

Titolo articolo / Article title:

L'approccio multidisciplinare al trattamento del dolore cronico pediatrico: analisi qualitativa mediante focus group.

Autori / Authors: Aldana Paola Ercolano, Sabrina Galvan, Tessa Louise Marchesan, Alessia Gavioli, Gerardo Papa, Mariarita Todaro, Lidia Berforini D'Aquino, Alessia Zanatta, Andrea Vianello.

Pagine / Pages: 54-67, N.2, Vol.8 - 2024

Submitted: 11 September 2024 – *Revised:* 25 September 2024 –

Accepted: 14 November 2024 – *Published:* 22 December 2024

Contatto autori / Corresponding author: Aldana Paola Ercolano,

paola.ercolano@hospiceseragnoli.it



Opera distribuita con Licenza Creative Commons.
Attribuzione – Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale.

Open Access journal – www.ojs.unito.it/index.php/jbp – ISSN 2532-7925

Questa Rivista utilizza il [Font EasyReading®](https://www.easyreading.com/), carattere ad alta leggibilità, anche per i dislessici.

Periodico per le professioni biomediche e sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

Rivista scientifica ideata e fondata da / Scientific journal founded by:

Francesco Paolo SELLITTI

Direttore responsabile / Editor in chief: Francesco Paolo SELLITTI

Direzione di redazione / Editorial management: Ilaria STURA, Elisa PICCOLO, Domenico Riccardo CAMMISA.

Comitato di redazione / Editorial team:

Simone URIETTI, Elena DELLA CERRA, Luciana GENNARI,
Patrizia GNAGNARELLA, Alessandro PIEDIMONTE, Luca

Editors: CAMONI, Claudio POBBIATI, Ilaria STURA, Cristina POGGI,
Antonio VEROLINO, Elisa PICCOLO, Domenico Riccardo
CAMMISA, Irene NIERI, Alessia BORRELLI, Jonathan NORA.

Journal manager e ICT Admin: Francesco P. SELLITTI, Simone URIETTI.

Book manager: Francesco P. SELLITTI

Graphic Design Editor: Francesco P. SELLITTI, Simone URIETTI, Alessia BORRELLI,
Jonathan NORA.

Comitato scientifico / Scientific board:

Dott. Anna Rosa ACCORNERO
Prof. Roberto ALBERA
Dott. Massimo BACCEGA
Dott. Alberto BALDO
Prof. Nello BALOSSINO
Prof. Paolo BENNA
Prof. Mauro BERGUI
Dott. Salvatore BONANNO
Prof. Ezio BOTTARELLI
Prof. Gianni Boris BRADAC
Dott. Gianfranco BRUSADIN
Dott. Luca CAMONI

Prof. Alessandro CICOLIN
Dott. Laura DE MARCO
Dott. Patrizio DI DENIA
Dott. Chiara FERRARI
Prof. Diego GARBOSSA
Dott. Luciana GENNARI
Dott. Ramon GIMENEZ
Prof. Caterina GUIOT
Dott. Vincenzo INCHINGOLO
Prof. Leonardo LOPIANO
Dott. Giovanni Malferrari
Prof. Alessandro MAURO

Prof. Daniela MESSINEO
Dott. Sergio MODONI
Dott. Alfredo MUNI
Dott. Grazia Anna NARDELLA
Dott. Christian PARONE
Prof. Lorenzo PRIANO
Dott. Fabio ROCCIA
Dott. Carlo SCOVINO
Dott. Saverio STANZIALE
Dott. Lorenzo TACCHINI
Prof. Silvia TAVAZZI
Dott. Irene VERNERO

Radiologia, medicina nucleare, radioterapia, fisica medica / Radiology, nuclear medicine, radiotherapy, medical physics

1	<p><i>Applicazione del Workload Indicators of Staffing Need (WISN) per la stima del fabbisogno di Tecnici Sanitari di Radiologia Medica in una Struttura di Diagnostica per Immagini italiana.</i></p> <p><i>Workload Indicators of Staffing Need (WISN) method to determinate the staffing needs of Radiographers within an Italian Radiology Department.</i></p>
	<p>Domenico Riccardo Cammisa, Francesca Fortunato, Antonio Alemanno, Rosetta D’Andria, Federica Guglielmi.</p>

Scienze sanitarie della riabilitazione e Clinica medica / Health care sciences in rehabilitation and clinical medicine

19	<p><i>Valutazione della fatica in pazienti affetti da Long Covid: valutazione delle qualità psicometriche della Fatigue Severity Scale (FSS).</i></p> <p><i>Assessment of fatigue in Long Covid patients: evaluation of psychometric qualities of the Fatigue Severity Scale (FSS).</i></p>
	<p>Matteo Tamburlani, Tiziana Trequattrini, Simona Rossi, Maria Cristina Zappa, Rossana Cuscito, Leonardo Papi, Arianna Colelli, Giovanni Galeoto, Ilenia Ruotolo, Fabrizio Ciaralli, Annamaria Servadio.</p>
31	<p><i>PDTA BPCO-R Indicatori di processo e di esito nel percorso di presa in carico dei pazienti con malattia respiratoria: studio osservazionale.</i></p> <p><i>Care Pathways COPD-R Process and outcome indicators in the management of patients with respiratory disease: observational study.</i></p>
	<p>Matteo Tamburlani, Tiziana Trequattrini, Simona Rossi, Maria Cristina Zappa, Rossana Cuscito, Giovanni Galeoto, Fabrizio Ciaralli, Annamaria Servadio.</p>
54	<p><i>L’approccio multidisciplinare al trattamento del dolore cronico pediatrico: analisi qualitativa mediante focus group.</i></p>
	<p>Aldana Paola Ercolano, Sabrina Galvan, Tessa Louise Marchesan, Alessia Gavioli, Gerardo Papa, Mariarita Todaro, Lidia Berforini D’Aquino, Alessia Zanatta, Andrea Vianello.</p>
68	<p><i>The multidisciplinary approach to the treatment of paediatric chronic pain: a qualitative analysis through focus groups.</i></p>
	<p>Aldana Paola Ercolano, Sabrina Galvan, Tessa Louise Marchesan, Alessia Gavioli, Gerardo Papa, Mariarita Todaro, Lidia Berforini D’Aquino, Alessia Zanatta, Andrea Vianello.</p>

