ALLEANZA DOLORE

UN PATTO PER VIVERE

VIVERE CON IL DOLORE CRONICO

Survey sull'impatto del dolore nella vita quotidiana

L. Latella. T. Petrangolini, L. Savarese

HEALTH ENGINE SURVFAI

Si ringrazia tutta l'alleanza per aver collaborato attivamente al progetto:

Health Engine ETS — Teresa Petrangolini (Presidente) · Coordinamento Alleanza
FAIS ODV — Pier Raffaele Spena (Presidente) · Incontinenza & Stomia
AI.Ce. – Alleanza Cefalalgici — Alessandra Sorrentino (Presidente) · Emicrania & Cefalee
ANMAR — Silvia Tonolo (Presidente) · Malattie Reumatiche
La Voce di una è la voce di tutte — Valeria Mento (Presidente) · Endometriosi
Libellula Libera APS — Francesco Piccerillo (Presidente) · Fibromialgia
APIAFCO – Psoriasi&Co — Valeria Corazza (Presidente) · Psoriasi & Artrite Psoriasica
Gruppo LES Italiano — Mercedes Callori (Presidente) · Lupus Eritematoso Sistemico ⟵ era Rosa Pelissero
FAND — Manuela Bertaggia (Presidente) · Diabete
APMARR — Antonella Celano (Presidente) · Malattie Reumatologiche & Rare
AISM – Sezione Roma e Lazio — Paolo Bandiera (Presidente sezione) · Sclerosi Multipla ⟵ era Francesca Di Giovanni
AMICI Italia — Mara Pellizzari (Presidente) · Malattie Croniche Intestinali
FIAO — Iris Zani (Presidente) · Obesità
Diabete Italia — Fabiano Marra (Presidente) ·

Uno speciale ringraziamento al Team Operativo del progetto:

Roberto Ferrofino, *Consulenza*
Walter Gatti, *Stampa*
Pier Raffaele Spena, *Supervisione Tecnica*
Alessandra Sorrentino, *Comunicazione*
Angela Carrieri, *Comunicazione*

Con il contributo non condizionante di:

Theras Rethinking Disease Together
INSIGHTEC
Abbott
Medtronic
SOL SOLGROUP
Boston Scientific Advancing science for life™

INDICE:

INDICE: 3
Introduzione: Il Progetto e gli attori della valutazione partecipata 6
1. Sommario Esecutivo 6
2. Insight Principali 7
3. Analisi Dettagliata per Domanda 7
Profilo dei Rispondenti 7
Esperienza con il Dolore e Diagnosi 8
Percorso Terapeutico e Accesso alle Cure 8
Impatto sulla Vita Quotidiana e Funzionalità (scala 0-10) 8
Impatto sulla Sfera Emotiva e Sociale (scala 0-10) 9
Percezione del Futuro, Supporto e Costi 9
4. Conclusioni e Raccomandazioni 10
Sulla base di queste evidenze, si formulano le seguenti raccomandazioni: 10
DETTAGLIO RISPOSTE 11
1. Genere 11
Analisi della Domanda: "Genere" 11
2. Età 12
Analisi della Domanda "Età" 12
3. Situazione lavorativa attuale 12
Analisi della domanda: "Situazione lavorativa attuale" 12
4. Area geografica di residenza 13
Analisi delle Risposte alla Domanda: "Area geografica di residenza" 13
5. Titolo di studio 14
6. Indica la tua patologia 15
Analisi delle Patologie Dichiarate 15
Le patologie sono state raggruppate nelle seguenti macro-categorie per frequenza di menzione: 15
7. Da quanto tempo convivi con dolore cronico? 16
Analisi delle Risposte 16
Insight Chiave: 17
8. Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore? 18
Analisi dei Dati: "Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore?" 18
Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore? 18
9. Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico? 19
Analisi per "Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico?" 19
Differenziando l'analisi per Situazione lavorativa attuale, emergono correlazioni significative: 19
Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico? 20
10. Come si presenta il tuo dolore? 20
Analisi della Domanda: "Come si presenta il tuo dolore?" 20
Insight Chiave: 20
Come si presenta il tuo dolore? 21
11. Stai seguendo una terapia per il dolore? 22

Stai seguendo una terapia per il dolore? 22
Stai seguendo una terapia per il dolore? 22
12. Se hai interrotto la terapia, per quale motivo? 23
Analisi della Domanda: "Se hai interrotto la terapia, per quale motivo?" 23
Se hai interrotto la terapia, per quale motivo? 23
13. Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore? 24
Analisi: Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore? 24
Insight Chiave: 24
Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore? 24
14. Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale? 25
Analisi della Domanda: "Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale?" 25
I due motivi principali sono strettamente correlati e rappresentano la stragrande maggioranza delle indicazioni: 25
Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale? 25
15. Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico? 26
Analisi dei Risultati 26
Domanda: "Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico?" 26
Insight Chiave: 26
Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico? 26
16. Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore? 27
Analisi dei Dati: "Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore?" 27
Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore? 28
17. Come descriveresti il tuo dolore? 28
Analisi della domanda: "Come descriveresti il tuo dolore?" 28
Come descriveresti il tuo dolore? 29
18. Intensità media del dolore (ultime 4 settimane) 29
Analisi: Intensità media del dolore (ultime 4 settimane) 29
Gli insight chiave sono i seguenti: 29
19. Intensità al momento peggiore (ultime 4 settimane) 30
Analisi della Domanda: "Intensità al momento peggiore (ultime 4 settimane)" 30
Intensità al momento peggiore (ultime 4 settimane) 31
20. Sollievo dalla terapia attuale 31
Analisi della domanda "Sollievo dalla terapia attuale" 31
I dati non mostrano una tendenza unica, ma piuttosto una distribuzione su tre fasce principali che evidenziano esperienze molto diverse tra i pazienti: 31
Sollievo dalla terapia attuale 32
21. Quando si manifesta prevalentemente il dolore nella giornata? 33
Analisi della domanda: "Quando si manifesta prevalentemente il dolore nella giornata?" 33
Insight Chiave: 33
Quando si manifesta prevalentemente il dolore nella giornata? 33
22. Sei inserito in una lista d'attesa? 34
Analisi della domanda: "Sei inserito in una lista d'attesa?" 34

Sei inserito in una lista d'attesa? 34
23. Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria? 35
Analisi dei Dati: Tempi di Attesa per Prestazioni Sanitarie 35
domanda: "Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria?" 35
Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria? 35
24. Dolore: Impatto sulla cura personale (ultime 4 settimane) 36
Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto sulla cura personale (ultime 4 settimane)" 36
Dolore: Impatto sulla cura personale (ultime 4 settimane) 36
25. Dolore: Impatto sulla mobilità e spostamenti 37
Analisi dei Dati del Questionario 37
Domanda: "Dolore: Impatto sulla mobilità e spostamenti" 37
Dolore: Impatto sulla mobilità e spostamenti 38
26. Dolore: Impatto sulle attività domestiche 38
Analisi dei Dati: "Dolore: Impatto sulle attività domestiche" 38
Dolore: Impatto sulle attività domestiche 39
27. Dolore: Impatto su lavoro o studio 39
Analisi delle Risposte 39
28. Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby 40
Analisi dei Dati: "Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby" 40
Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby 41
29. Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale 41
Analisi dei Dati per la Domanda: "Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale" 41
Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale 42
30. Dolore: Impatto su sonno e riposo 42
Analisi delle Risposte 42
31. Quali attività quotidiane risultano più difficili? 43
Analisi delle Risposte alla Domanda: "Quali attività quotidiane risultano più difficili?" 43
Le principali difficoltà segnalate possono essere raggruppate in tre categorie tematiche: 43
Quali attività quotidiane risultano più difficili? 44
32. Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici 44
Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici" 44
Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici 45
33. Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali 45
Analisi per la domanda: "Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali" 45
Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali 46
34. Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica? 46
Analisi delle Risposte alla Domanda: "Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica?" 46
L'analisi segmentata per fasce d'età rivela che questo problema è trasversale, sebbene con sfumature diverse: 47
Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica? 47
35. Quali aspetti dell'intimità sono stati coinvolti? 47
Analisi della domanda: "Quali aspetti dell'intimità sono stati coinvolti?" 48

Gli insight principali che emergono sono: 48
Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica? 48
36. Dolore: Impatto sull'umore generale 49
Analisi dei Dati: "Dolore: Impatto sull'umore generale" 49
Gli insight chiave emersi sono: 49
Dolore: Impatto sull'umore generale 49
37. Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza 50
Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza" 50
Insight Chiave: 50
Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza 50
38. Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro 51
Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro" 51
Insight Chiave: 51
Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro 51
39. Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione 52
Analisi dei Dati: Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione 52
Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione 52
40. Dolore: Impatto su autostima e senso di identità 53
Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto su autostima e senso di identità" 53
Dolore: Impatto su autostima e senso di identità 53
41. Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai 54
Analisi dei Dati: "Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai" 54
Insight Chiave: 54
Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai 54
42. Dolore: Quanto il dolore ti fa sentire dipendente dall'aiuto altrui? 55
Analisi dei Dati del Questionario 55
Domanda: "Dolore: Quanto il dolore ti fa sentire dipendente dall'aiuto altrui?" 55
Insight Chiave: 55
Dolore: Quanto il dolore ti fa sentire dipendente dall'aiuto altrui? 55
43. Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore? 56
Analisi della Domanda: "Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore?" 56
Dalle risposte emerge un quadro chiaro degli ambiti più colpiti: 56
Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore? 57
44. Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile? 57
Analisi della domanda: "Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile?" 57
Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile? 58
45. Hai sostenuto spese dirette legate al dolore negli ultimi 3 mesi? 58
Analisi dei Dati: Spese Dirette Legate al Dolore 58
Analizzando la tipologia delle spese, si osserva una chiara gerarchia: 58
Spese Dirette Legate al Dolore 59
46. Stima la spesa mensile aggiuntiva 59
Analisi della domanda: "Stima la spesa mensile aggiuntiva" 59

I dati mostrano una distribuzione chiara della spesa: 59
Stima la spesa mensile aggiuntiva 60
47. Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica 60
Analisi: Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica 60
Gli insight principali emersi sono: 60
Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica 61
48. Complessiva limitazione della qualità di vita nelle ultime 4 settimane 61
Analisi della domanda: "Complessiva limitazione della qualità di vita nelle ultime 4 settimane" 61
Complessiva limitazione della qualità di vita nelle ultime 4 settimane 62

Introduzione: Il Progetto e gli attori della valutazione partecipata

L'alleanza dei pazienti per la gestione del dolore cronico. Un gruppo di associazioni di persone con malattie croniche, coordinati da Health Engine ETS, hanno deciso di coalizzarsi per far valere la propria voce e indicare le priorità di un programma efficace di lotta al dolore cronico. Esistono molti fronti e tante piccole conquiste, tante società scientifiche, ma… **non esiste un'associazione nazionale dei pazienti affetti da dolore.** Il valore di questa alleanza ha permesso di dare forza e rappresentanza non formali al mondo dei pazienti con dolore cronico. Il dolore cronico ora ha una voce, che grida forte.

L'analisi dei dati presentata in questo report è il risultato di un rigoroso processo di valutazione partecipata, progettato per trasformare l'esperienza soggettiva dei pazienti in evidenze scientifiche strutturate. La metodologia si fonda sull'integrazione di strumenti tecnologici d'avanguardia e competenze analitiche multidisciplinari, necessarie per affrontare la complessità del dolore cronico.

Il cuore tecnologico dell'indagine poggia sulla piattaforma HE-SURVAI, ideata e sviluppata da Health Engine e nello specifico da Luca Savarese e Maurizio Vella, che ha permesso una raccolta dati capillare e un'analisi scientifica dell'esperienza del paziente. La solidità interpretativa dei risultati è garantita dal sistema di classificazione e tassonomia analitica ideato da Health Engine con la preziosa collaborazione di Lorenzo Latella, il cui contributo ha permesso di standardizzare le patologie e gli impatti rilevati, rendendo i dati confrontabili e coerenti con gli standard clinici internazionali.

Il lavoro di ricerca è stato coordinato da un team multidisciplinare, guidato da **Teresa Petrangolini**, che ha unito competenze di project management, advocacy e analisi dei dati. Questa struttura operativa non ha solo garantito la raccolta delle informazioni, ma ha assicurato che il disegno della ricerca riflettesse fedelmente i bisogni espressi direttamente dalle associazioni di pazienti, ponendo le basi per un'advocacy basata sul valore reale e sulla prova empirica.

Obiettivi e Missione: Accesso alle cure e percorsi terapeutici

Il perseguimento di un accesso equo alle cure e dell'efficacia dei percorsi terapeutici costituisce la missione fondante di questa alleanza. Il nostro impegno è volto a trasformare la lotta al dolore cronico in una priorità ineludibile delle politiche sanitarie, attraverso sei direttrici strategiche:

- **Unire e Rilanciare:** Elevare il dolore cronico a questione centrale del dibattito sanitario, data la sua massiccia incidenza sulla vita di milioni di persone.
- **Partecipare:** Contribuire attivamente alla pianificazione strategica delle soluzioni di salute.
- **Colmare il Vuoto Rappresentativo:** Assicurare la voce del paziente ai tavoli decisionali con la dovuta autorevolezza, garantendo che i bisogni reali trovino spazio nelle sedi idonee.
- **Stimolare l'Innovazione:** Promuovere soluzioni terapeutiche e gestionali all'avanguardia che portino reale vantaggio al paziente, nel rispetto della sostenibilità del Sistema Sanitario.
- **Armonizzare:** Superare le disparità regionali per garantire uniformità nei percorsi di cura e nei servizi sanitari correlati.
- **Informare:** Diffondere cultura, informazione e formazione capillare tra pazienti e operatori sanitari coinvolti nell'erogazione dei servizi.

1. Sommario Esecutivo

L'analisi del questionario, condotta su un campione di 1.267 rispondenti, delinea un quadro allarmante della condizione di chi vive con dolore cronico in Italia. Il profilo prevalente è quello di una **donna (83%)**, di età compresa **tra i 46 e i 60 anni**, che convive con il dolore da **oltre 5 anni (75%)**.

Emerge un percorso diagnostico e terapeutico complesso e spesso inadeguato. Nonostante la maggioranza abbia una diagnosi definitiva (78%), i **tempi per ottenerla sono estremamente lunghi**, con oltre un quarto dei rispondenti che ha atteso più di 5 anni. La gestione del dolore è un'altra area critica: il **57% non è mai stato inserito in un percorso strutturato** per la sua cura, principalmente perché non è stato proposto dal medico curante.

L'impatto del dolore sulla qualità della vita è pervasivo e devastante. Gli ambiti più compromessi sono il **benessere emotivo**, il **sonno**, le **attività fisiche** e la **sfera lavorativa**. La stanchezza fisica e mentale, l'ansia per il futuro e la frustrazione raggiungono livelli di impatto massimi per una porzione significativa del campione. Anche la vita sociale e intima è gravemente colpita, con un senso di isolamento diffuso. Infine, emerge un notevole **onere economico diretto**, con una spesa mensile aggiuntiva che per molti supera i 150€.

In sintesi, i dati rivelano una popolazione che soffre in modo severo e prolungato, affrontando non solo il dolore fisico, ma anche un profondo disagio psicologico e un sistema sanitario che fatica a fornire risposte tempestive, strutturate e complete.

2. Insight Principali

Dall'analisi quantitativa emergono le seguenti tendenze chiave:

- **Profilo Demografico Specifico:** Il campione è composto in modo preponderante da **donne (83%)** e da individui in fasce d'età adulte o mature (**68% ha tra i 46 e oltre 60 anni**).
- **Cronicità e Ritardo Diagnostico:** Il problema è di lunga data per la quasi totalità del campione: il **75% convive con il dolore da più di 5 anni**. Il ritardo nella diagnosi è un fattore critico: il **28% ha atteso più di 5 anni** per una diagnosi o presa in carico.
- **Carenza di Percorsi Strutturati:** La maggioranza dei pazienti non riceve un'assistenza coordinata. Il **57% dei rispondenti non è mai stato inserito in un percorso strutturato per la cura del dolore** perché non gli è mai stato proposto.
- **Impatto Emotivo Devastante:** La dimensione psicologica è la più colpita. L'impatto della **stanchezza fisica e mentale** è valutato con un punteggio di 10 (massimo impatto) dal 33% del campione. L'**ansia e la preoccupazione per il futuro** ricevono un punteggio di 10 dal 29%.
- **Compromissione del Sonno:** Il dolore ha un impatto estremamente severo sul riposo. Il **60% dei rispondenti valuta l'impatto sul sonno con un punteggio tra 8 e 10**.
- **Vita Sociale e Intima Fortemente Limitate:** Il **74%** dichiara che il dolore ha influenzato la propria vita sessuale. La partecipazione a eventi sociali è compromessa con un punteggio di 10 dal 18% e tra 8 e 10 dal 50% del campione.
- **Scarsa Conoscenza delle Terapie:** Vi è un significativo gap informativo. Il **67% si dichiara "Poco o per niente" o "Parzialmente" a conoscenza** delle terapie disponibili.

