, l-aċċess, u s-sostenibbiltà.
- It-tisħiħ tas-sistemi tad-data u s-sorveljanza biex jiġu segwiti r-riżultati relatati mal-uġigħ, jiġu identifikati l-popolazzjonijiet f'riskju, u jiġi mmonitorjat l-impatt fit-tul tal-policies ta' prevenzjoni.
- L-inkorporazzjoni tal-perspettivi tal-partijiet ikkonċernati u tal-pazjenti fiċ-ċiklu tar-riċerka biex jiġi żgurat li l-istrateġiji ta' prevenzjoni jkunu bbażati fuq l-esperjenza ħajja u l-ħtiġijiet tal-ħajja ta' kuljum.

Investiment immirat f'dawn l-oqsma ta' riċerka joffri tagħrif aħjar lil dawk li jfasslu l-policies, lit-tobba, u lis-sistemi tas-saħħa pubblika bl-għarfien meħtieġ biex jaġixxu kmieni, inaqqsu d-diżabbiltà li tista' tiġi evitata, u jtejbu r-riżultati għall-individwi u s-soċjetà.

Konklużjoni

L-uġigħ kroniku huwa sfida kbira għas-saħħa pubblika iżda li tista' tiġi evitata. Billi jittieħdu azzjonijiet bikrija u kkoordinati biex jitnaqqsu r-riskji, dawk li jfasslu l-politika jistgħu jnaqqsu t-tbatija, isaħħu s-sistemi tas-saħħa, u jtejbu r-riżultati ekonomiċi u soċjali. It-twettiq ta' oqfsa preventivi effettivi se jirrikjedi impenn politiku sostnut, investiment transsettorjali, u kollaborazzjoni inklużiva bejn diversi partijiet ikkonċernati.

—TMIEM—

Is-SIP tibqa' disponibbli għal aktar diskussjonijiet mal-Kummissjoni Ewropea, il-Membri tal-Parlament Ewropew, il-Kunsill, l-iżviluppaturi tat-teknoloġija tas-saħħa diġitali, u l-partijiet ikkonċernati tas-soċjetà ċivili għal kooperazzjoni futura biex jiġi żgurat li r-rakkomandazzjonijiet tagħna jiġu implimentati fil-qasam tal-prevenzjoni u l-uġigħ.

Riżorsi

Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. European Journal of Pain 2006;10(4):287-333.

Breivik H, Eisenberg E, O'Brien T. 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 2013;13:1-14.

Cieza A, Causey K, Kamenov K, et al. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2020;396(10267):2006-17.

Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. The Lancet 2021;397(10289):2082-97.

de Campos TF, Maher CG, Fuller JT, et al. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Sports Medicine 2021;55:468-476.

Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. Pain 2005 Jan 1;113(1-2):9-19.

Elshaug AG, Rosenthal MB, Lavis JN, et al. Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. The Lancet 2017 Jul 8;390(10090):191-201.

European Commission, Research D-Gf, Innovation, et al. Scoping study on evidence to tackle high-burden under-researched medical conditions – Discussion paper. Publications Office of the European Union 2023.

Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. Psychological Bulletin 2007;133(4):581.

Grol-Prokopczyk H. Sociodemographic disparities in chronic pain, based on 12-year longitudinal data. Pain 2017;158(2):313-22.

Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. The Lancet 2011 Oct 29;378(9802):1560-71.

Kim JH, Johnson R, Kovac M, et al. Adjuvanted recombinant zoster vaccine decreases herpes zoster-associated pain and the use of pain medication across 3 randomized, placebo-controlled trials. Pain 2023;164(4):741-748.

Linton SJ, Boersma K. Early identification of patients at risk of developing a persistent back problem: the predictive validity of the Örebro Musculoskeletal Pain Questionnaire. The Clinical Journal of Pain 2003 Mar 1;19(2):80-6.

McBeth J, Symmons DP, Silman AJ, et al. Musculoskeletal pain is associated with a long-term increased risk of cancer and cardiovascular-related mortality. Rheumatology 2008;48(1):74-77.