Periodico per le professioni biomedico-sanitarie a carattere tecnico - scientifico – professionale

SOMMARIO / TABLE OF CONTENTS V. 8, N. 2 – 2024

Scienze sanitarie della riabilitazione e Organizzazione aziendale / Rehabilitation health sciences and Management

82	<i>COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE E ORGANIZZAZIONE SANITARIA: Uno studio esplorativo sulle sfide e opportunità per i professionisti della riabilitazione.</i>
	Simone Sottana, Andrea Vianello, Matteo Tognin, Deborah Mazzarotto, Marco Ceccato, Daria Visintin, Riccardo Martignon, Francesca Magaton Rizzi, Noemi Pasquon, Lucia Savietto.
125	<i>INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AND HEALTHCARE ORGANIZATION: an exploratory investigation into the challenges and opportunities for rehabilitation professionals.</i>
	Simone Sottana, Andrea Vianello, Matteo Tognin, Deborah Mazzarotto, Marco Ceccato, Daria Visintin, Riccardo Martignon, Francesca Magaton Rizzi, Noemi Pasquon, Lucia Savietto.

L'approccio multidisciplinare al trattamento del dolore cronico pediatrico: analisi qualitativa mediante *Focus Group*.

Ercolano Aldana Paola¹, Galvan Sabrina², Marchesan Tessa Louise³, Gavioli Alessia⁴, Papa Gerardo⁵, Todaro Mariarita⁶, Berforini D'Aquino Lidia⁷, Zanatta Alessia⁸, Vianello Andrea⁹.

¹ Fisioterapista, Fondazione Hospice Seragnoli, Bologna, Italy;

² Fisioterapista, Direzione delle Professioni Sanitarie, Azienda Ospedale Università di Padova; CdL in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova, Italy;

³ Educatore Professionale, SC Disabilità e Disturbi del Neurosviluppo dell'Adulto - Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, Italy;

⁴ Terapista Occupazionale Libera professione, AISM Veneto - Sezione provinciale di Vicenza, Italy;

⁵ Fisioterapista, UOC Recupero e Rieducazione Funzionale, Ospedale di Asiago Aulss 7 Pedemontana, Italy;

⁶ Fisioterapista, UOC Medicina Fisica e Riabilitativa, Ospedale di Schiavonia, Az. ULSS 6 Euganea, Italy;

⁷ Ortottista ed assistente di oftalmologia, SOSD professioni riabilitative ospedaliere - Area ortottica, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Italy;

⁸ Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Fondazione Robert Hollman Padova, Italy;

⁹ Professore Associato di Pneumologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Padova - Direttore della Divisione di Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Municipale di Padova, Italy.

Contatto autori: Ercolano Aldana Paola, paolaercolano@hotmail.com

Come citare / How to Cite:

Ercolano, A. P., Galvan, S., Marchesan, T. L., Gavioli, A., Papa, G., Todaro, M., ... Vianello, A. L'approccio multidisciplinare al trattamento del dolore cronico pediatrico: analisi qualitativa mediante focus group. *Journal of Biomedical Practitioners*, 8(2). <https://doi.org/10.13135/2532-7925/11342>

N. 2, Vol. 8 (2024) – 54:67
Submitted: 11 September 2024
Revised: 25 September 2024
Accepted: 14 November 2024
Published: 22 December 2024
Think **green** before you print



Distribuita con Licenza Creative Commons. Attribuzione – Condividi 4.0 Internazionale

RIASSUNTO

INTRODUZIONE

L'accesso alla cura del dolore è riconosciuto come un diritto umano fondamentale, sancito dalla Legge 38/2010 e supportato dai codici deontologici dei professionisti sanitari. Il dolore, definito dall'*International Association for the Study of Pain* (IASP) come un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole legata a un danno reale o potenziale, diventa cronico quando persiste oltre tre mesi, compromettendo qualità della vita e prognosi clinica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente promosso un approccio multidisciplinare per il dolore cronico pediatrico, che integra interventi fisici, psicologici e farmacologici, a causa dell'alto tasso di prevalenza di dolore in età pediatrica, che colpisce fino al 46% dei bambini e adolescenti. Tuttavia, studi recenti indicano carenze nelle competenze degli operatori sanitari sul dolore cronico pediatrico e la necessità di aggiornare la formazione professionale e di esplorare ulteriori approcci non farmacologici per migliorarne la gestione.

OBIETTIVI

Esplorare le percezioni e le aspettative degli operatori sanitari riguardo l'approccio multidisciplinare nella gestione del dolore cronico pediatrico e identificare aree di miglioramento per ottimizzare le pratiche riabilitative.

METODI

Lo studio ha adottato un design qualitativo, basato sulla tecnica del Focus Group e interviste non strutturate, seguendo le linee guida Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Sei professionisti della riabilitazione pediatrica, con almeno 10 anni di esperienza, sono stati coinvolti per esplorare la gestione multidisciplinare del dolore cronico.