- **Oneri Economici Rilevanti:** Il dolore comporta costi diretti significativi. Il **35% dei rispondenti stima una spesa mensile aggiuntiva tra 50€ e 150€**, e un ulteriore 33% spende oltre 151€ al mese.

3. Analisi Dettagliata per Domanda

Profilo dei Rispondenti

- **Genere:** La partecipazione è stata prevalentemente femminile, con l'83% (1.052) di rispondenti **Donna** contro il 17% (213) di **Uomo**.
- **Età:** La maggior parte del campione si concentra nelle fasce d'età più mature: **46 – 60 anni** (40%), **Oltre 60 anni** (28%) e **31 – 45 anni** (26%).
- **Situazione lavorativa attuale:** La maggioranza è composta da **Lavoratori/trici dipendenti** (48%), seguiti da **Pensionati/e** (19%) e **Lavoratori/trici autonomi/e** (10%). È da notare che il 6% è in malattia/invalidità.
- **Area geografica di residenza:** Le regioni più rappresentate sono **Lombardia** (16%), **Lazio** (14%) e **Veneto** (11%).
- **Titolo di studio:** I rispondenti possiedono principalmente un **Diploma di scuola superiore** (45%) o una **Laurea** (38%).

Esperienza con il Dolore e Diagnosi

- **Indica la tua patologia:** Le risposte aperte mostrano una grande varietà di condizioni, con menzioni ricorrenti di **Fibromialgia, Artrite (reumatoide, psoriasica), Endometriosi, Emicrania/Cefalea cronica, patologie autoimmuni (LES, Sjogren) e neuropatie**.
- **Da quanto tempo convivi con il dolore cronico?:** La stragrande maggioranza, il **75% (954 rispondenti), convive con il dolore da "Più di 5 anni"**, a testimonianza della cronicità della condizione.
- **Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore?:** Il **78% (983) ha una "Sì, diagnosi definitiva"**. Tuttavia, il 13% (164) non ha ancora una diagnosi e il 9% (119) è in fase di accertamento.
- **Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico?:** I tempi sono molto lunghi. Il **28% (350) ha atteso "Più di 5 anni"**. Complessivamente, circa il 52% ha atteso più di un anno.
- **Come si presenta il tuo dolore?:** Per il 60% (763) dei rispondenti, il dolore è **"Prevalentemente costante"**.

Percorso Terapeutico e Accesso alle Cure

- **Stai seguendo una terapia per il dolore?:** Il 45% (576) segue una terapia **"Farmacologica"** e il 14% (177) una **"Terapia combinata"**. È preoccupante che il **23% (291) non abbia "Mai iniziata"** una terapia.

- **Se hai interrotto la terapia, per quale motivo?:** Tra chi ha risposto, i motivi principali sono la **"Scarsa efficacia"** (19%) e gli **"Effetti collaterali"** (19%).
- **Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore?:** La maggioranza schiacciante, il **57% (718), risponde "No, mai proposto"**. Solo il 21% è attualmente in un percorso.
- **Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale?:** Il motivo principale è che il **"Medico non ha proposto"** il percorso (41% di chi ha risposto a questa domanda), seguito dal **"Non ne ero a conoscenza"** (27%).
- **Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico?:** La conoscenza è limitata: il **34% si dichiara "Poco o per niente" informato** e un altro 33% solo "Parzialmente".
- **Sei inserito in una lista d'attesa?:** Il 71% (903) risponde "No". Tuttavia, il 17% (216) è in attesa **"Per una visita specialistica"**.
- **Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria?:** Tra chi è o è stato in attesa, il **44% ha aspettato o sta aspettando ">60gg."**.

Impatto sulla Vita Quotidiana e Funzionalità (scala 0-10)

Le analisi seguenti considerano i punteggi alti (8-10) come indicativi di un impatto severo.

- **Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale:** È l'area con l'impatto più alto in assoluto. **L'80% (973) dei rispondenti assegna un punteggio tra 7 e 10**, con il 33% (401) che indica il massimo impatto (10).
- **Dolore: Impatto su sonno e riposo:** Altro ambito critico. **Il 60% (731) valuta l'impatto con un punteggio tra 8 e 10**.
- **Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby:** L'impatto è drammatico. **Il 53% (645) assegna un punteggio tra 8 e 10**, con il 22% (264) che sceglie 10, indicando una rinuncia quasi totale.
- **Dolore: Impatto sulle attività domestiche:** Anche qui l'impatto è severo, con il **44% (539) che dà un voto tra 8 e 10**.
- **Dolore: Impatto su lavoro o studio:** La vita professionale/formativa è fortemente compromessa. Il **38% (467) valuta l'impatto con un punteggio tra 8 e 10**.
- **Quali attività quotidiane risultano più difficili?:** Le attività più difficili sono **"Portare pesi"** (65%), **"Stare in piedi"** (53%), **"Alzarmi dal letto"** (48%) e **"Fare le scale"** (48%).

Impatto sulla Sfera Emotiva e Sociale (scala 0-10)

- **Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro:** L'impatto psicologico è immenso. Il **62% (743) assegna un punteggio tra 8 e 10**, con il 29% (354) che sceglie il massimo (10).
- **Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza:** Similmente, il **58% (691) valuta questo impatto tra 8 e 10**.
- **Dolore: Impatto sull'umore generale:** Il **50% (596) riporta un impatto tra 8 e 10** sul proprio umore.
- **Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione:** Il **52% (623) assegna un punteggio tra 7 e 10**, evidenziando una forte sofferenza relazionale.
- **Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici:** Il **42% (511) riporta un impatto tra 7 e 10**.
- **Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali:** Il **50% (611) valuta l'impatto con un punteggio tra 8 e 10**, indicando un forte isolamento.

- **Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica?:** Una netta maggioranza del **74% (907) risponde "Sì"**. Le conseguenze principali sono **"Perdita desiderio"** (53% di chi ha risposto) e **"Ridotta frequenza"** (43%).

Percezione del Futuro, Supporto e Costi

- **Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai:** Il pessimismo è diffuso. Il **49% (582) esprime questo sentimento con un punteggio tra 8 e 10**.
- **Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore?:** I rispondenti indicano come più compromessi il **"Benessere emotivo"** (56%), le **"Attività fisica"** (54%), il **"Lavoro/studio"** (51%) e il **"Sonno"** (51%).
- **Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile?:** Le richieste si concentrano su supporto **"Medico"** (56%), **"Psicologico"** (45%) e **"Supporto economico"** (40%).
- **Stima la spesa mensile aggiuntiva:** Il 35% spende **"50–150€"** al mese, il 22% **"151–300€"** e l'11% **">300€"**. Solo il 15% dichiara di spendere meno di 50€.
- **Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica:** Le conseguenze più comuni sono la **"Limitazione attività ricreative"** (42%), la **"Riduzione ore"** di lavoro (30%) e la **"Rinuncia carriere"** (29%).

4. Conclusioni e Raccomandazioni

I risultati della ricerca dipingono un quadro chiaro e preoccupante: vivere con il dolore cronico in Italia significa affrontare una battaglia quotidiana su più fronti, spesso con un supporto insufficiente. L'impatto non è limitato alla sfera fisica, ma si estende in modo devastante al benessere psicologico, alle relazioni sociali, alla vita lavorativa e alla stabilità economica.

Le principali conclusioni sono:

1. **Grave Ritardo Diagnostico:** Anni di attesa per una diagnosi aggravano la sofferenza e ritardano l'accesso a cure appropriate.
2. **Mancanza di Presa in Carico Strutturata:** Il sistema sanitario sembra fallire nel proporre attivamente percorsi di Terapia del Dolore, lasciando i pazienti a gestire la condizione in modo frammentato.
3. **Sofferenza Psicologica Ignorata:** L'impatto su umore, ansia, sonno e frustrazione è immenso e rappresenta l'area più compromessa, ma il supporto psicologico non sembra essere una componente standard della cura.
4. **Isolamento Sociale:** Il dolore isola le persone, compromettendo relazioni, intimità e partecipazione alla vita sociale.
5. **Onere Economico Nascosto:** I costi diretti e indiretti del dolore (spese mediche, riduzione del lavoro) rappresentano un carico pesante per i pazienti e le loro famiglie.

Sulla base di queste evidenze, si formulano le seguenti raccomandazioni:

- **Per il Sistema Sanitario e le Istituzioni:**
  - **Abbreviare i Percorsi Diagnostici:** Implementare linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) per ridurre drasticamente i tempi di attesa per la diagnosi.

  - **Promuovere Attivamente la Terapia del Dolore:** Formare i medici di medicina generale a riconoscere i pazienti candidabili e a indirizzarli proattivamente verso centri specializzati.
  - **Integrare il Supporto Psicologico:** Rendere il supporto psicologico una componente standard e rimborsata dei percorsi di cura per il dolore cronico.
  - **Garantire l'Accesso Economico alle Cure:** Valutare l'inserimento di un maggior numero di terapie (farmacologiche e non) e ausili nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per ridurre le spese a carico dei cittadini.
- **Per le Associazioni di Pazienti e la Società Civile:**
  - **Campagne di Sensibilizzazione:** Lanciare campagne informative per aumentare la consapevolezza pubblica sul dolore cronico, combattere lo stigma e promuovere l'empatia verso i pazienti.
  - **Potenziare l'Informazione:** Creare e diffondere materiali informativi chiari sulle terapie disponibili e su come navigare il sistema sanitario per accedere ai percorsi di cura.
  - **Sviluppare Reti di Supporto:** Incoraggiare la creazione di gruppi di supporto tra pari per mitigare il senso di isolamento e condividere strategie di gestione del dolore.

DETTAGLIO RISPOSTE

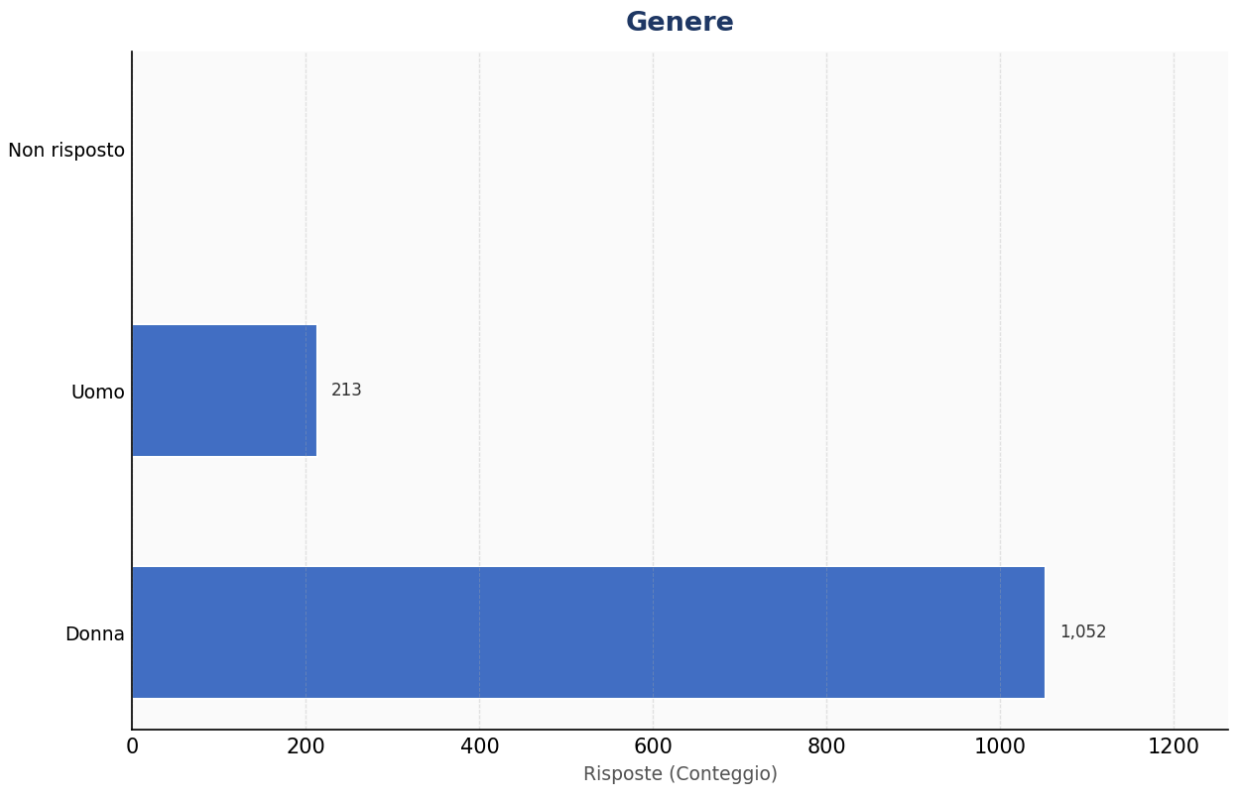
1. Genere

Analisi della Domanda: "Genere"

L'analisi dei dati relativi alla domanda "Genere" evidenzia una partecipazione alla ricerca marcatamente sbilanciata. Il campione è composto in modo preponderante da donne, che rappresentano l'**83% del totale (1.052 rispondenti)**, a fronte di un **17% di uomini (213 rispondenti)**.

Questa sproporzione non è un dato puramente demografico, ma un insight cruciale che orienta l'interpretazione di tutti i risultati. Suggerisce che l'esperienza del dolore cronico, o quantomeno la propensione a discuterne e cercare supporto, sia significativamente più sentita dalla popolazione femminile. Tale tendenza può essere legata sia a una maggiore prevalenza epidemiologica di alcune patologie dolorose croniche nelle donne (come fibromialgia ed endometriosi, emerse in altre risposte), sia a una maggiore proattività femminile nel partecipare a indagini relative alla salute.

Di conseguenza, i risultati della ricerca offrono una fotografia dettagliata e profonda della realtà del dolore cronico, ma vista principalmente attraverso la prospettiva delle donne. Ogni conclusione e raccomandazione deve tenere conto di questa caratteristica fondamentale del campione, riconoscendo le possibili specificità di genere nell'impatto della malattia e nel rapporto con il sistema sanitario.



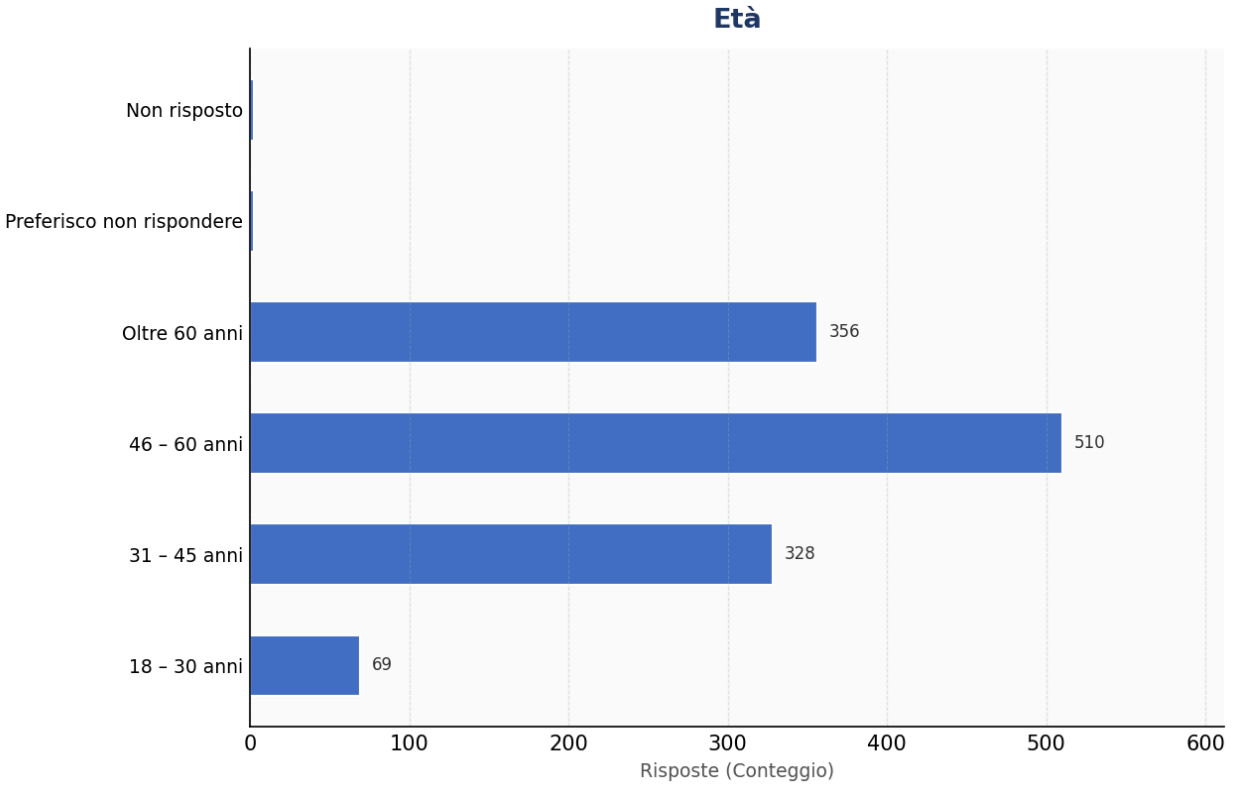
2. Età

Analisi della Domanda "Età"

L'analisi delle risposte alla domanda "Età" delinea un profilo demografico prevalentemente maturo. La fascia d'età più rappresentata è quella tra i **46 e i 60 anni**, che da sola costituisce il **40%** del campione (507 rispondenti).