Pickering G, O'Keeffe M, Bannister K, et al. A pain research strategy for Europe: A European survey and position paper of the European Pain Federation EFIC. European Journal of Pain 2025 Jan;29(1):e4767.

Pocovi NC, Lin CWC, French SD, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of an individualised, progressive walking and education intervention for the prevention of low back pain recurrence in Australia (WalkBack): a randomised controlled trial. The Lancet 2024;404(10448):134-144.

Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain 2020;161(9):1976-1982.

Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2016;176(2):199–208.

Stubhaug A, Hansen JL, Hallberg S, et al. The costs of chronic pain—Long-term estimates. European Journal of Pain 2024 Jul;28(6):960-77.

Suman A, Armijo-Olivo S, Deshpande S, et al. A systematic review of the effectiveness of mass media campaigns for the management of low back pain. Disability and Rehabilitation 2021;43(24):3523-3551.

Torrance N, Elliott AM, Lee AJ, et al. Severe chronic pain is associated with increased 10 year mortality. A cohort record linkage study. European Journal of Pain 2010;14(4):380-86.

Traeger AC, Henschke N, Hübscher M, et al. Estimating the risk of chronic pain: development and validation of a prognostic model (PICKUP) for patients with acute low back pain. PLoS Medicine 2016 May 17;13(5):e1002019.

Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. 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 2020;396(10258):1204-22.

WHO Global Forum IV on Chronic Disease Prevention and Control. Ottawa, Canada; 2004. Prevention. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43208/9241593164_eng.pdf

Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. Mayo Clinic Proceedings 2013. Elsevier.

Williams A, Kamper SJ, Wiggers JH, et al. Musculoskeletal conditions may increase the risk of chronic disease: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. BMC Medicine 2018;16:1-9.

European Pain Federation EFIC®, Rue de Londres - Londenstraat 18, B1050 Brussels. Transparency Register no. 3510244568-04
Il-pjattaforma 'Societal Impact of Pain' (SIP) hija sħubija bejn diversi partijiet ikkonċernati mmexxija mill-Federazzjoni Ewropea tal-Uġigħ EFIC u Pain Alliance Europe (PAE), li għandha l-għan li tqajjem kuxjenza dwar l-uġigħ u tbiddel il-policies dwar l-uġigħ. Il-qafas xjentifiku tal-pjattaforma SIP jaqa' taħt ir-responsabbiltà tal-EFIC u d-direzzjoni strateġika tal-proġett hija definita miż-żewġ imsieħba. Il-kumpaniji farmaċewtiċi Grünenthal GmbH u GSK huma l-isponsors ewlenin tal-pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP).

Dwar SIP

Il-pjattaforma 'Societal Impact of Pain' (SIP) hija sħubija bejn diversi partijiet ikkonċernati mmexxija mill-Federazzjoni Ewropea tal-Uġigħ EFIC u Pain Alliance Europe (PAE), **li għandha l-għan li tqajjem kuxjenza dwar l-uġigħ u tbiddel il-policies dwar l-uġigħ**.

Il-pjattaforma tipprovdi opportunitajiet għal diskussjoni għall-professjonisti tal-kura tas-saħħa, il-gruppi tal-appoġġ għal min ibati bl-uġigħ, il-politiċi, min jipprovdi l-assigurazzjoni tal-kura tas-saħħa, ir-rappreżentanti tal-awtoritajiet tas-saħħa, ir-regolaturi, u dawk responsabbli mill-baġit.

Il-qafas xjentifiku tal-pjattaforma SIP jaqa' taħt ir-responsabbiltà tal-EFIC u d-direzzjoni strateġika tal-proġett hija definita miż-żewġ imsieħba. Il-kumpaniji farmaċewtiċi Grünenthal GmbH u GSK huma l-isponsors ewlenin tal-pjattaforma Societal Impact of Pain (SIP).

Għal aktar informazzjoni, jekk jogħġbok ikkuntattja lil:

Ángela Cano Palomares, id-Direttur tal-Proġett, Societal Impact of Pain (SIP) Europe – angela.palomares@efic.org

Pain Alliance Europe (PAE) - info@pae-eu.eu