RISULTATI

Il coinvolgimento della famiglia (30%), l'approccio multidisciplinare (25%) e il modello biopsicosociale (20%) sono stati indicati come fondamentali nella gestione del dolore cronico pediatrico. È emersa l'importanza della prevenzione delle complicazioni fisiche e del miglioramento della qualità della vita del bambino.

DISCUSSIONE

I risultati confermano l'importanza di un approccio olistico e multidisciplinare nella gestione del dolore cronico pediatrico. Tuttavia, sono emerse alcune criticità, come il limitato coinvolgimento precoce dei professionisti della riabilitazione e la necessità di un coordinamento migliore tra le diverse figure professionali.

CONCLUSIONI

Lo studio evidenzia che un approccio multidisciplinare e personalizzato è fondamentale nella gestione del dolore cronico pediatrico. Pur confermando l'efficacia dell'approccio olistico, i risultati rivelano la necessità di un coordinamento più efficiente tra professionisti e di un coinvolgimento tempestivo dei riabilitatori. Studi futuri con campioni più ampi potrebbero validare le conclusioni e perfezionare le raccomandazioni per un'efficace gestione del dolore cronico nei pazienti pediatrici.

Parole chiave: approccio multidisciplinare; dolore cronico; neonati; riabilitazione; adolescenti;

INTRODUZIONE

L'accesso alla cura del dolore è riconosciuto come un diritto umano fondamentale, come stabilito dalla Legge 38/2010 in Italia, e ribadito dal Codice Deontologico del Fisioterapista e dal Codice Etico dei Professionisti Sanitari della Riabilitazione [1-4]. Il dolore, secondo l'*International Association for the Study of Pain (IASP)*, è "un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata a un danno tissutale reale o potenziale" [5]. Il dolore cronico, secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è un dolore che persiste per oltre tre mesi, superando i normali tempi di guarigione da un trauma o una malattia. Tale condizione influisce in modo significativo sulla qualità della vita e sull'andamento clinico [6]. Inoltre, esperienze di dolore vissute in età precoce possono avere ripercussioni durature sul sistema di percezione del dolore nell'adulto [7].

Nel 2021, l'OMS ha emesso nuove linee guida che evidenziano la gestione del dolore cronico nei bambini e negli adolescenti come una priorità di salute pubblica, promuovendo un approccio multidisciplinare che integri interventi fisici, psicologici e farmacologici per alleviare il dolore negli esseri umani di età compresa tra 0 e 19 anni [8]. In età pediatrica, il dolore è comune, affliggendo tra il 20% e il 46% di bambini e adolescenti, manifestandosi con cefalee, dolori addominali ricorrenti e dolori intercostali, o legato a condizioni croniche come patologie reumatiche, oncologiche e metaboliche [9]. Un approccio riabilitativo centrato sulla famiglia, indicato con il termine "*family-centered care*" è necessario per garantire un trattamento efficace [10], sostenuto dal modello biopsicosociale, che considera le dimensioni fisiche, emotive e sociali del dolore [11, 12]. Questo modello richiede una valutazione multidimensionale del dolore e un intervento multidisciplinare che coinvolga diverse figure professionali, inclusi, medici, psicologi, infermieri, e professionisti della riabilitazione [13, 14].

Tuttavia, una revisione di Pico et al. (2023) [15], ha evidenziato che le conoscenze degli operatori sanitari sul dolore cronico pediatrico sono spesso insufficienti, in particolare nella

valutazione e gestione del dolore. Le pratiche attuali tendono a concentrarsi su approcci comportamentali e sintomatici, trascurando spesso l'approccio riabilitativo, che potrebbe migliorare la funzionalità dei bambini affetti da dolore cronico. La revisione ha sottolineato la necessità di aggiornare la formazione degli operatori sanitari in linea con le recenti evidenze scientifiche. Un'altra revisione, condotta da Chambers et al. (2024) [16], ha confermato l'importanza delle terapie non farmacologiche, come la *terapia cognitivo-comportamentale* (CBT), l'educazione al dolore e il coinvolgimento familiare, per migliorare i risultati a lungo termine nei pazienti pediatrici. Tuttavia, le prove a lungo termine sull'efficacia di queste terapie restano limitate, soprattutto nei gruppi pediatrici più vulnerabili, evidenziando la necessità di ulteriori ricerche per identificare i migliori approcci non farmacologici. Alla luce di queste considerazioni e delle criticità evidenziate in letteratura, il presente studio ha cercato di approfondire le percezioni e le aspettative degli operatori sanitari riguardo all'approccio multidisciplinare nella gestione del dolore cronico pediatrico, con l'obiettivo di identificare aree di miglioramento per ottimizzare le pratiche riabilitative.

MATERIALI E METODI

Disegno di studio

È stata adottata una metodologia di ricerca qualitativa, impiegando la tecnica del Focus Group [17] e integrando l'uso di interviste non strutturate per la raccolta dei dati [18]. La ricerca è stata condotta seguendo le linee guida per la ricerca qualitativa basate sul "*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*" (COREQ) [19], e in conformità con gli standard metodologici proposti da O'Brien et al. (2014) [20].

Partecipanti

Il Focus Group ha coinvolto 6 professionisti della riabilitazione pediatrica, selezionati su base volontaria da una rete di esperti con esperienza consolidata in riabilitazione dell'età evolutiva. La selezione è stata coordinata da 2 ricercatori esperti nel trattamento del dolore cronico pediatrico. I criteri di inclusione prevedevano almeno 10 anni di esperienza professionale, un coinvolgimento attivo in programmi riabilitativi multidisciplinari e competenze specifiche nel trattamento di patologie pediatriche complesse, come malattie neurodegenerative e disabilità congenite. Il gruppo di partecipanti era composto come segue:

- 2 fisioterapisti
- 1 terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE),
- 1 ortottista,
- 1 educatore professionale,
- 1 terapeuta occupazionale (TO).