A seguire, si posizionano le fasce **"Oltre 60 anni"** con il **28%** (357) e **"31 – 45 anni"** con il **26%** (331). Questi dati, sommati, rivelano un'informazione chiave: il **68%** dei partecipanti ha più di 45 anni, indicando che l'esperienza del dolore cronico si concentra in modo preponderante nelle fasi centrali e avanzate della vita. La fascia più giovane, **18 – 30 anni**, pur presente, costituisce una minoranza del 6%.

Questa distribuzione è particolarmente significativa. La forte concentrazione di rispondenti nella fascia 46-60 anni suggerisce un impatto profondo sulla vita lavorativa e sulla stabilità economica, in un'età cruciale per la carriera e la famiglia. Allo stesso tempo, l'alta percentuale di persone con più di 60 anni evidenzia il carico assistenziale ed emotivo che grava sulla popolazione anziana, spesso già alle prese con altre fragilità.



3. Situazione lavorativa attuale

Analisi della domanda: "Situazione lavorativa attuale"

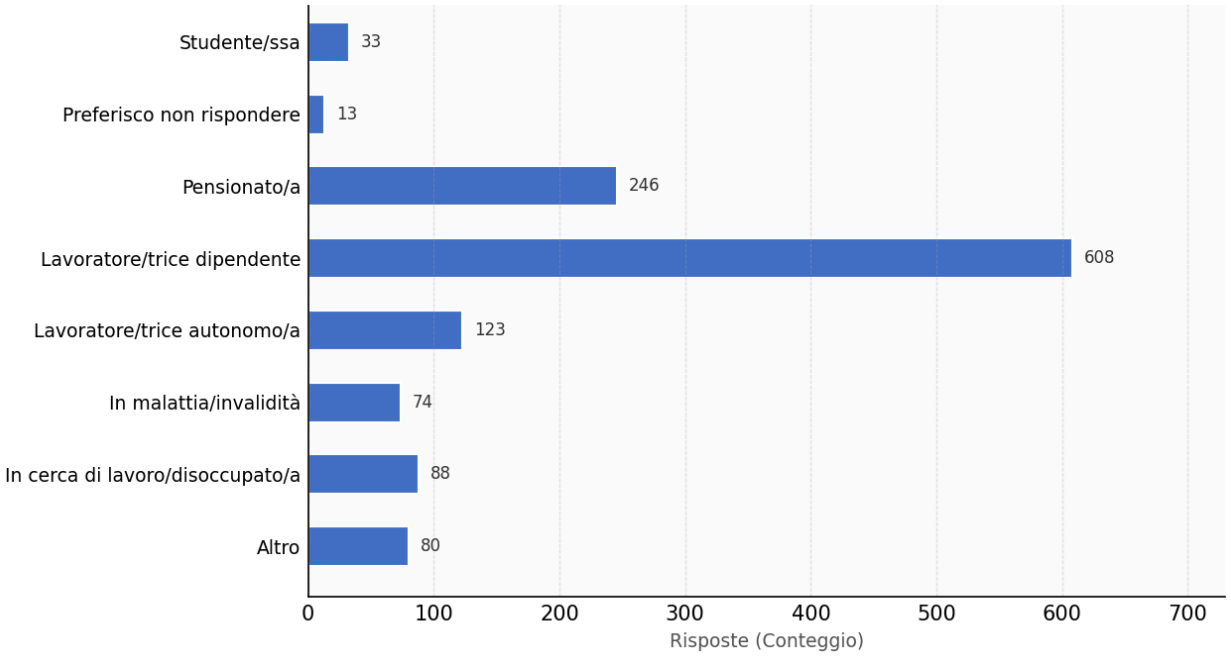
Dall'analisi delle risposte emerge un quadro eterogeneo della situazione lavorativa dei partecipanti. La categoria più rappresentata è quella dei **lavoratori/trici dipendenti**, che costituiscono quasi la metà del campione (48%). Questo dato è particolarmente rilevante, poiché suggerisce che una vasta porzione di persone con dolore cronico è attivamente inserita nel mondo del lavoro, affrontando la sfida quotidiana di conciliare la propria condizione con le responsabilità professionali.

Seguono i **pensionati/e** (19%), un dato consistente con la maggiore incidenza di patologie croniche in età avanzata, e i **lavoratori/trici autonomi/e** (10%), un gruppo che potrebbe affrontare sfide uniche legate alla mancanza di tutele come la malattia retribuita.

Un dato che merita particolare attenzione è la quota di rispondenti che si trova in una condizione di non-lavoro direttamente o indirettamente legata alla salute: il **6% si dichiara in malattia/invalidità**, mentre una parte significativa è in cerca di occupazione (7%) o studente (3%). Queste cifre, sommate, evidenziano l'impatto potenzialmente invalidante del dolore cronico sulla capacità di mantenere o accedere a un'occupazione.

Complessivamente, la distribuzione mostra come il dolore cronico colpisca trasversalmente la popolazione attiva, con conseguenze significative sulla stabilità e sulla continuità lavorativa per una porzione non trascurabile del campione.

Situazione lavorativa attuale



4. Area geografica di residenza

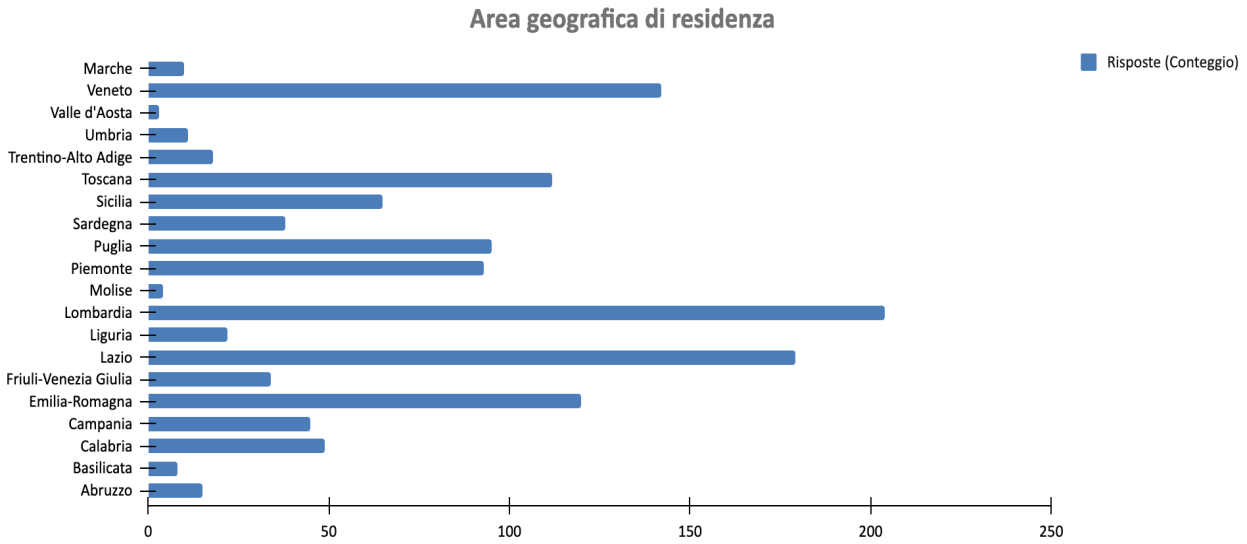
Analisi delle Risposte alla Domanda: "Area geografica di residenza"

Dall'analisi delle 1.267 risposte relative all'area geografica di residenza, emerge una chiara concentrazione di partecipanti nel Nord e Centro Italia. Le tre regioni più rappresentate sono la **Lombardia** (16%), il **Lazio** (14%) e il **Veneto** (11%), che insieme costituiscono oltre il 40% del campione totale.

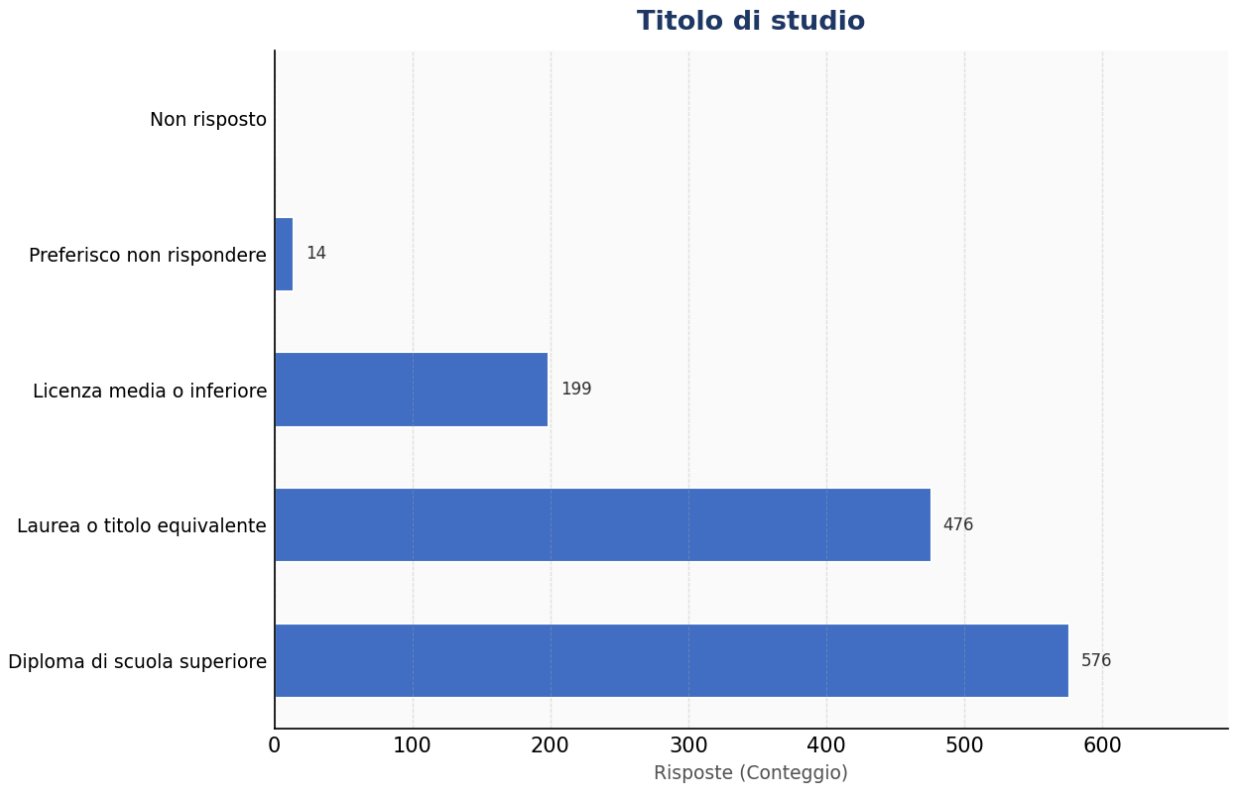
Seguono a breve distanza altre regioni settentrionali e centrali come Emilia-Romagna, Piemonte e Toscana, che confermano questa tendenza. La partecipazione delle regioni del Sud e delle Isole, sebbene presente con contributi significativi da Sicilia, Puglia e Campania, risulta numericamente inferiore rispetto alla loro incidenza sulla popolazione nazionale. Regioni come Molise, Basilicata e Valle d'Aosta registrano le frequenze più basse.

Questa distribuzione geografica non è da interpretare necessariamente come una maggiore prevalenza della patologia in tali aree, ma potrebbe essere influenzata da diversi fattori, come la densità di popolazione, l'accesso a canali digitali dove il questionario è stato diffuso o la presenza di reti associative più attive in quei territori.

In sintesi, il campione offre una visione robusta ma geograficamente concentrata. È fondamentale tenere conto di questa caratteristica nell'interpretazione generale dei risultati, poiché le esperienze dei pazienti in regioni meno rappresentate potrebbero avere peculiarità non pienamente catturate.



5. Titolo di studio



6. Indica la tua patologia

Analisi delle Patologie Dichiarate

Domanda: "Indica la tua patologia"

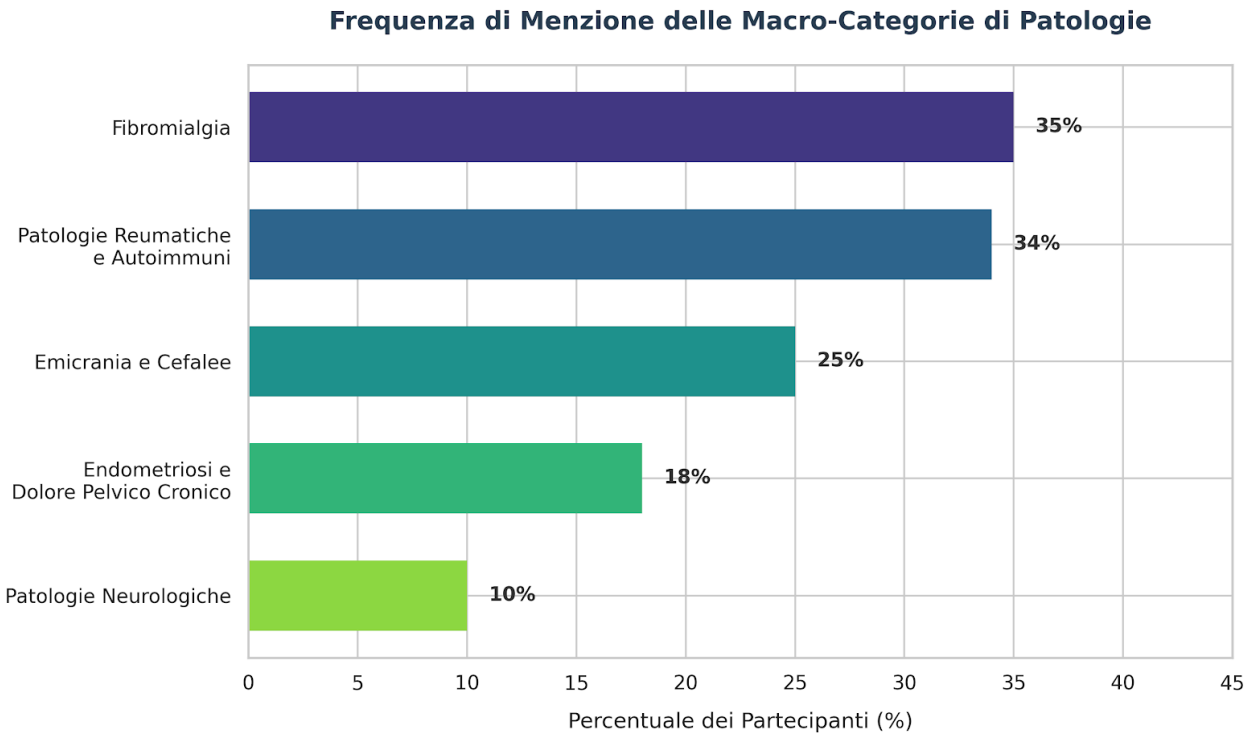
L'analisi delle risposte aperte alla domanda "Indica la tua patologia" rivela una significativa eterogeneità nelle condizioni dei 1.267 partecipanti, ma con una chiara concentrazione su alcuni gruppi di malattie. Poiché i rispondenti potevano indicare più di una condizione, le percentuali non sono mutuamente esclusive e la loro somma supera il 100%. Questo evidenzia l'alta incidenza di comorbilità tra i pazienti con dolore cronico.

Le patologie sono state raggruppate nelle seguenti macro-categorie per frequenza di menzione:

- **Fibromialgia:** Questa è la condizione più frequentemente menzionata, segnalata da circa il **35%** dei partecipanti. La sua prevalenza la posiziona come una delle principali cause di dolore cronico all'interno del campione.
- **Patologie Reumatiche e Autoimmuni:** Questo vasto e complesso gruppo rappresenta circa il **34%** delle risposte. Le condizioni più comuni includono diverse forme di **Artrite** (reumatoide, psoriasica), **Spondiloartriti** (inclusa la spondilite anchilosante), **Lupus Eritematoso Sistemico (LES)** e **Connettiviti**.