Di questi, 5 erano di genere femminile e 1 di genere maschile, con un'età compresa tra i 33 e i 55 anni (età media: 32,4 anni), tutti provenienti dal Nord Est d'Italia.

Conduzione del Focus Group

La sessione del Focus Group si è tenuta il 7 dicembre 2023 presso una sede dell'Università di Padova e ha avuto una durata di circa 120 minuti. Il gruppo era composto da 8 persone: oltre ai 6 partecipanti, erano presenti 2 membri del team di ricerca che hanno svolto i ruoli di conduttore e *notetaker*, senza partecipare attivamente alla discussione. Le fasi del Focus Group e le 5 domande aperte usate per guidarlo sono visionabili nella Tabella 1. Le domande, progettate per esplorare la gestione del dolore cronico pediatrico in un contesto multidisciplinare, sono state validate da un revisore esterno esperto in ricerca qualitativa per garantirne la pertinenza e l'efficacia.

Il Nutritional Care Process (NCP) costituisce un approccio sistematico elaborato da dietisti per fornire una assistenza nutrizionale di alta qualità, che tenga conto dei bisogni e dei valori del paziente/cliente, utilizzando la migliore evidenza disponibile nel prendere decisioni cliniche. Il metodo e il linguaggio NCPT perseguono l'obiettivo di implementare una assistenza nutrizionale sicura, efficace, centrata sulla persona, tempestiva, efficiente ed equa [18]. La metodologia NCPT descrive in modo accurato le fasi dell'assistenza nutrizionale (valutazione, diagnosi, intervento, monitoraggio e rivalutazione nutrizionale) per gestire il processo di cura, raggiungere gli obiettivi di salute e assicurare la qualità dell'assistenza [19]. La fase dell'assistenza nutrizionale di cui si è tenuto conto per elaborare il processo e gli strumenti di lavoro utili alla loro applicazione nell'ambito del follow-up cardiologico è descritta di seguito.

Momenti del Focus Group	Compiti svolti
Parte 1: Apertura	Introduzione del tema, invito alla partecipazione attiva, assicurazione che non ci sono risposte giuste o sbagliate.
Parte 2: Discussione	Domande che hanno guidato la discussione: 1. "Qual è la concezione del dolore cronico pediatrico in ambito sanitario?" 2. "Cosa si intende per trattamento multidisciplinare nel contesto del dolore cronico?" 3. "Quali sono le diverse tipologie di interventi che possiamo mettere in atto in qualità di riabilitatori per gestire il dolore cronico in età pediatrica in una prospettiva multidisciplinare?" 4. "Come valutare l'impatto del dolore cronico pediatrico mediante un approccio multidisciplinare?" 5. "Come è possibile coinvolgere la famiglia nel trattamento?"
Parte 3: Chiusura	Sintesi dei punti chiave emersi e conclusioni finali.

Tabella 1: Fasi dell'attività del Focus Group

Le sessioni sono state audio-registrate e trascritte integralmente con il consenso informato dei partecipanti, garantendo la riservatezza e l'anonimato. Ogni partecipante è stato informato sugli obiettivi dello studio e ha avuto la possibilità di ritirarsi in qualsiasi momento. La conduzione del Focus Group è stata informale, per incoraggiare una partecipazione libera e attiva.

Il conduttore ha gestito il passaggio da una domanda all'altra quando la discussione su un tema sembrava esaustiva, cercando di sollecitare commenti ulteriori su un tema prima di passare al successivo. [18].

Analisi dei dati

Le osservazioni raccolte sono state analizzate tematicamente, con una categorizzazione delle risposte in base ai temi principali. L'analisi è stata condotta da un ricercatore esterno, che non ha partecipato alla sessione, per garantire l'obiettività e minimizzare i *bias interpretativi* [17].

Considerazioni etiche

Lo studio è stato svolto nel rispetto dei principi etici stabiliti dalla Dichiarazione di Helsinki. È stata garantita la riservatezza e la *privacy* dei partecipanti, che hanno fornito il consenso informato alla partecipazione e alla registrazione delle loro osservazioni.

RISULTATI

La distribuzione dei temi principali emersi dalle risposte è rappresentata nella Figura 1, che evidenzia le aree tematiche più rilevanti trattate dai professionisti sanitari. In particolare, il coinvolgimento della famiglia ha ottenuto il 30% delle menzioni, confermando l'importanza del modello di "*family-centered care*" nella gestione del dolore cronico pediatrico.

L'approccio multidisciplinare, con il 25%, sottolinea la necessità di una collaborazione stretta e continua tra diverse figure professionali per garantire una gestione efficace e completa del dolore.

Il modello biopsicosociale, citato nel 20% delle risposte, evidenzia l'importanza di considerare anche le dimensioni psicologiche e sociali del dolore. La letteratura supporta questo modello, suggerendo che fattori come stress emotivo e dinamiche sociali possono influenzare notevolmente l'esperienza del dolore e la sua gestione [24].

Infine, la prevenzione delle complicazioni fisiche (15%) e il miglioramento della qualità della vita (10%) indicano che il trattamento non si limita solo alla riduzione del dolore, ma punta a un benessere complessivo e a lungo termine del bambino, prevenendo ulteriori problemi futuri.