- **Emicrania e Cefalee:** Un gruppo estremamente significativo, che conta per circa il **25%** del campione. Le risposte variano da "emicrania" a forme più specifiche come "emicrania cronica con/senza aura" e "cefalea tensiva".
- **Endometriosi e Dolore Pelvico Cronico:** Questa categoria, che include **Endometriosi, Adenomiosi e Vulvodinia**, è riportata da circa il **18%** dei rispondenti, confermando il suo impatto rilevante, specialmente nel campione a maggioranza femminile.
- **Patologie Neurologiche:** Circa il **10%** dei partecipanti ha indicato patologie neurologiche. La **Sclerosi Multipla** è la più menzionata, seguita da **neuropatie** di varia origine (es. delle piccole fibre, post-erpetiche).
- **Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI):** Il **Morbo di Crohn** e la **Colite Ulcerosa** sono stati indicati da una porzione significativa di rispondenti, costituendo un gruppo specifico e ben definito.

Emerge un quadro dominato da condizioni complesse e spesso "invisibili". La frequente co-occorrenza di patologie (es. Fibromialgia con Emicrania, o Endometriosi con Fibromialgia) sottolinea la necessità di un approccio clinico multidisciplinare per gestire la complessità del dolore cronico.



7. Da quanto tempo convivi con dolore cronico?

Analisi delle Risposte

Da quanto tempo convivi con dolore cronico?

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela un dato fondamentale e allarmante: la stragrande maggioranza dei rispondenti convive con il dolore cronico da un periodo di tempo molto lungo, a conferma della natura profondamente radicata della loro condizione.

Insight Chiave:

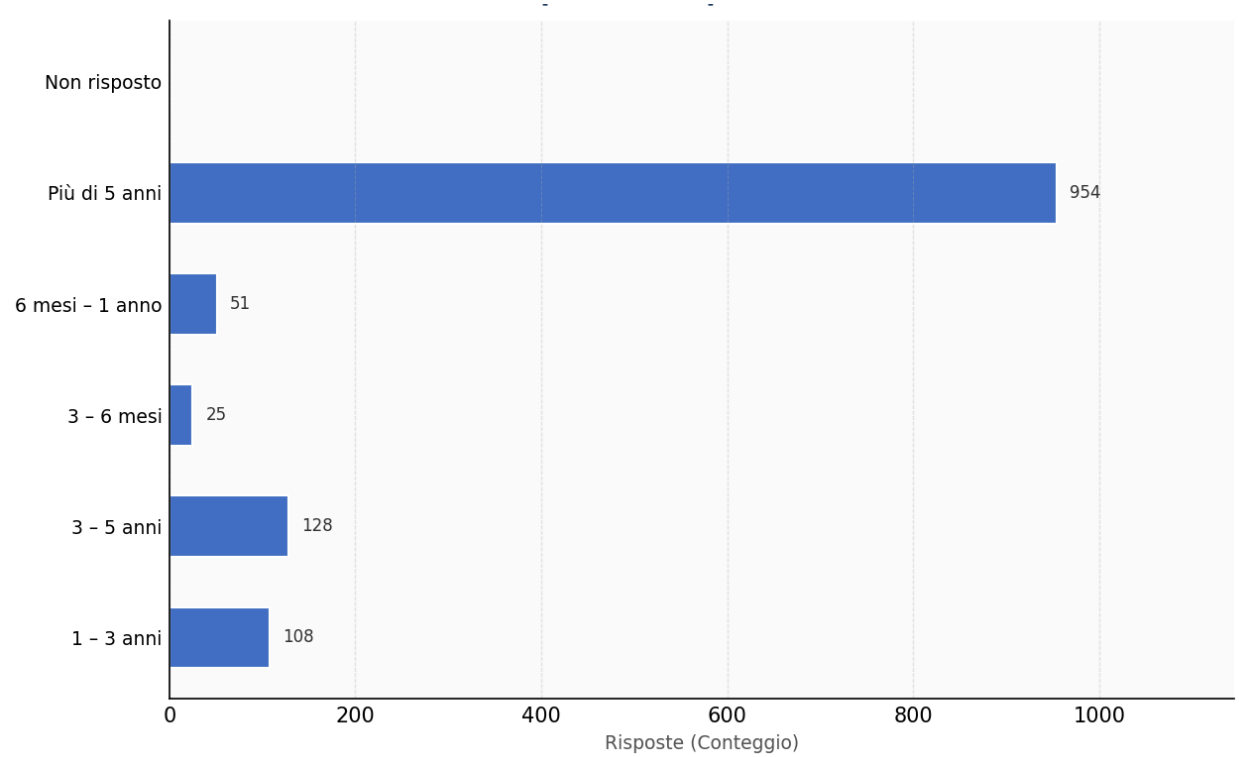
- **Cronicità Estrema:** Il dato più significativo è che il **75%** del campione (954 rispondenti) ha indicato di soffrire da **"Più di 5 anni"**. Questo risultato definisce il profilo del partecipante medio come un paziente con una lunga storia di malattia.
- **Gruppi Intermedi:** A seguire, il **10%** convive con il dolore da **"1 – 3 anni"** e l'**8%** da **"3 – 5 anni"**. Complessivamente, quasi il 94% dei rispondenti soffre da più di un anno.
- **Insorgenza Recente Minoritaria:** Le risposte che indicano una condizione più recente (inferiore a un anno) rappresentano una netta minoranza del campione, evidenziando che la ricerca ha intercettato principalmente persone la cui vita è stata segnata dal dolore per anni.

Questa schiacciante prevalenza di sofferenza a lungo termine è un fattore critico. Se letta in combinazione con i lunghi tempi di attesa per una diagnosi (il 28% ha atteso più di 5 anni), emerge un quadro di sofferenza prolungata e spesso non gestita per un periodo esteso. La lunga durata del

dolore è un elemento chiave che spiega il grave impatto riscontrato in altri ambiti, come il benessere emotivo, il sonno e la capacità lavorativa, logorando le risorse fisiche e psicologiche dei pazienti nel tempo.

In sintesi, la longevità del dolore emersa da questa domanda è l'elemento centrale che definisce l'esperienza dei pazienti e amplifica la necessità di interventi tempestivi e percorsi di cura strutturati.

Da quanto tempo convivi con dolore cronico?



8. Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore?

Analisi dei Dati: "Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore?"

Dall'analisi delle risposte emerge un quadro a due facce riguardo al percorso diagnostico dei pazienti con dolore cronico.

La maggior parte dei partecipanti, pari al **78%**, dichiara di aver ricevuto una **diagnosi definitiva**. Questo dato suggerisce che, per molti, il percorso medico alla fine conduce a un inquadramento clinico chiaro della propria condizione, un passo fondamentale per poter accedere a un trattamento specifico.

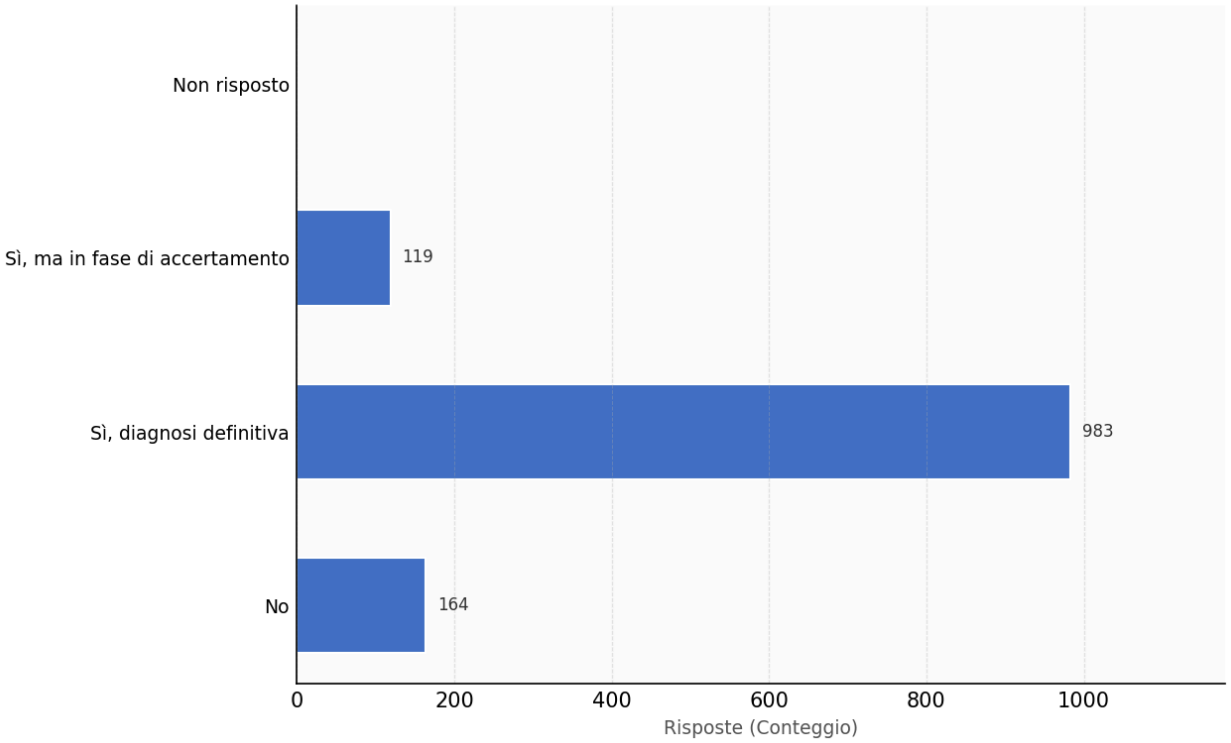
Tuttavia, un'analisi più approfondita rivela una realtà più complessa. Un gruppo significativo, pari al **22%** del totale, si trova ancora in una condizione di incertezza. Questo gruppo è diviso tra un **9%** che, pur avendo intrapreso un percorso, è ancora **in fase di accertamento**, e un preoccupante **13%** che **non ha ancora ricevuto alcuna diagnosi**.

Questo dato, sebbene apparentemente positivo per la maggioranza, deve essere letto in combinazione con i lunghi tempi di attesa emersi in altre parti della ricerca. Molti di coloro che oggi

hanno una diagnosi definitiva hanno probabilmente affrontato un lungo periodo di incertezza prima di ottenerla.

In sintesi, se da un lato la maggioranza raggiunge una diagnosi, dall'altro una fetta consistente di pazienti vive in un limbo diagnostico. Questa situazione di attesa e incertezza rappresenta un fattore critico che può aggravare la sofferenza psicologica e fisica, ritardando l'accesso a cure mirate e a percorsi strutturati per la gestione del dolore.

Hai ricevuto una diagnosi medica per il tuo dolore?



9. Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico?

Analisi per "Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico?"

L'analisi delle risposte evidenzia un ritardo diagnostico allarmante e diffuso tra tutti i partecipanti. La risposta più frequente è "Più di 5 anni", indicando che una porzione molto ampia del campione ha vissuto per un lungo periodo con sintomi non diagnosticati, un dato che trova conferma nel sommario generale del report (28% ha atteso più di 5 anni).

Differenziando l'analisi per Situazione lavorativa attuale, emergono correlazioni significative:

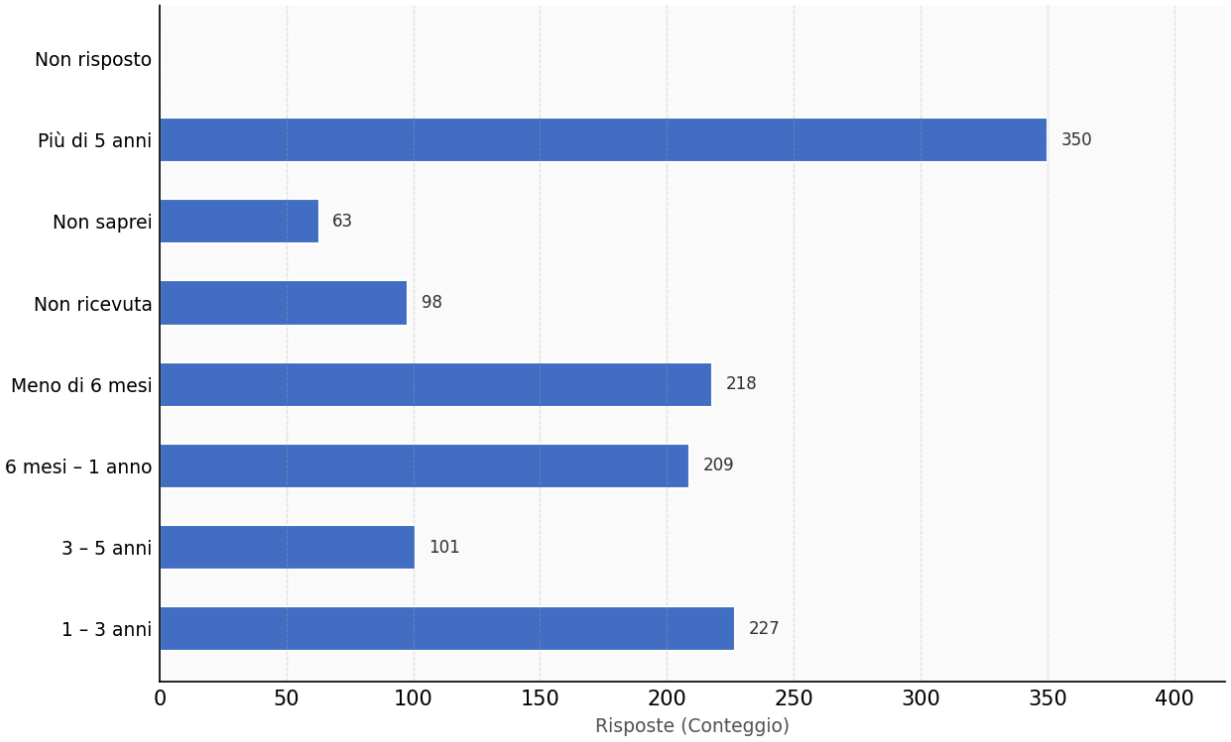
1. Popolazione Lavorativa Attiva (Lavoratori/trici dipendenti e autonomi/e): Anche all'interno di questi segmenti, che costituiscono la maggioranza dei rispondenti, i lunghi tempi di attesa sono una

costante. Un ritardo diagnostico di anni per chi è nel pieno della propria carriera si traduce in un ostacolo persistente alla produttività, con un aumento del rischio di assenteismo, riduzione delle ore di lavoro o rinuncia a opportunità di crescita, come evidenziato in altre parti della ricerca.

2. Popolazione non Attiva (Pensionati/e, In malattia/invalidità): È in questi segmenti che il dato assume una valenza ancora più critica. Per i **Pensionati/e**, un'attesa di "Più di 5 anni" suggerisce che gran parte della loro vita lavorativa potrebbe essere stata compromessa dal dolore non gestito, accelerando forse la decisione di andare in pensione. Per coloro che si trovano **in malattia/invalidità**, la correlazione è ancora più diretta e drammatica: l'incapacità del sistema di fornire una diagnosi e una presa in carico tempestive può essere considerata una delle cause principali che hanno portato alla perdita della capacità lavorativa.

In sintesi, sebbene il ritardo diagnostico sia un problema trasversale, le sue conseguenze si amplificano in base alla situazione lavorativa. Per chi lavora, è un freno costante; per chi ha smesso, potrebbe essere stata la causa scatenante della propria uscita dal mondo del lavoro.

Quanto tempo è trascorso tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi o presa in carico?



10. Come si presenta il tuo dolore?

Analisi della Domanda: "Come si presenta il tuo dolore?"

Dall'analisi delle 1.267 risposte fornite alla domanda "Come si presenta il tuo dolore?", emerge un quadro chiaro sulla temporalità della sintomatologia dolorosa vissuta dai partecipanti. La netta maggioranza dei rispondenti convive con un dolore persistente.

La distribuzione delle risposte è la seguente:

- **Prevalentemente costante:** 60% (763 rispondenti)
- **Prevalentemente episodico:** 40% (504 rispondenti)

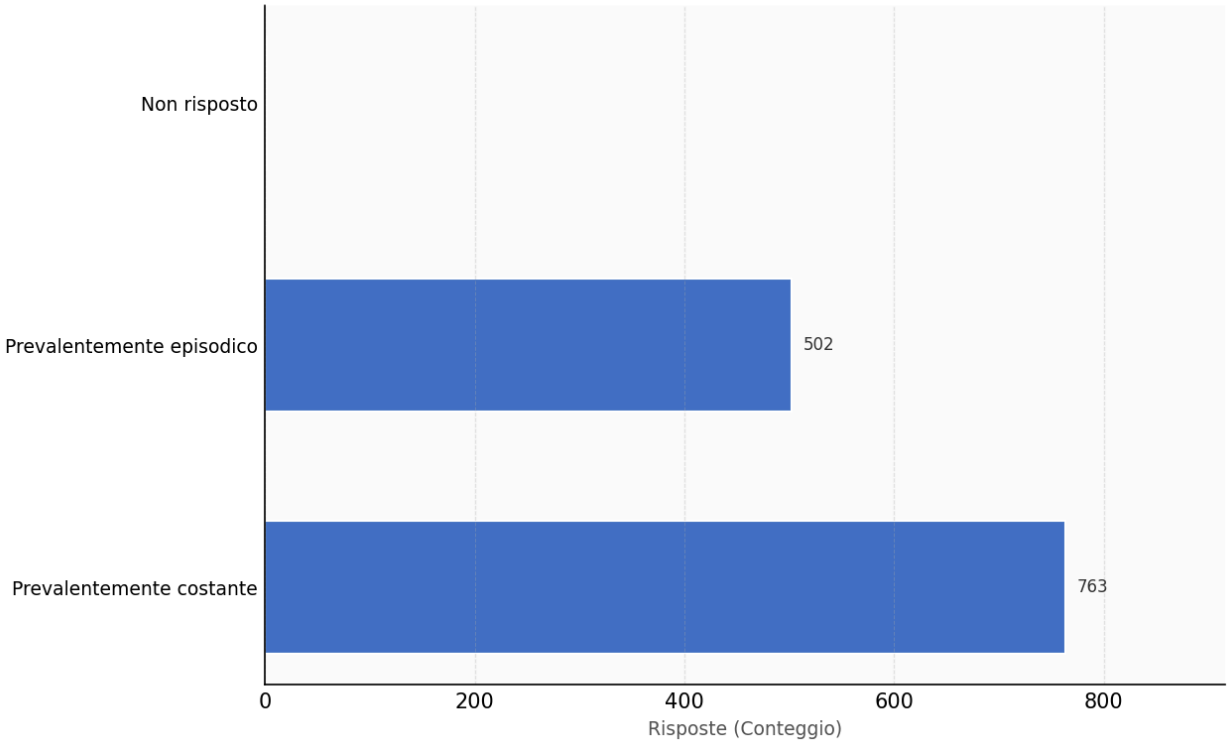
Insight Chiave:

Il fatto che per 3 persone su 5 il dolore sia una presenza costante, e non un evento intermittente, è un dato fondamentale. Questa persistenza è un fattore che spiega in modo diretto la gravità dell'impatto riscontrato in altre aree dell'indagine, come l'elevata compromissione del sonno, la stanchezza fisica e mentale e il profondo disagio emotivo. Un dolore che non concede tregua è psicologicamente estenuante e contribuisce in modo significativo al senso di impotenza e alla preoccupazione per il futuro.

Allo stesso tempo, la quota del 40% che sperimenta un dolore prevalentemente episodico non deve essere sottovalutata. Per questo gruppo, l'imprevedibilità e la potenziale severità degli episodi acuti possono generare un'ansia anticipatoria altrettanto invalidante.

Questa biforcazione nella natura del dolore evidenzia la necessità di approcci terapeutici differenziati: da un lato, strategie per la gestione di un dolore di fondo costante; dall'altro, piani per gestire e prevenire le riacutizzazioni. Entrambe le necessità rafforzano l'importanza di percorsi di cura strutturati, che attualmente mancano per la maggior parte del campione.

Come si presenta il tuo dolore?



11. Stai seguendo una terapia per il dolore?

Stai seguendo una terapia per il dolore?

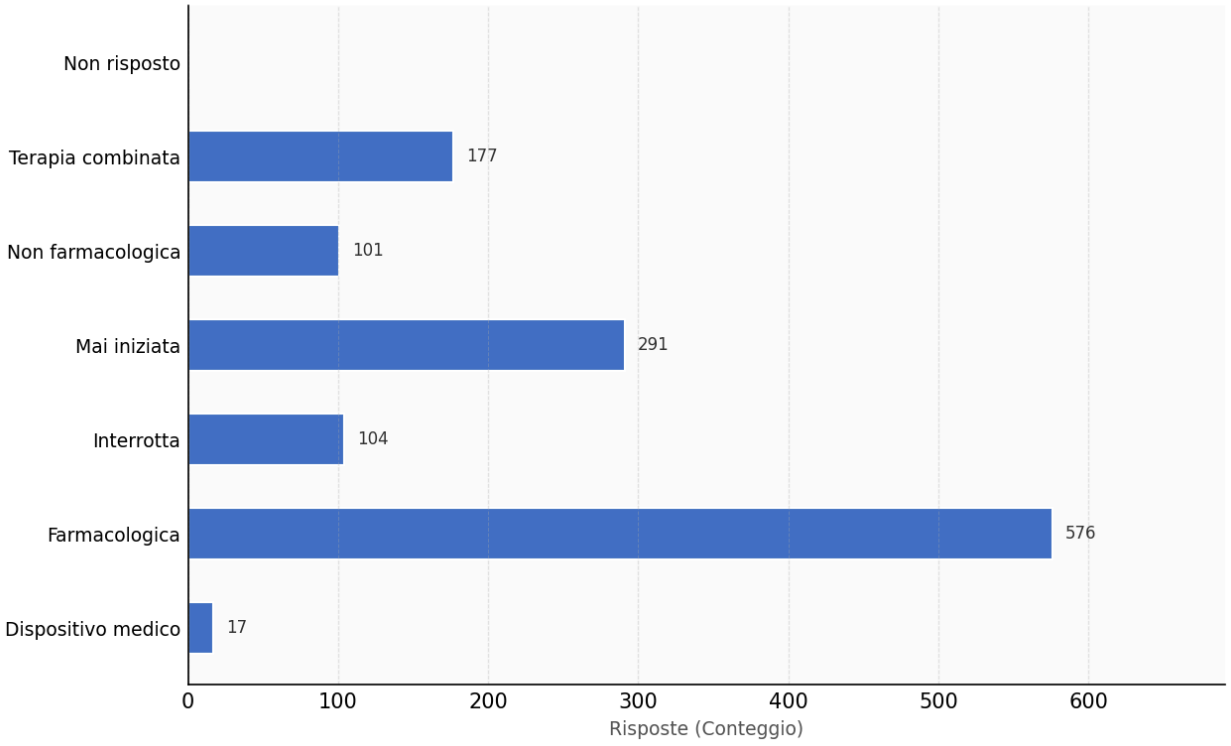
L'analisi delle risposte a questa domanda rivela un quadro complesso e a tratti preoccupante riguardo la gestione terapeutica del dolore cronico. Emerge una netta prevalenza dell'approccio farmacologico, ma anche una significativa quota di pazienti che non riceve alcun tipo di trattamento.

Il dato principale è che la **terapia farmacologica** rappresenta la strategia dominante, indicata dal **45%** dei rispondenti. Se a questa si aggiunge la **terapia combinata** (che include farmaci), scelta dal **14%**, si evince come quasi sei persone su dieci facciano affidamento su un trattamento di tipo medico-farmacologico.

Tuttavia, un dato allarmante e di grande rilevanza è la percentuale di persone che non segue alcuna terapia. Ben il **23%** del campione dichiara di non aver **"Mai iniziata"** una terapia per il dolore. Questo dato è estremamente significativo, specialmente se letto insieme al **11%** che ha **interrotto** il proprio percorso. Complessivamente, emerge che oltre un terzo dei rispondenti (34%) non ha una gestione terapeutica attiva in corso, evidenziando una potenziale lacuna nella presa in carico o insoddisfazione verso le opzioni disponibili.

Le terapie esclusivamente **non farmacologiche** (5%) e l'uso di **dispositivi medici** (2%) costituiscono una minoranza, suggerendo una minore diffusione, conoscenza o accesso a queste alternative rispetto all'approccio farmacologico.

Stai seguendo una terapia per il dolore?



12. Se hai interrotto la terapia, per quale motivo?

Certamente. Ecco l'analisi richiesta per la domanda specifica, formattata per essere inserita nel report.

Analisi della Domanda: "Se hai interrotto la terapia, per quale motivo?"

Dall'analisi delle 338 risposte fornite a questa domanda, emerge un quadro netto delle ragioni che portano i pazienti a interrompere i percorsi terapeutici. È importante notare che i rispondenti potevano indicare più di una motivazione, e infatti molti lo hanno fatto, delineando un problema complesso.

I due motivi principali sono quasi equamente distribuiti e rappresentano la stragrande maggioranza delle cause di abbandono:

- **Effetti collaterali:** citati dal **47%** dei rispondenti (158 menzioni).
- **Scarsa efficacia:** indicata dal **44%** dei rispondenti (149 menzioni).

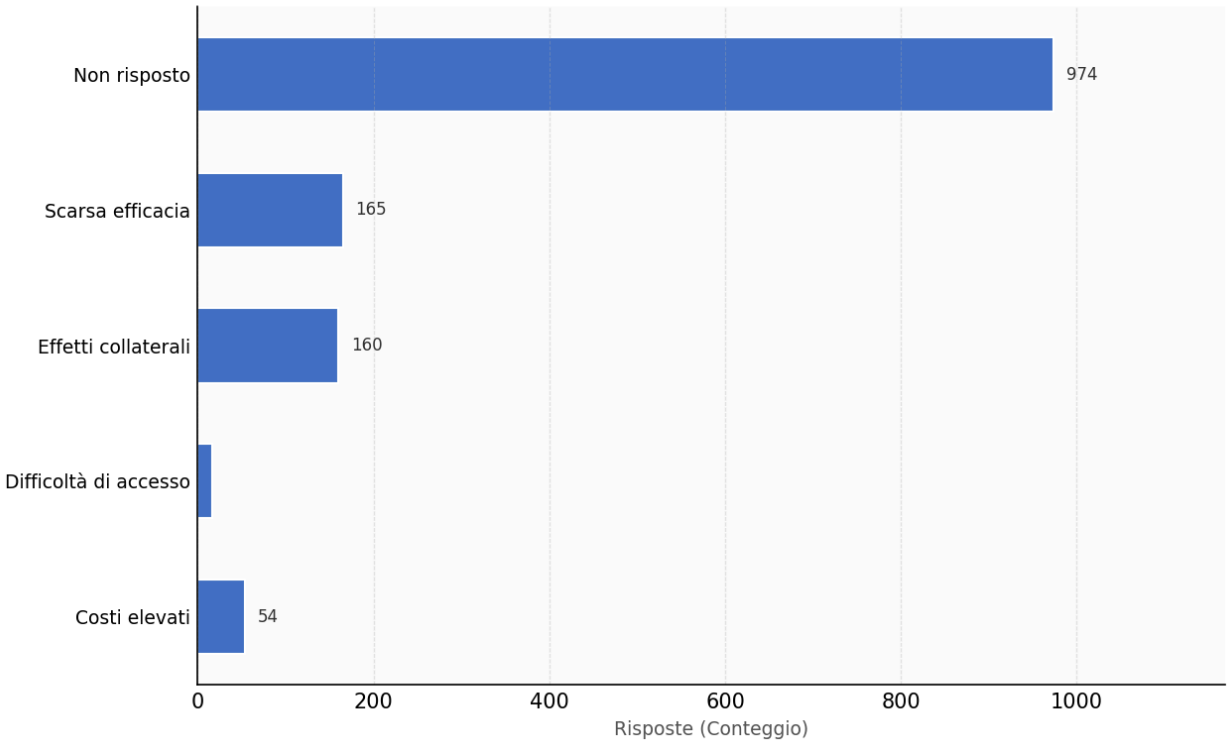
Questi dati evidenziano un dilemma critico per i pazienti: le terapie disponibili sono spesso percepite come un compromesso insoddisfacente, in cui i benefici non superano gli svantaggi o sono del tutto assenti. La combinazione di queste due ragioni, spesso indicate dallo stesso paziente, suggerisce un'esperienza di profonda frustrazione con le opzioni di trattamento correnti.

In misura minore, ma comunque significativa, emergono barriere di natura pratica e sistemica:

- **Costi elevati:** rappresentano un ostacolo per il **12%** dei rispondenti (40 menzioni).
- **Difficoltà di accesso:** menzionate dal **4%** (12 menzioni).

In sintesi, l'abbandono terapeutico non appare come una scelta volontaria, ma piuttosto come l'esito di un fallimento del percorso di cura, che si rivela inefficace, gravoso dal punto di vista degli effetti avversi, o insostenibile a livello economico e logistico.

Se hai interrotto la terapia, per quale motivo?



13. Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore?

Analisi: Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore?

L'analisi delle 1.267 risposte a questa domanda rivela una delle criticità più significative nella gestione del dolore cronico in Italia.

Il dato più allarmante è che una netta maggioranza, pari al **57% dei rispondenti (718 persone), dichiara che un percorso strutturato non gli è "mai stato proposto"**. Questo risultato evidenzia una grave lacuna nell'offerta proattiva di cure integrate da parte del sistema sanitario.

A fronte di ciò, solo il **21% (circa 266 persone) è attualmente inserito in un percorso** di cura del dolore. Una minoranza ha avuto un'esperienza simile in passato (circa il 13%), mentre una quota non trascurabile di rispondenti (circa il 9%) non sa se il proprio trattamento rientri in un percorso strutturato.

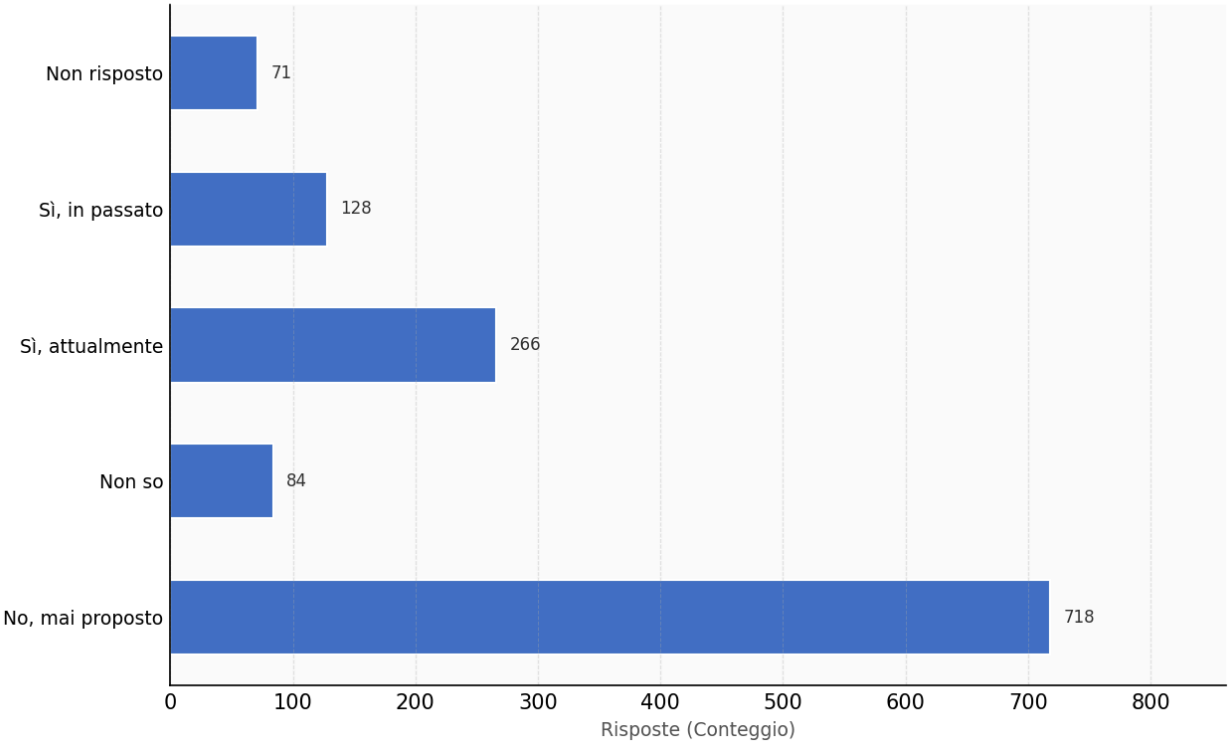
Insight Chiave:

L'analisi indica che il problema principale non è il rifiuto delle cure da parte dei pazienti, ma la mancata proposta di un piano terapeutico coordinato. Questo dato, letto insieme al fatto che la ragione principale per non essere in un percorso è che "il medico non l'ha proposto" (come emerge da un'altra domanda della ricerca), conferma un approccio spesso frammentato e reattivo anziché strategico e preventivo.

La percentuale di risposte "Non so" è altrettanto eloquente: suggerisce una scarsa comunicazione tra medico e paziente e una limitata consapevolezza da parte dei pazienti riguardo alle opzioni di presa in carico disponibili. Molti potrebbero ricevere trattamenti sporadici senza percepirli come parte di un programma organico.

In sintesi, emerge un quadro in cui l'accesso a una gestione del dolore coordinata e multidisciplinare non è la norma, ma un'eccezione, lasciando la maggior parte dei pazienti a navigare la propria condizione senza una guida strutturata.

Sei stato/a inserito/a in un percorso strutturato per la cura del dolore?



14. Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale?

Analisi della Domanda: "Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale?"

L'analisi delle risposte a questa domanda, fornita da 568 partecipanti, rivela le barriere cruciali che impediscono l'accesso a un'assistenza coordinata per il dolore cronico. I risultati evidenziano che il problema non risiede nella mancanza di volontà del paziente, ma in ostacoli informativi e sistemici.