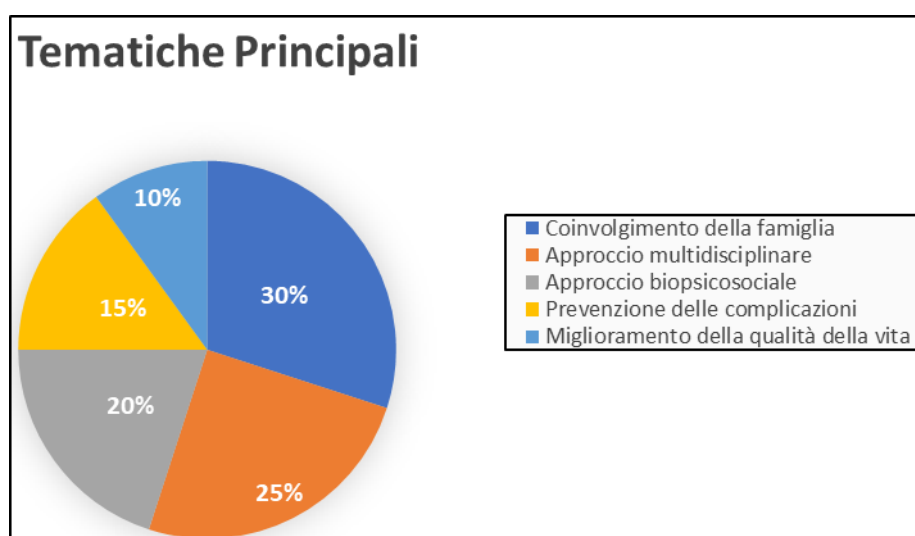


Figura 1 Distribuzione delle Tematiche Principali

Successivamente, i risultati sono presentati in base alle singole domande poste ai professionisti sanitari, riassumendo le loro percezioni. Sono state selezionate citazioni chiave per mettere in risalto i punti principali della discussione e presentare le diverse prospettive e contributi offerti dai partecipanti.

1. Qual è la concezione del dolore cronico pediatrico in ambito sanitario?

I professionisti sanitari intervistati hanno descritto il dolore cronico pediatrico come una condizione complessa che richiede un approccio olistico. Non si tratta solo di gestire il dolore fisico, ma anche di considerare gli aspetti psicologici e sociali. Un partecipante ha infatti sottolineato:

"Il dolore cronico nei bambini riguarda non solo il dolore fisico, ma anche gli aspetti psicologici e sociali" (Intervistato 2).

Questo approccio olistico, che integra trattamenti farmacologici e non farmacologici, viene considerato imprescindibile per un trattamento efficace [21]. Come evidenziato da un altro professionista:

"...si cerca di interpretare il dolore pediatrico in maniera globale, sia a livello di gestione che di trattamento, considerando approcci non solo farmacologici e coinvolgendo attivamente la famiglia" (Intervistato 5).

2. Cosa si intende per trattamento multidisciplinare nel contesto del dolore cronico?

L'integrazione tra medici e professionisti della riabilitazione è stata ritenuta fondamentale per affrontare la gestione del dolore nei bambini, soprattutto in contesti delicati come quello pediatrico (Legge n. 251/2000). Il trattamento multidisciplinare consente di affrontare il problema da diverse prospettive complementari:

"Il trattamento multidisciplinare aiuta a conoscere e valorizzare le competenze dell'altro" (Intervistato 1).

Come descritto da un altro partecipante:

"L'approccio multidisciplinare permette la contaminazione reciproca, in modo da vedere il problema anche attraverso gli occhi dell'altro" (Intervistato 3).

Questo concetto di "contaminazione reciproca" enfatizza la condivisione delle competenze tra i professionisti [22].

Il focus sulla qualità della vita del bambino emerge chiaramente come obiettivo primario, in linea con il modello biopsicosociale, che integra le dimensioni psicologiche e sociali del dolore [11].

"Gestire il dolore cronico non significa solo dare attenzione al sintomo, ma anche a tutte le problematiche come stress e angoscia che ad esso sono correlati" (Intervistato 6).

Tuttavia, è stato segnalato che i professionisti della riabilitazione non vengono sempre coinvolti nella gestione precoce del dolore, un aspetto che può limitare la qualità delle cure [21].

"A volte i professionisti della riabilitazione non vengono coinvolti nella gestione e nel trattamento del dolore pediatrico" (Intervistato 2).

3. Quali sono le diverse tipologie di interventi che possiamo mettere in atto in qualità di riabilitatori per gestire il dolore cronico in età pediatrica in una prospettiva multidisciplinare?

Gli intervistati hanno sottolineato il ruolo centrale della riabilitazione, evidenziando l'importanza del coinvolgimento della famiglia. Un fisioterapista ha spiegato che:

"La fisioterapia può essere utilizzata per migliorare le abilità motorie e promuovere la mobilità; la famiglia deve essere coinvolta nelle sedute riabilitative per apprendere esercizi e strategie che possano essere applicati a casa" (Intervistato 1).

La prevenzione delle complicazioni fisiche è un altro aspetto rilevante [23]:

"Gli esercizi terapeutici e le tecniche di rieducazione motoria possono aiutare a prevenire complicazioni fisiche che spesso accompagnano il dolore cronico" (Intervistato 4).

Il rapporto con il paziente e la sua famiglia è stato descritto come un elemento chiave per il successo del trattamento. Un professionista ha citato la legge n. 219 del 2017, sottolineando che "il tempo di relazione è tempo di cura", indicando che la costruzione di una relazione di fiducia è fondamentale nel percorso terapeutico [24]. Come indicato nelle Linee di indirizzo per l'uso della Medicina Narrativa, dove fa riferimento al *kairòs*, il tempo qualitativo. Questo approccio non si limita a umanizzare la medicina, ma integra la narrazione del paziente e della famiglia in un percorso di cura condiviso e personalizzato, promuovendo un'interazione profonda tra le dimensioni cliniche e umane del trattamento [25].