I due motivi principali sono strettamente correlati e rappresentano la stragrande maggioranza delle indicazioni:

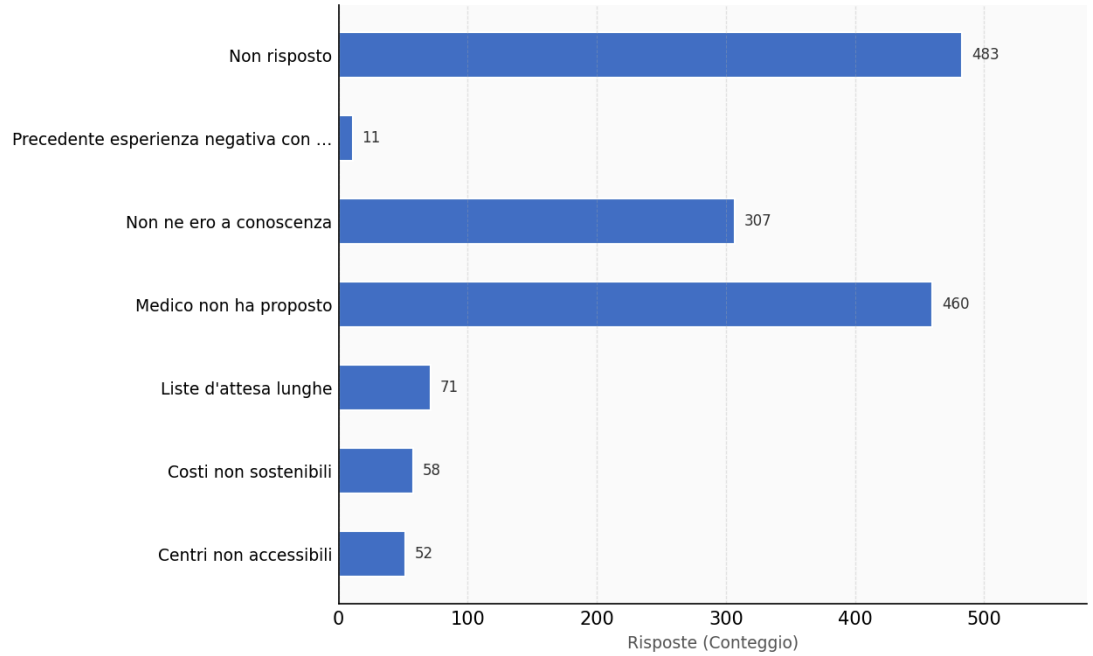
- **Il medico non ha proposto il percorso (51% delle menzioni):** Questa è la barriera più significativa. Oltre la metà dei rispondenti attribuisce la mancata presa in carico a una lacuna proattiva da parte del proprio medico. Ciò suggerisce che il primo punto di contatto con il sistema sanitario spesso non indirizza adeguatamente i pazienti verso le strutture specializzate.
- **Non ne ero a conoscenza (29% delle menzioni):** Un'ampia fetta di pazienti semplicemente non è a conoscenza dell'esistenza di percorsi strutturati. Questo dato, unito al precedente, conferma un profondo deficit informativo che lascia i pazienti senza gli strumenti per cercare attivamente una soluzione.

Emergono poi barriere di natura pratica e strutturale, che costituiscono un secondo livello di difficoltà:

- **Liste d'attesa lunghe (10%)** e **Costi non sostenibili (10%)** rappresentano ostacoli economici e logistici significativi.
- **Centri non accessibili (6%)** indica una difficoltà geografica nell'accedere alle cure.

In sintesi, i dati mostrano che l'accesso a un percorso strutturato è ostacolato principalmente da una mancata guida da parte del sistema sanitario. La responsabilità di trovare una soluzione sembra ricadere quasi interamente sul paziente, che però spesso non possiede né le informazioni né le risorse economiche e logistiche per farlo.

Se non sei in un percorso strutturato, qual è il motivo principale?



15. Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico?

Certamente. Ecco l'analisi dei dati per la domanda specificata.

Analisi dei Risultati

Domanda: "Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico?"

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela un significativo e preoccupante deficit informativo tra i pazienti che convivono con il dolore cronico. Emerge un quadro in cui la maggioranza non si sente adeguatamente informata sulle opzioni di trattamento a sua disposizione.

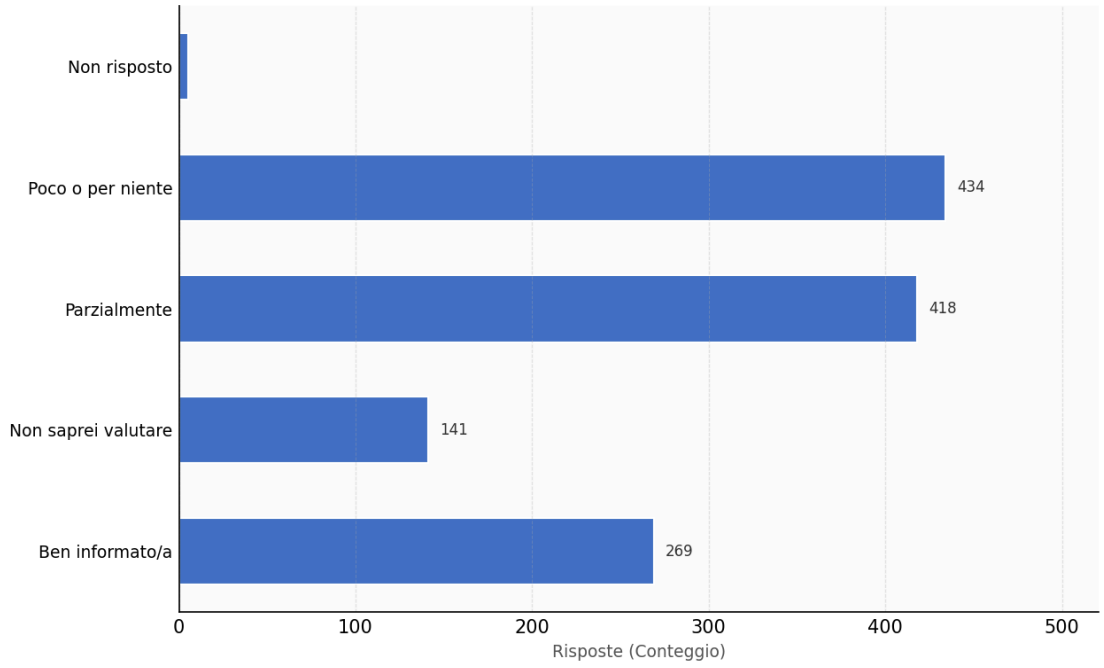
Insight Chiave:

1. Conoscenza Limitata o Assente: Complessivamente, una netta maggioranza del campione, pari al **67%**, dichiara di avere una conoscenza insufficiente. Questo gruppo si divide quasi equamente tra chi si definisce **"Poco o per niente" informato (34%)** e chi si ritiene informato solo **"Parzialmente" (33%)**. Questo suggerisce che, anche quando esiste una certa consapevolezza, essa è spesso frammentaria e non comprende l'intero ventaglio di approcci terapeutici disponibili, specialmente quelli multidisciplinari.

2. Coerenza con la Mancanza di Percorsi Strutturati: Questa lacuna informativa è strettamente legata a un altro dato critico emerso dall'indagine: il 57% dei pazienti non è mai stato inserito in un percorso strutturato per la cura del dolore, principalmente perché non gli è stato proposto. La scarsa conoscenza delle terapie appare quindi come una diretta conseguenza di una presa in carico non ottimale, che non fornisce al paziente gli strumenti per una gestione consapevole della propria condizione.

3. Disparità nell'Accesso all'Informazione: Solo una minoranza del campione si ritiene "Ben informato/a". Questo evidenzia una forte disparità, dove l'accesso a informazioni complete sembra essere un privilegio per pochi, probabilmente per i pazienti più proattivi o per coloro che sono già seguiti da centri di eccellenza. La quota di chi risponde "Non saprei valutare" è sintomo di un profondo disorientamento, che impedisce persino di autovalutare il proprio livello di conoscenza.

Sei a conoscenza delle terapie disponibili per il trattamento del dolore cronico?



16. Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore?

Ecco l'analisi richiesta per la domanda specificata.

Analisi dei Dati: "Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore?"

L'analisi delle risposte alla domanda "Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore?" offre una visione chiara della distribuzione e della complessità del dolore nel campione. Su un totale di 1.267 rispondenti, sono state raccolte 2.766 menzioni di aree dolorose, indicando che in media ogni persona soffre in più di due distretti corporei.

Insight Chiave:

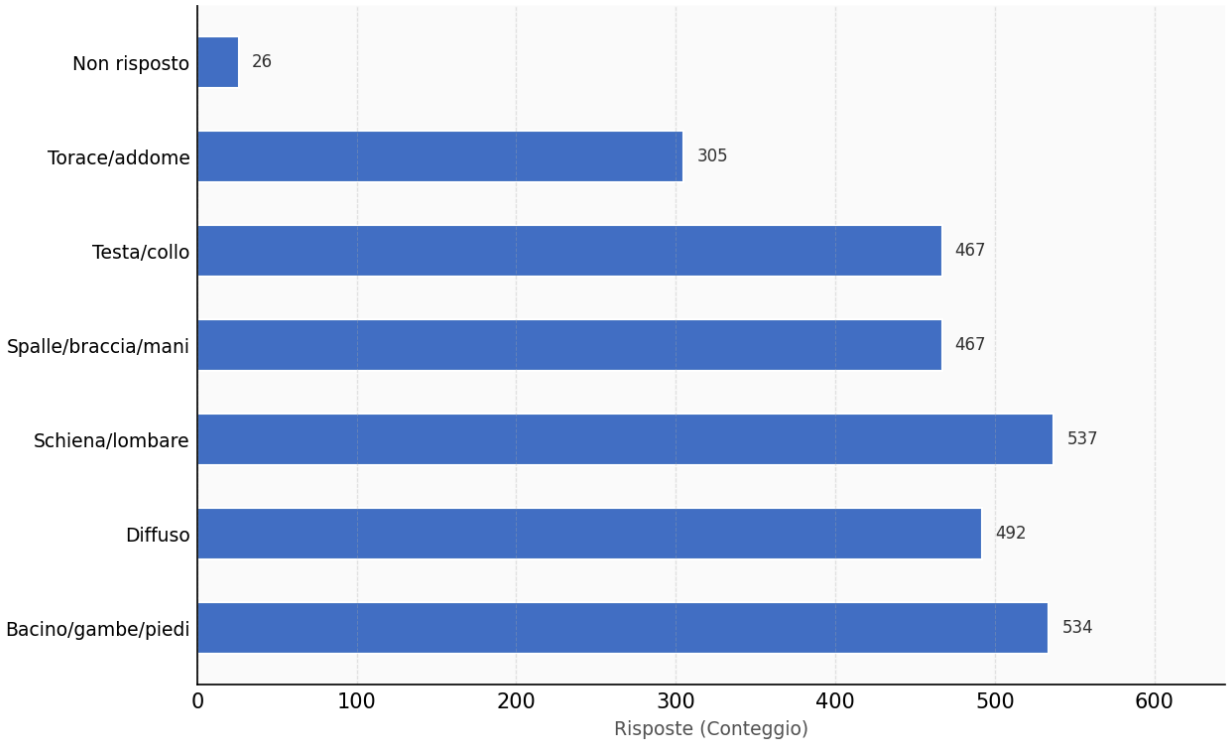
1. **Prevalenza del Dolore Cefalico e Cervicale:** L'area "Testa/collo" è la più frequentemente segnalata, con 599 menzioni (47% dei rispondenti). Questo dato è coerente con la prevalenza di patologie come emicrania cronica e cervicalgia nel contesto del dolore cronico.
2. **Elevata Incidenza del Dolore Diffuso:** La risposta "Diffuso" è la seconda più comune, scelta da 490 rispondenti (39%). Questo risultato è particolarmente significativo: suggerisce che per una larga parte del campione il dolore non è un problema localizzato, ma una condizione sistemica che affligge l'intero corpo. Ciò si allinea con patologie come la fibromialgia e rafforza i dati sull'impatto pervasivo del dolore sulla qualità della vita.
3. **Dolore Multifocale come Norma:** La maggior parte dei partecipanti non riporta un singolo punto di dolore. Molte risposte combinano 3, 4 o più aree, delineando un quadro di dolore multifocale. Le combinazioni più comuni includono il coinvolgimento dell'intero asse corporeo (testa, schiena, bacino) e degli arti. Questo spiega perché attività apparentemente semplici come "stare in piedi" o "portare pesi" risultino così difficili.

In conclusione, i dati mostrano che il dolore non è quasi mai un'esperienza isolata in un'unica area. La sua natura diffusa e multifocale è un fattore chiave che contribuisce alla severa compromissione funzionale ed emotiva emersa nel resto della ricerca.

Distribuzione delle Menzioni per Area:

- **Testa/collo:** 599 (47%)
- **Diffuso:** 490 (39%)
- **Bacino/gambe/piedi:** 471 (37%)
- **Schiena/lombare:** 453 (36%)
- **Spalle/braccia/mani:** 416 (33%)
- **Torace/addome:** 337 (27%)

Dove si localizza prevalentemente il tuo dolore?



17. Come descriveresti il tuo dolore?

Analisi della domanda: "Come descriveresti il tuo dolore?"

L'analisi delle 1.267 risposte a questa domanda offre uno spaccato qualitativo della sofferenza fisica vissuta dai rispondenti, rivelando una condizione complessa e multifattoriale.

Insight Chiave:

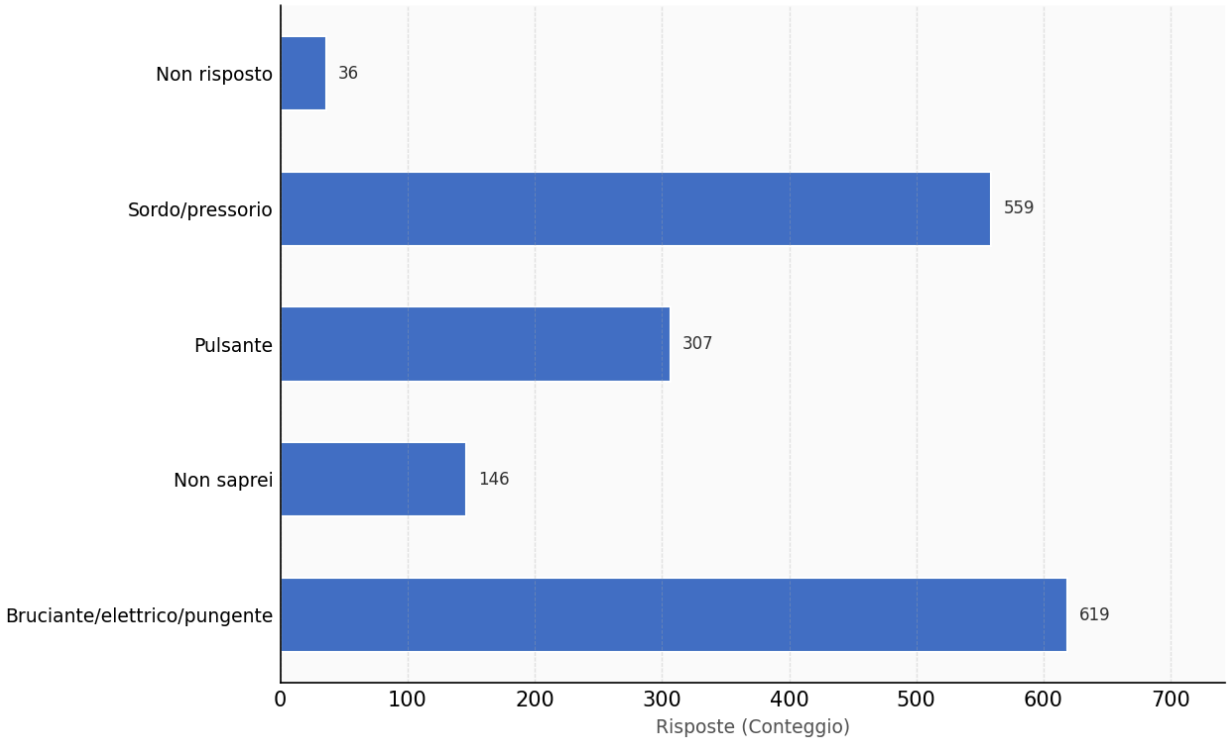
1. Complessità della Sensazione Dolorosa: Il dato più evidente è che il dolore non è quasi mai una sensazione singola. La maggior parte dei partecipanti ha selezionato più descrittori, indicando che la loro esperienza è un intreccio di sensazioni diverse che si manifestano contemporaneamente. Questo sottolinea la difficoltà di gestire una condizione che non ha una natura monolitica.

2. Prevalenza della Componente Neuropatica: La descrizione **"Bruciante/elettrico/pungente"** è la più selezionata, indicata dal **63%** (802) dei rispondenti. Questa netta prevalenza suggerisce una forte componente di dolore neuropatico all'interno del campione, un tipo di dolore spesso cronico, severo e resistente ai trattamenti analgesici comuni. Questo dato è coerente con le patologie auto-dichiarate come fibromialgia e neuropatie.