Il gioco, e in particolare l'integrazione sensoriale, è stato identificato come uno strumento chiave per il benessere psicofisico dei bambini:

"Nella gestione e nel trattamento del dolore cronico pediatrico bisogna anche promuovere l'integrazione sensoriale, attraverso il gioco, principale strumento di espressione di ogni bambino" (Intervistato 3).

La collaborazione tra diverse figure professionali è altrettanto importante per affrontare problematiche specifiche, come i dolori posturali legati a deficit visivi [15].

"Si può pensare alla figura dell'ortottista soprattutto nella gestione di dolori cronici legati a problemi visivi o posturali... tali correzioni possono contribuire a migliorare la qualità di vita del bambino." (Intervistato 1).

4. Come valutare l'impatto del dolore cronico pediatrico mediante un approccio multidisciplinare?

L'impatto del dolore cronico nei bambini non si limita alla sfera fisica, ma si estende anche a quella emotiva e relazionale. Un intervistato ha descritto come il dolore influenzi la partecipazione alle attività scolastiche e ludiche [26]:

"...la rigidità e la tensione muscolare possono impedirgli di svolgere le attività ludiche o scolastiche con serenità e divertendosi" (Intervistato 1).

Un altro ha sottolineato il rischio di isolamento scolastico, che potrebbe portare il bambino a sentirsi escluso:

"...a scuola facilmente rischierebbe di isolarsi e non socializzare con i coetanei, e questo potrebbe portare il bambino a sentirsi escluso" (Intervistato 2).

La valutazione dell'impatto del dolore cronico avviene tramite l'osservazione di segni fisici e psicologici, come tensione muscolare, ansia, irritabilità e alterazioni del sonno [7]. La collaborazione tra diversi professionisti è necessaria per una valutazione completa del dolore:

"Spesso penso che, se collaborassi con un terapeuta della neuropsicomotricità e un terapeuta occupazionale, potrei effettuare una valutazione e un trattamento del dolore cronico nel bambino in modo più completo." (Intervistato 5).

L'approccio multidisciplinare consente un monitoraggio continuo e un adattamento flessibile alle esigenze mutevoli del bambino [15].

5. Come è possibile coinvolgere la famiglia nel trattamento?

Un partecipante ha spiegato che:

"I professionisti della riabilitazione devono coinvolgere i caregiver del bambino per educarli alla gestione del dolore e di ciò che ad esso si correla..." (Intervistato 4).

Questo coinvolgimento consente ai genitori di acquisire competenze applicabili nella vita quotidiana e nel contesto scolastico del bambino [26].

"...il modello Patient and Family Centered Care ha dimostrato di accrescere la compliance terapeutica, attraverso l'ascolto e la condivisione delle decisioni tenendo conto anche di valori e aspetti socio-culturali" (Intervistato 6).

DISCUSSIONE

I risultati del focus group confermano l'importanza di tre aspetti centrali nella gestione del dolore cronico pediatrico: il coinvolgimento della famiglia, l'approccio multidisciplinare e l'adozione del modello biopsicosociale. Il dolore è un'esperienza complessa che compromette non solo l'integrità fisica, ma anche quella psichica, con importanti ripercussioni sul contesto familiare e sulle relazioni sociali del paziente, influenzando in modo significativo la qualità della vita [6]. In ambito pediatrico, un dolore cronico non trattato può peggiorare la prognosi, aumentando i tempi di guarigione e favorendo l'insorgenza di complicanze [27].

Lo studio posto in essere sottolinea come i professionisti della riabilitazione abbiano un ruolo chiave nel fornire un supporto personalizzato attraverso la gestione integrata del dolore e un'educazione mirata non solo al bambino, ma anche alla sua famiglia [28]. Un approccio olistico basato su empatia e comprensione delle necessità individuali dei pazienti è essenziale per migliorare la loro qualità di vita [8, 30]. Una criticità emersa è che i professionisti della riabilitazione non sono sempre coinvolti nelle prime fasi del trattamento del dolore, il che può limitarne l'efficacia del contributo. Un'integrazione tempestiva e continuativa di tutte le figure professionali all'interno del team di cura, potrebbe incrementare significativamente l'efficacia del trattamento.

La relazione terapeutica, inoltre, diventa uno strumento molto importante nel percorso di cura, poiché la creazione di un clima di fiducia e di un ambiente sicuro facilita l'esplorazione degli aspetti emotivi legati al dolore cronico [31, 32]. Un trattamento efficace si realizza quando tutto il nucleo familiare viene coinvolto in modo attivo dall'équipe multidisciplinare. In tale contesto, ogni professionista apporta il proprio contributo specifico di conoscenze e competenze, ma la vera forza dell'approccio sta nell'interazione reciproca e nell'apprendimento continuo tra i membri dell'équipe. Questo scambio favorisce lo sviluppo di una comprensione più ampia e sfaccettata del problema [33, 34].

Nel focus group, ogni professionista ha proposto un contributo specifico. Il fisioterapista ha sottolineato l'importanza della prevenzione delle complicanze fisiche attraverso esercizi mirati, coinvolgendo attivamente la famiglia nel processo riabilitativo per garantire continuità anche a casa [4, 35]. L'educatore professionale ha un ruolo chiave nel supportare e coinvolgere la famiglia, fornendo strumenti educativi e psicologici per favorire l'autonomia del bambino nelle

attività quotidiane e creando un ambiente di supporto che coinvolge attivamente i caregiver nelle decisioni terapeutiche [36]. Il terapeuta occupazionale lavora per migliorare la qualità della vita del bambino attraverso interventi mirati a recuperare le autonomie e a modificare l'ambiente per facilitare le attività quotidiane [37, 38], mentre il terapeuta della neuropsicomotricità si concentra sulle aree di sviluppo del bambino attraverso il gioco, che rappresenta lo strumento principale di espressione e apprendimento in età pediatrica, per ridurre il dolore e promuovere lo sviluppo motorio ed emotivo [37]. L'ortottista si occupa di valutare disturbi visivi che possono causare dolore o contribuire a problematiche posturali. Attraverso un'analisi approfondita, identifica precocemente eventuali deficit visivi, che possono influire sul benessere generale del bambino e supportare la cura del dolore cronico [39].

Nonostante i punti di forza del nostro studio, emergono alcune criticità. La diversità delle esperienze lavorative e formative dei partecipanti, se da un lato ha arricchito il confronto e favorito una visione multidisciplinare, dall'altro ha potenzialmente introdotto "bias gerarchici", dove i professionisti con maggiore esperienza potrebbero aver influenzato più fortemente la discussione, limitando l'espressione libera dei membri meno esperti [17]. Inoltre, le differenze terminologiche e metodologiche tra le varie figure professionali potrebbero aver causato incomprensioni, con il rischio di comprometterne l'efficacia nella trasmissione delle informazioni.

Un ulteriore limite riguarda la stessa dinamica del focus group, che potrebbe aver favorito il cosiddetto "bias di conformità", in cui i partecipanti tendono ad allinearsi alle opinioni dominanti per evitare disaccordi [17]. Infine, il campione ristretto di soli sei partecipanti rappresenta un ulteriore limite alla generalizzazione dei risultati, riducendo l'applicabilità delle conclusioni ad altri contesti clinici o geografici.

CONCLUSIONI

Questo studio ha esplorato i benefici e le sfide che i professionisti sanitari incontrano nell'approccio multidisciplinare alla gestione del dolore cronico pediatrico, evidenziando l'importanza di un approccio integrato e personalizzato. I risultati, in linea con la letteratura, confermano il ruolo importante che rivestono i professionisti sanitari della riabilitazione, insieme alla partecipazione attiva della famiglia, nel migliorare la qualità di vita dei bambini affetti da dolore cronico.

Tuttavia, dal focus group emergono anche aree di miglioramento. Un migliore coordinamento tra i professionisti sanitari, un coinvolgimento più tempestivo dei riabilitatori e una maggiore attenzione agli aspetti psicologici e preventivi del dolore cronico, potrebbero potenziare l'efficacia del trattamento. Pertanto, è essenziale continuare a promuovere la cooperazione e il dialogo tra i professionisti, per superare questi ostacoli.

In prospettiva, è necessario condurre ricerche su campioni più ampi, integrando metodologie diverse come interviste individuali o questionari per raccogliere dati più rappresentativi e diversificati. Coinvolgere professionisti provenienti da altre aree geografiche o contesti clinici differenti potrebbe inoltre rafforzare la validità e la trasferibilità dei risultati.

BIBLIOGRAFIA

- [1] M. Allegri, C. Lucioni, S. Mazzi, and G. Serra, "Il costo sociale del dolore cronico in Italia," **Global & Regional Health Technology Assessment**, vol. 2, no. 1, pp. 33-42, 2015, doi: 10.5301/GRHTA.5000187.
- [2] "Codice deontologico del Fisioterapista," Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI), 2019, Capo III, art. 34.
- [3] "Costituzione etica della Federazione nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione," 2019, Art. 5, "Centralità della persona," p. 5.
- [4] Società Italiana di Cure Palliative. Core Curriculum del Fisioterapista in Cure Palliative. Settembre 2024 ed. Milano: SICP; p. 7, 38. Available from: [IL Core Curriculum del Fisioterapista in Cure Palliative - SICP](#)
- [5] A. C. de Williams and K. D. Craig, "Updating the definition of pain," *PAIN*, vol. 157, pp. 2420-2423, 2016, doi: 10.1097/j.pain.0000000000000613.
- [6] T. M. Palermo, "Cognitive-behavioral therapy for chronic pain in children and adolescents", New York, NY: Oxford University Press, 2012.
- [7] F. Benini, L. Manfredini, and P. Papacci, "I fondamentali della fisiopatologia del dolore per una terapia mirata," "Il dolore nel bambino. Strumenti pratici di valutazione e terapia", vol. 3, pp. 9-22, 2014.
- [8] World Health Organization. New guidelines on the management of chronic pain in children. Geneva: World Health Organization; 2021.
- [9] B. W. Landry, P. R. Fischer, S. W. Driscoll, et al., "Managing chronic pain in children and adolescents: a clinical review," *PM R*, pp. 295-315, 2015,
- [10]doi: 10.1016/j.pmrj.2015.09.006.
- [11]K. L. Meert, J. Clark, and S. Eggly, "Family-centered care in the pediatric intensive care unit," *Pediatr Clin North Am.*, vol. 60, no. 3, pp. 761-772, 2013,
- [12]doi: 10.1016/j.pcl.2013.02.011.
- [13]Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581-624.
- [14]<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>)