3. Combinazione con Dolore Sordo e Pulsante: Il dolore **"Sordo/pressorio"** è la seconda descrizione più comune (selezionata dal **43%**, 551 rispondenti), seguito da quello **"Pulsante"** (selezionato dal **32%**, 405 rispondenti). La frequente combinazione di questi descrittori con la componente "bruciante" suggerisce la coesistenza di dolore infiammatorio o muscolo-scheletrico profondo accanto a quello neuropatico.

Una minoranza del **7%** (89 rispondenti) ha scelto **"Non saprei"**, evidenziando la difficoltà che alcuni pazienti incontrano nel verbalizzare e categorizzare la propria sofferenza, un ulteriore segno della natura complessa e opprimente della loro condizione.

Come descriveresti il tuo dolore?



18. Intensità media del dolore (ultime 4 settimane)

Analisi: Intensità media del dolore (ultime 4 settimane)

L'analisi delle 753 risposte valide a questa domanda offre una misura quantitativa diretta della sofferenza dei partecipanti. Il quadro che emerge è di un'intensità di dolore mediamente elevata e persistente.

Il punteggio medio si attesta a **6,4 su 10**, con un valore mediano di 7. Questo significa che la metà dei rispondenti ha valutato l'intensità del proprio dolore con un punteggio pari o superiore a 7, confermando un livello di sofferenza significativo per la maggioranza del campione. La distribuzione dei punteggi è infatti fortemente sbilanciata verso l'estremità alta della scala.

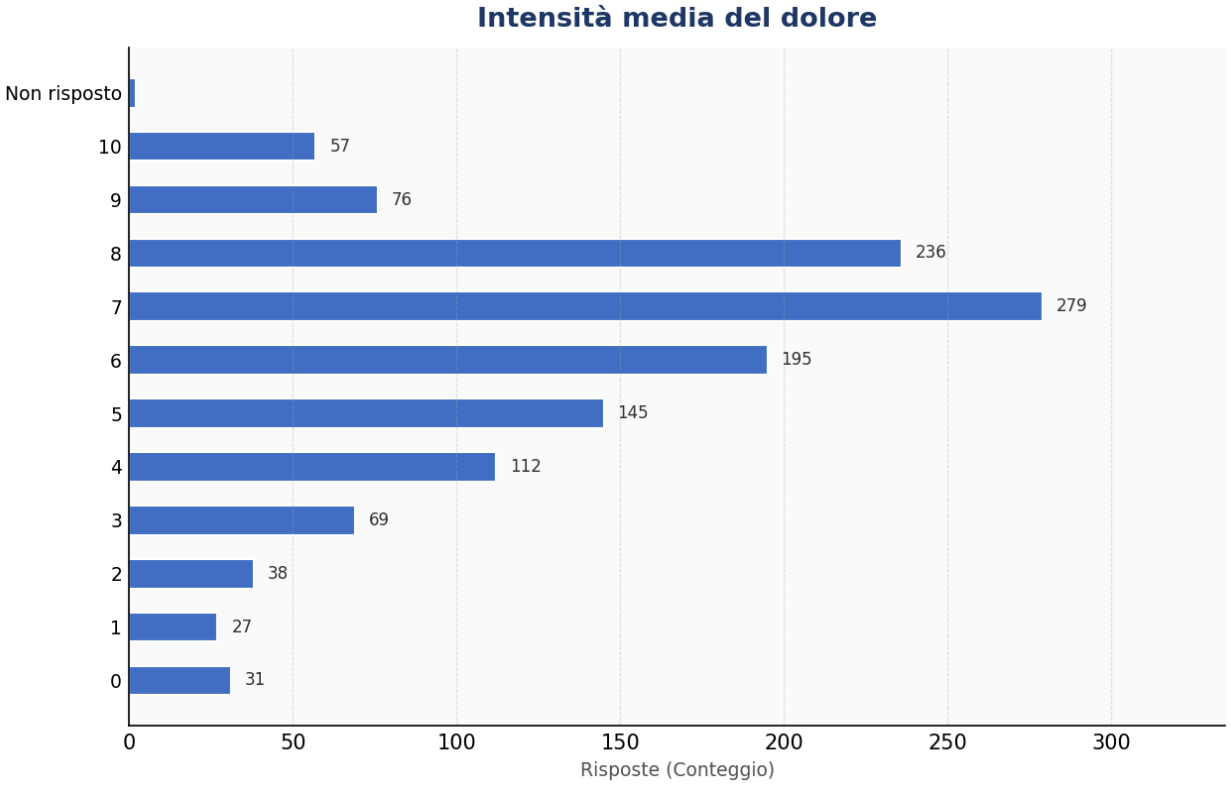
Gli insight chiave sono i seguenti:

- **Dolore Severo (punteggio 7-10):** Oltre la metà dei partecipanti (**57%**) riporta un livello di dolore da severo a insopportabile. I punteggi più frequenti in assoluto sono l'8 (scelto dal 22% dei

rispondenti) e il 7 (21%), indicando che un dolore intenso è la norma per una vasta porzione del campione.

- **Dolore Moderato (punteggio 4-6):** Circa un terzo del campione (**33%**) si colloca in questa fascia, descrivendo un dolore comunque significativo e con un probabile impatto sulle attività quotidiane.
- **Dolore Lieve (punteggio 0-3):** Solo una minoranza del **10%** dichiara un'intensità di dolore lieve o assente nelle ultime quattro settimane.

Questi dati quantificano la gravità della sofferenza quotidiana e forniscono una base numerica solida alle conclusioni del report sull'impatto pervasivo del dolore cronico. La percezione di un dolore costantemente alto è un fattore chiave che spiega la compromissione del benessere emotivo, del sonno e delle attività lavorative evidenziata in altre sezioni della ricerca.



19. Intensità al momento peggiore (ultime 4 settimane)

Analisi della Domanda: "Intensità al momento peggiore (ultime 4 settimane)"

L'analisi delle risposte a questa domanda delinea un quadro di sofferenza significativa tra i partecipanti. I dati indicano che, nel corso delle ultime quattro settimane, la maggior parte dei rispondenti ha sperimentato picchi di dolore di intensità da elevata a estrema.

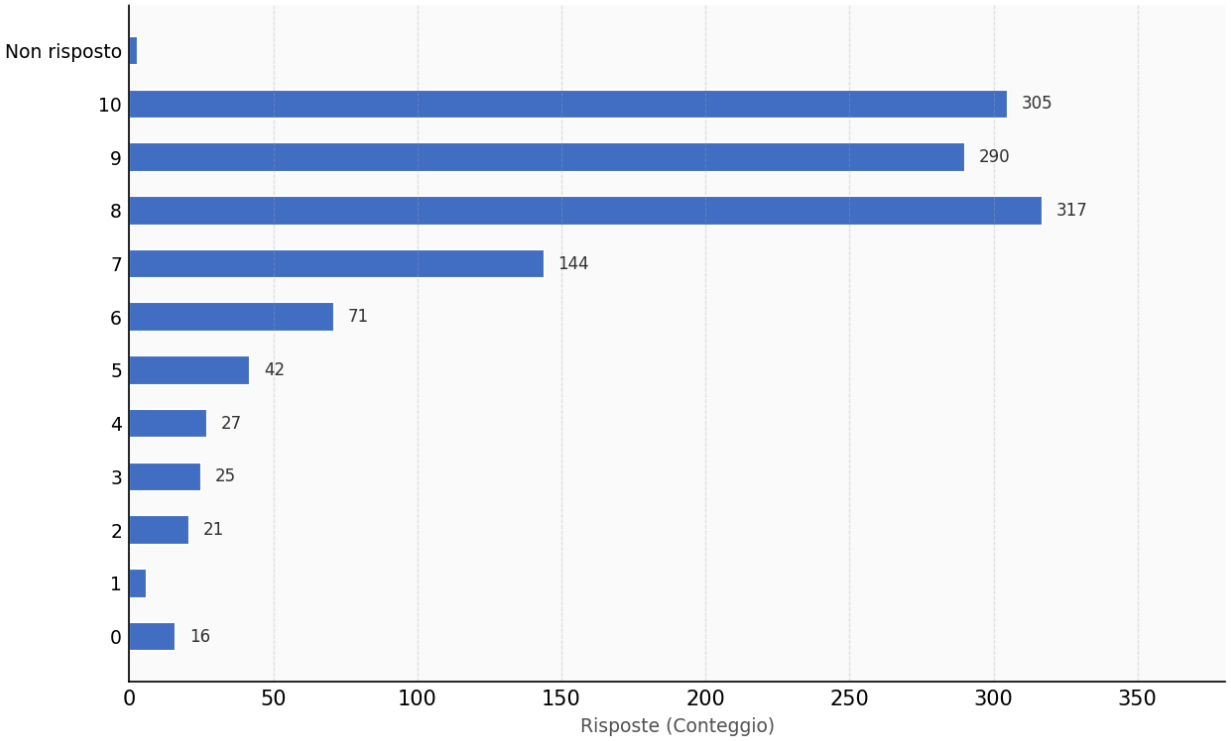
Il dato più evidente è la netta prevalenza di punteggi nella fascia alta della scala (8-10). Una porzione molto ampia del campione ha assegnato un valore di 8, 9 o 10, segnalando che il loro dolore, nel momento peggiore, raggiunge livelli quasi massimi o massimi. In particolare, il punteggio "10", che rappresenta l'intensità più alta immaginabile, è una delle risposte più comuni. Questo suggerisce che per un numero considerevole di persone, il picco di dolore è un'esperienza debilitante e totalizzante.

Un secondo gruppo significativo di risposte si attesta su valori di 6 e 7, indicando comunque un'intensità di dolore considerevole, in grado di interferire pesantemente con le attività quotidiane.

Al contrario, le risposte nella fascia bassa della scala (0-5) sono notevolmente meno frequenti. Sebbene esista una minoranza che riporta picchi di dolore più contenuti, la tendenza generale del campione è orientata verso un'esperienza di dolore acuto e severo nei suoi momenti peggiori.

In sintesi, i dati confermano che i picchi di dolore rappresentano un problema critico per questa popolazione, con un'intensità che raggiunge livelli molto alti per la stragrande maggioranza dei rispondenti, spiegando il profondo impatto sulla qualità della vita, sul sonno e sul benessere emotivo.

Intensità al momento peggiore (ultime 4 settimane)



20. Sollievo dalla terapia attuale

Analisi della domanda "Sollievo dalla terapia attuale"

L'analisi delle risposte a questa domanda, che misura il sollievo percepito dalla terapia attuale su una scala da 0 (nessun sollievo) a 10 (massimo sollievo), rivela un quadro eterogeneo e complesso sull'efficacia dei trattamenti per il dolore cronico.

I dati non mostrano una tendenza unica, ma piuttosto una distribuzione su tre fasce principali che evidenziano esperienze molto diverse tra i pazienti:

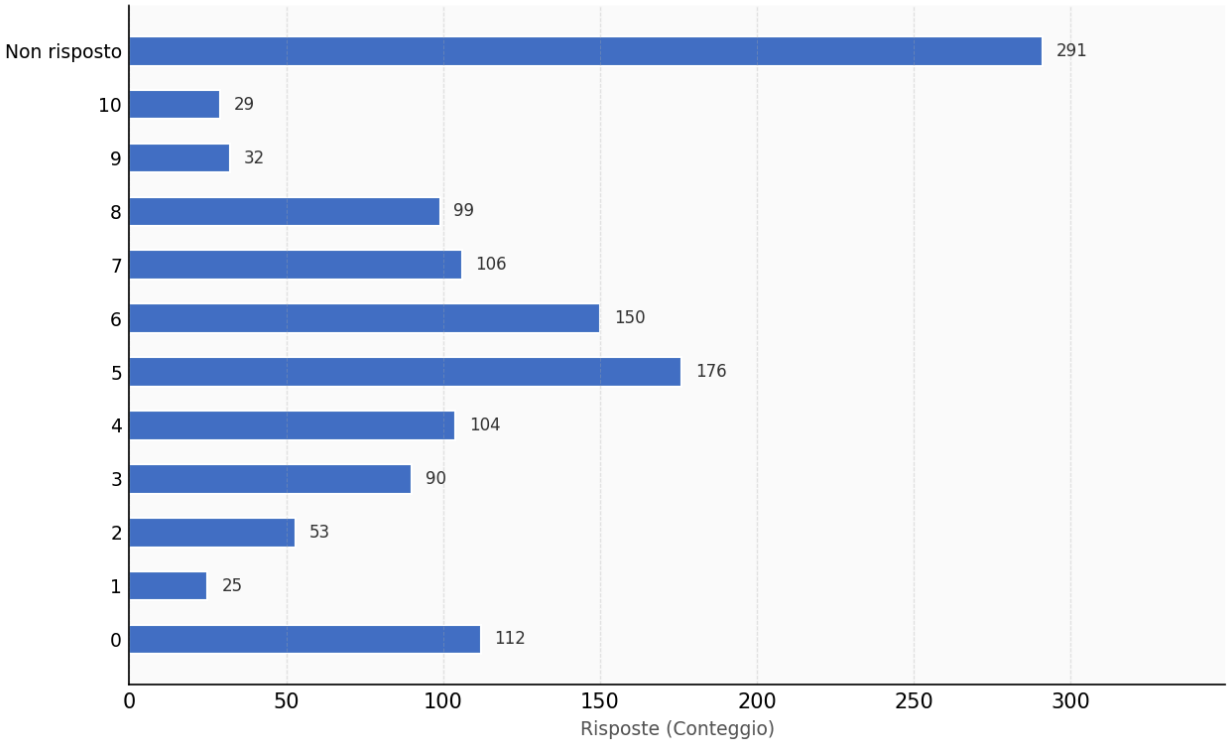
1. Efficacia Parziale o Moderata (Punteggi 4-6): Questo è il gruppo più numeroso, rappresentando circa il **42%** dei rispondenti. I punteggi si concentrano in particolare sui valori 5 e 6. Questo suggerisce che per una porzione significativa di pazienti, le terapie attuali offrono un sollievo solo parziale, aiutando a gestire il dolore ma senza risolverlo. Questa situazione si allinea con la cronicità della condizione e la difficoltà nel trovare una soluzione definitiva.

2. Sollievo Significativo (Punteggi 7-10): Circa il **32%** del campione riporta un buon livello di sollievo, indicando che per quasi un terzo dei pazienti le terapie si stanno dimostrando efficaci. Questo dato positivo mostra che esistono percorsi terapeutici in grado di migliorare notevolmente la qualità della vita.

3. Nessun Sollievo o Sollievo Minimo (Punteggi 0-3): Un preoccupante **26%** dei rispondenti sperimenta un sollievo scarso o nullo dalla propria terapia. Il valore "0" è particolarmente frequente, a testimonianza di un gruppo di pazienti per cui i trattamenti attuali sono completamente inefficaci. Questo dato è coerente con i risultati generali della survey, dove la "scarsa efficacia" emerge come uno dei motivi principali di interruzione delle cure.

In sintesi, i risultati indicano che, sebbene per alcuni pazienti le terapie siano efficaci, la maggioranza (68%) ottiene un sollievo solo parziale o nullo. Ciò sottolinea la grande sfida nella gestione del dolore cronico e la necessità di percorsi terapeutici più personalizzati ed efficaci, come evidenziato nel sommario esecutivo del report.

Sollievo dalla terapia attuale



21. Quando si manifesta prevalentemente il dolore nella giornata?

Analisi della domanda: "Quando si manifesta prevalentemente il dolore nella giornata?"

L'analisi delle risposte evidenzia che il dolore non è confinato a un singolo momento, ma presenta una distribuzione complessa e pervasiva lungo l'arco della giornata.