- [15] Kovačević I, Pavić J, Filipović B, Ozimec Vulinec Š, Ilić B, Petek D. Integrated approach to chronic pain—the role of psychosocial factors and multidisciplinary treatment: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(9):1135. doi: 10.3390/ijerph21091135.
- [16] L. E. Simons, C. B. Sieberg, C. Conroy, et al., "Children with chronic pain: response trajectories after intensive pain rehabilitation treatment," *The Journal of Pain*, vol. 19, pp. 207-218, 2017, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.10.005>.
- [17] M. Laekeman, A. Schäfer, M. Egan Moog, and K. Kuss, "Recommendations for a pediatric pain education curriculum for physical and occupational therapists: scoping review and survey," *Children-Basel*, vol. 8, no. 5, pp. 390-413, 2021, doi: 10.3390/children8050390.
- [18] Pico, M., Matey-Rodríguez, C., Domínguez-García, A., Menéndez, H., Lista, S., & Santos-Lozano, A. (2023). Healthcare Professionals' Knowledge about Pediatric Chronic Pain: A Systematic Review. *Children*, 10(4), 665. <https://doi.org/10.3390/children10040665>
- [19] Chambers CT, Dol J, Tutelman PR, Langley CL, Parker JA, Cormier BT, et al. The prevalence of chronic pain in children and adolescents: a systematic review update and meta-analysis. *Pain*. 2024;165(10):2215-2234.
- [20] doi:10.1097/j.pain.0000000000003267.
- [21] Nyumba, T. O., Wilson, K., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9(1), 20-32.
- [22] George, T. (2023, June 22). Unstructured Interview | Definition, Guide & Examples. Scribbr. Retrieved October 15, 2024,
- [23] from <https://www.scribbr.com/methodology/unstructured-interview/>
- [24] Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- [25] <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- [26] O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
- [27] Fisher E, Legge E, Dudeney J, Palermo TM, Stewart G, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;9(9)
- [28] doi: 10.1002/14651858.CD003968.pub5.
- [29] Collins AB. Chronic pain in children: Interdisciplinary management. *Pediatric Clinics of North America*. 2023;70(3):575-88. doi: 10.1016/j.pcl.2023.01.010.
- [30] G. Revivo, D. K. Amstutz, C. M. Gagnon, and Z. L. McCormick, "Interdisciplinary pain management improves pain and function in paediatric patients with chronic pain associated with joint hypermobility syndrome," *PMRJ*, vol. 3, pp. 1-9, 2018, doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2018.06.018>.

- [31] Italia. Legge 22 dicembre 2017, n. 219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16 gennaio 2018.
- [32] Istituto Superiore di Sanità. Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative. Quaderno n. 7. Roma: ISS; 2015. p. 14-20.
- [33] S. Persson, A. Warghoff, E. L. Einberg, and P. Garmy, "Schoolchildren's experience of pain. A focus group interview study," *Acta Paediatrica*, vol. 110, pp. 909-913, 2021, doi: 10.1111/apa.15493.
- [34] L. E. Harrison, J. W. Pate, P. A. Richardson, K. Ickmans, R. K. Wicksell, and L. E. Simons, "Best-evidence for the rehabilitation of chronic pain part 1: paediatric pain," *J Clin Med.*, vol. 8, no. 9, pp. 1267-1285, 2019, doi: 10.3390/jcm8091267.
- [35] Fricchione G. Mind body medicine: a modern bio-psycho-social model forty-five years after Engel. *BioPsychoSocial Medicine*. 2023;17(1):12. doi:10.1186/s13030-023-00268-3
- [36] H. N. McKillop and G. A. Banez, "A broad consideration of risk factors in pediatric chronic pain: where to go from here?" *Children*, vol. 3, no. 4, pp. 38-55, 2016, doi: 10.3390/children3040038.
- [37] A. Messeri, F. Benini, P. Papacci, and M. Gangemi, "Il trattamento non farmacologico del dolore," "Il dolore nel bambino. Strumenti pratici di valutazione e terapia", vol. 3, pp. 39-47, 2014.
- [38] F. Benedetti, "Il Caso di G.I. La medicina narrativa e le dinamiche nascoste della mente", Carrocci Editore, 2013, pp. 13-15.
- [39] S. J. Friedrichsdorf, J. Giordano, K. Desai Dakoji, A. Warmuth, C. Daughtry, and C. A. Schulz, "Chronic pain in children and adolescents: diagnosis and treatment of primary pain disorders in head, abdomen, muscles and joints," *Children*, vol. 3, no. 4, pp. 42-67, 2016, doi: 10.3390/children3040042.
- [40] A. A. Wren, A. C. Ross, G. D'Souza, et al., "Multidisciplinary pain management for pediatric patients with acute and chronic pain: a foundational treatment approach when prescribing opioids," *Children*, vol. 6, no. 2, pp. 33-54, 2019, doi: 10.3390/children6020033.
- [41] Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI). Codice deontologico del fisioterapista 2020 . Available from: <https://www.aifi.net/codice-deontologico/>
- [42] Associazione Nazionale Educatori Professionali (ANEP). Codice deontologico dell'educatore professionale 2009. Available from: <https://www.anep.it/codice-deontologico>
- [43] Associazione Italiana Terapisti Occupazionali (AITO). Codice deontologico del terapeuta occupazionale 2016. Available from: <https://www.aito.it/codice-deontologico>
- [44] Suder, R., DeBoth, K. K., Carrick, A., Davis, J., Farrar, B. (2023). A Systematic Review of Occupational Therapy-Related Interventions for Pediatric Chronic Pain. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 43(1), 61-73.
- [45] <https://doi.org/10.1177/15394492221110544>
- [46] Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (ANUPI TNPEE). Codice deontologico del TNPEE. 2018. Available from: <https://www.anupitnpee.it/codice-deontologico>
Federazione Nazionale Ordini TSRM-PSTRP. Codice deontologico dell'ortottista 2015. Available from: <https://www.tsrp.org/codice-deontologico>