Insight Chiave:

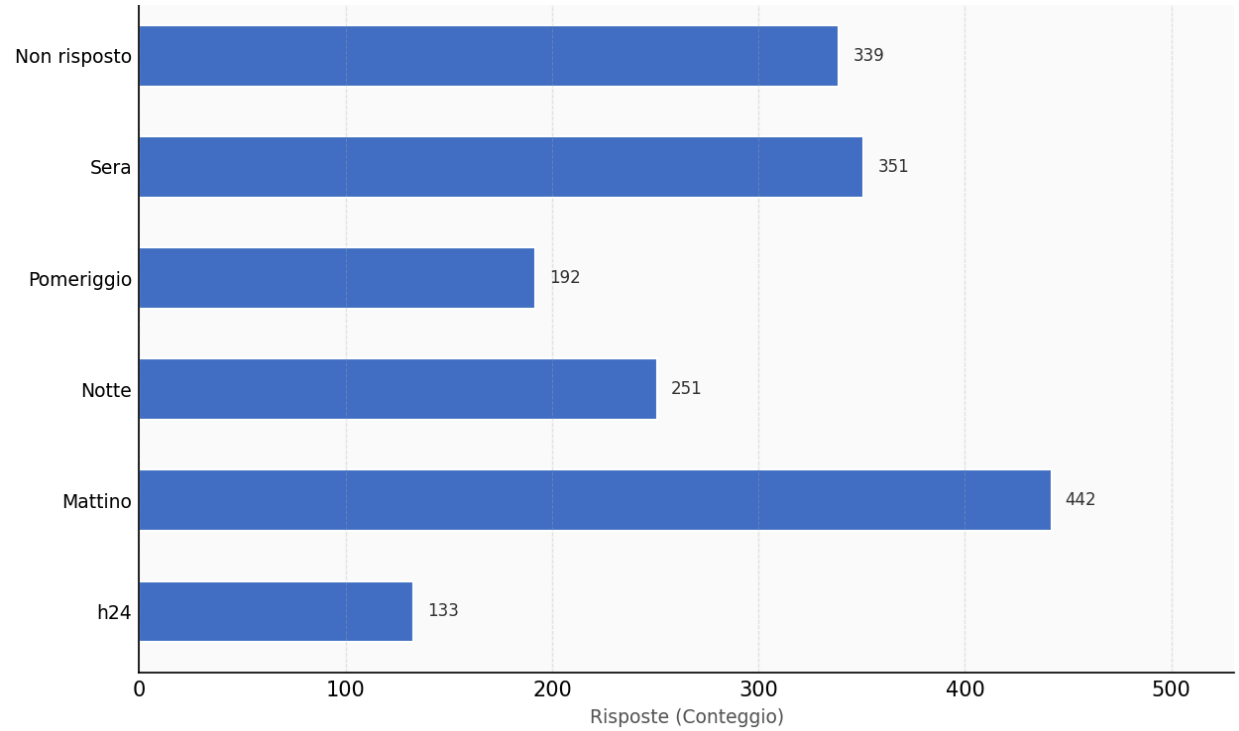
1. Prevalenza Mattutina e Serale: I momenti di maggiore sofferenza si concentrano agli estremi della giornata attiva. Il **mattino** (indicato da circa il 67% dei rispondenti) e la **sera** (65%) sono i periodi più critici. Questo pattern suggerisce una possibile correlazione con la rigidità al risveglio e con l'accumulo di stanchezza e stress fisico a fine giornata.

2. Dolore Notturno e Impatto sul Sonno: Il dolore durante la **notte** è riportato da oltre la metà dei partecipanti (52%). Questo dato è particolarmente allarmante perché si collega direttamente all'impatto devastante sul sonno e sul riposo, come evidenziato in altre sezioni della ricerca, alimentando il circolo vizioso tra dolore e affaticamento.

3. Dolore Costante e Assenza di Tregua: Un numero significativo di risposte indica la presenza di dolore in più fasce orarie, con un 8% che riporta esplicitamente un dolore "h24". Questo, unito alle risposte multiple, conferma quanto emerso in altre domande: per una larga parte del campione, il dolore è una presenza costante e implacabile, che non concede tregua e rende difficile ogni attività, dal lavoro al riposo. Il pomeriggio risulta il periodo relativamente meno indicato (43%), ma la sua alta incidenza dimostra ulteriormente la natura cronica e diffusa del sintomo.

In sintesi, la distribuzione temporale del dolore rafforza il quadro di una condizione totalizzante, che compromette i momenti chiave del riposo e dell'attività quotidiana.

Quando si manifesta prevalentemente il dolore nella giornata?



22. Sei inserito in una lista d’attesa?

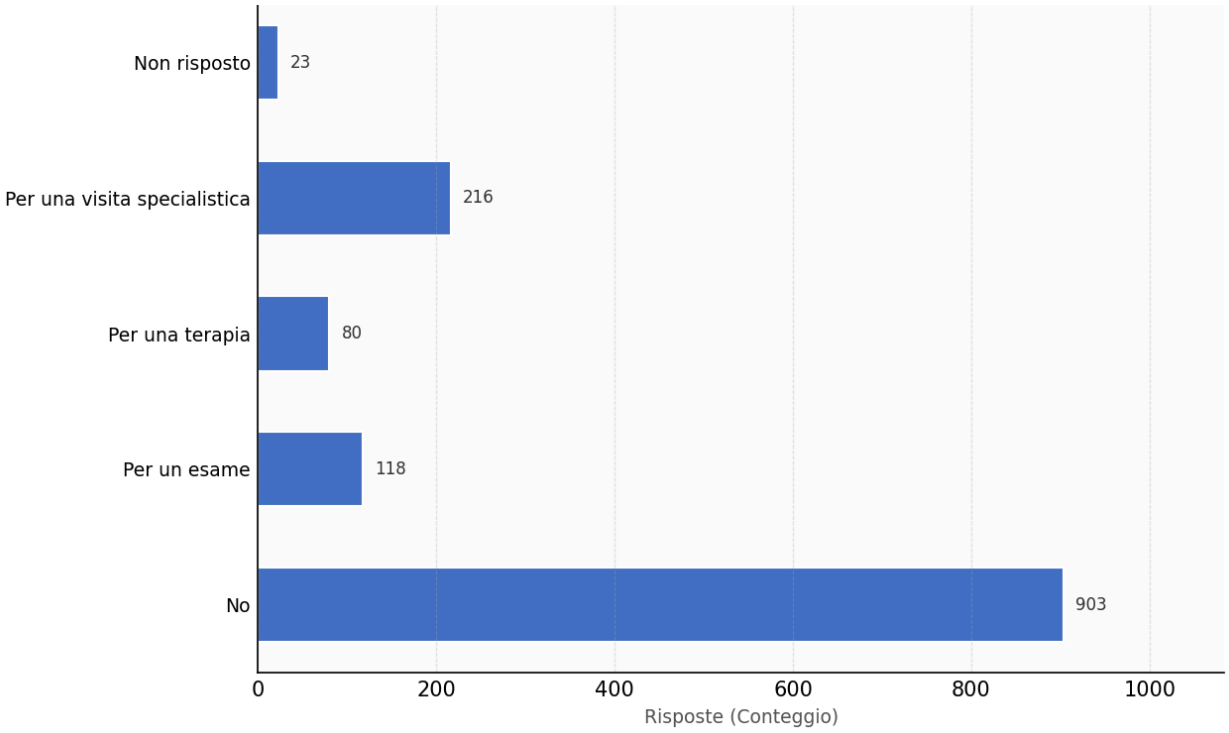
Analisi della domanda: "Sei inserito in una lista d’attesa?"

Dall'analisi delle risposte emerge un quadro a due facce. Sebbene la maggioranza dei rispondenti (71%) dichiari di non essere attualmente inserita in una lista d’attesa, un'analisi più approfondita rivela che quasi un terzo del campione (29%) è di fatto bloccato in attesa di una prestazione sanitaria, un dato che non può essere trascurato.

Il principale ostacolo all'accesso alle cure è l'attesa **"Per una visita specialistica"**, che coinvolge il 17% del totale dei rispondenti e rappresenta il più significativo collo di bottiglia nel percorso assistenziale. In misura minore, ma comunque rilevante, si attende per **"un esame"** diagnostico o per l'inizio di **"una terapia"**. In alcuni casi, i pazienti sono in attesa per più prestazioni contemporaneamente, evidenziando la complessità del loro percorso.

Questo dato è particolarmente critico se letto insieme agli altri risultati della survey, che evidenziano lunghi ritardi diagnostici e la mancanza di percorsi di cura strutturati. L'attesa per una consultazione specialistica costituisce spesso il primo e più frustrante ostacolo, prolungando il periodo di incertezza e sofferenza prima ancora che un piano terapeutico possa essere definito. Per questa significativa minoranza, il tempo trascorso in lista d'attesa aggrava l'impatto del dolore sulla qualità della vita e alimenta il senso di abbandono.

Sei inserito in una lista d’attesa?



23. Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria?

Analisi dei Dati: Tempi di Attesa per Prestazioni Sanitarie

domanda: "Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria?"

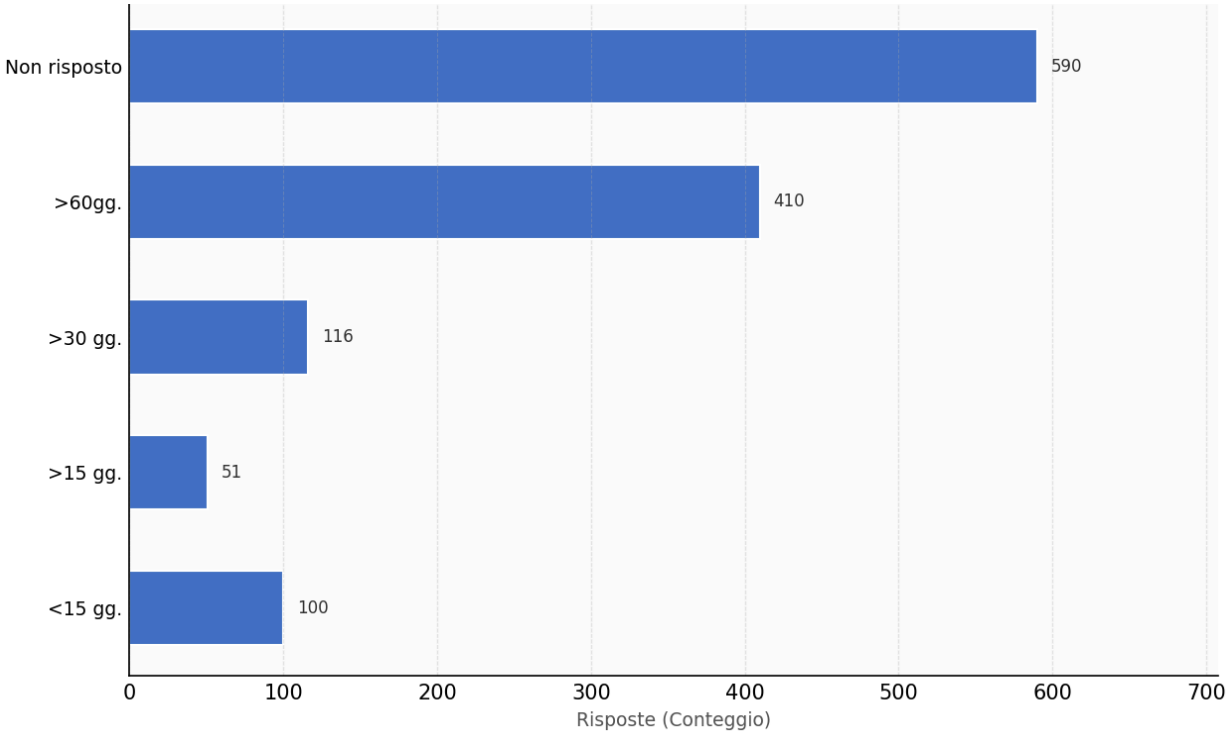
L'analisi delle risposte a questa domanda rivela un quadro preoccupante riguardo ai tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, confermando una delle criticità maggiori per i pazienti con dolore cronico.

L'insight più significativo è che la maggioranza assoluta dei rispondenti (il **57%**) ha dovuto affrontare un'attesa **superiore ai 60 giorni**. Questa non è una semplice statistica, ma rappresenta un periodo di sofferenza prolungata e incertezza per pazienti che necessitano di cure tempestive.

Ampliando l'analisi, emerge che oltre tre quarti del campione (**76%**) ha atteso più di un mese per ricevere la prestazione sanitaria richiesta. In netto contrasto, solo una frazione minoritaria (circa il 15%) ha beneficiato di un'attesa inferiore ai 15 giorni.

Questi dati non indicano un semplice ritardo burocratico, ma un ostacolo concreto nel percorso di cura. Per un paziente con dolore cronico, un'attesa prolungata per una visita specialistica, un esame diagnostico o un trattamento si traduce in un peggioramento della qualità di vita, un aumento della frustrazione e un possibile aggravamento della condizione stessa. Questo dato, letto insieme al ritardo diagnostico e alla difficoltà di accesso a percorsi strutturati, dipinge un quadro di un sistema che fatica a rispondere con la necessaria tempestività alle esigenze di questa popolazione vulnerabile.

Quanto tempo hai atteso o stai attendendo la prestazione sanitaria?



24. Dolore: Impatto sulla cura personale (ultime 4 settimane)

Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto sulla cura personale (ultime 4 settimane)"

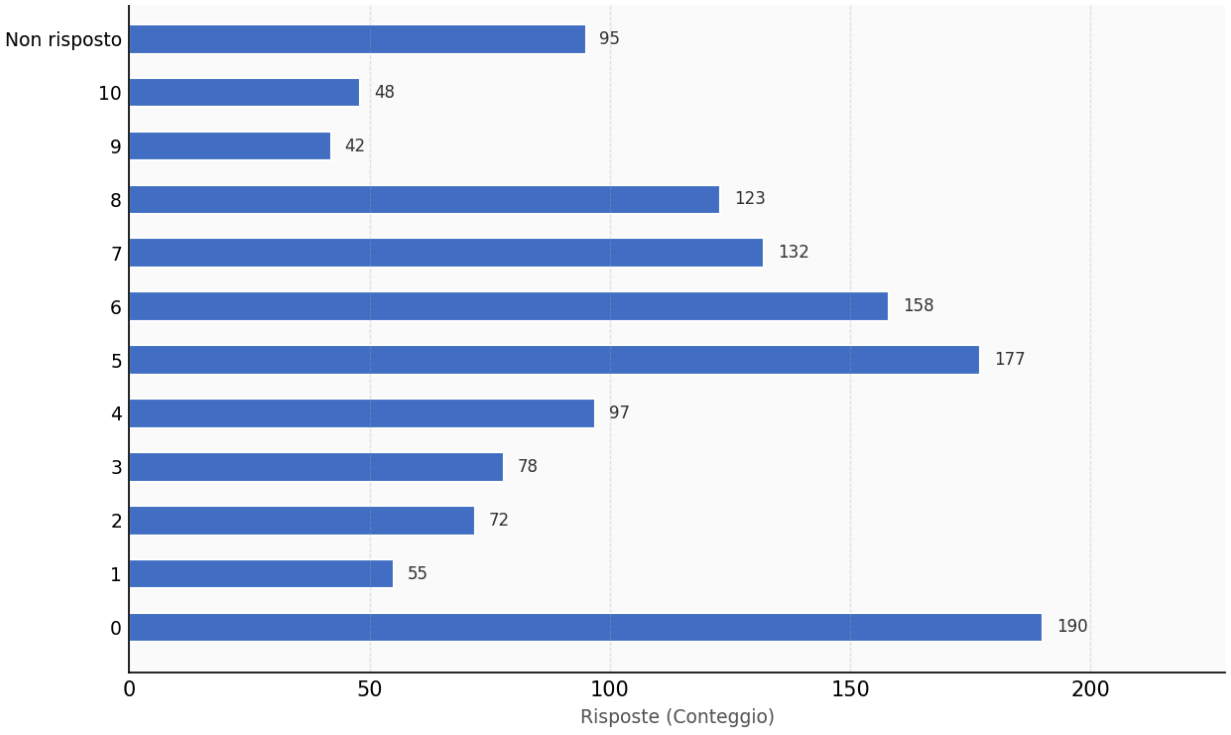
L'analisi delle risposte sull'impatto del dolore nella cura personale rivela un quadro eterogeneo. Il punteggio medio si attesta su un valore di **4,9 su 10**, con una mediana di 5, indicando un impatto complessivamente moderato ma significativo per la popolazione analizzata.

Tuttavia, il dato medio nasconde una realtà polarizzata. Da un lato, un gruppo consistente di rispondenti (**quasi il 15%**) ha assegnato un punteggio di **0**, segnalando che il dolore non interferisce affatto con le attività di cura personale. Questo potrebbe indicare una gestione efficace della patologia in quel momento o una localizzazione del dolore che non impatta direttamente tali attività.

All'estremo opposto, una porzione considerevole del campione vive una situazione critica. **Oltre un quinto dei rispondenti (21%)** ha valutato l'impatto con un punteggio elevato (tra 8 e 10). Per questo gruppo, attività quotidiane e fondamentali quali vestirsi, lavarsi o semplicemente prendersi cura del proprio aspetto diventano estremamente difficili, dolorose e faticose.

Il gruppo più numeroso si concentra nella fascia di impatto moderato-alto (punteggi da 5 a 7), che raccoglie **oltre il 40%** delle risposte. Per queste persone, la cura personale non è preclusa, ma richiede uno sforzo maggiore, più tempo e la convivenza con un disagio costante. In sintesi, sebbene esista una quota di pazienti che non riporta difficoltà, per la larga maggioranza il dolore rappresenta un ostacolo tangibile e quotidiano anche nelle azioni più basilari di cura di sé.

Dolore: Impatto sulla cura personale (ultime 4 settimane)



25. Dolore: Impatto sulla mobilità e spostamenti

Analisi dei Dati del Questionario

Domanda: "Dolore: Impatto sulla mobilità e spostamenti"

Scala di Valutazione: da 0 (nessun impatto) a 10 (impatto massimo)

Sintesi dell'Analisi

L'analisi delle 852 risposte relative all'impatto del dolore sulla mobilità e sugli spostamenti rivela una compromissione significativa per la maggior parte dei partecipanti. Il punteggio medio si attesta a **6.0 su 10**, indicando un impatto complessivamente da moderato a severo.

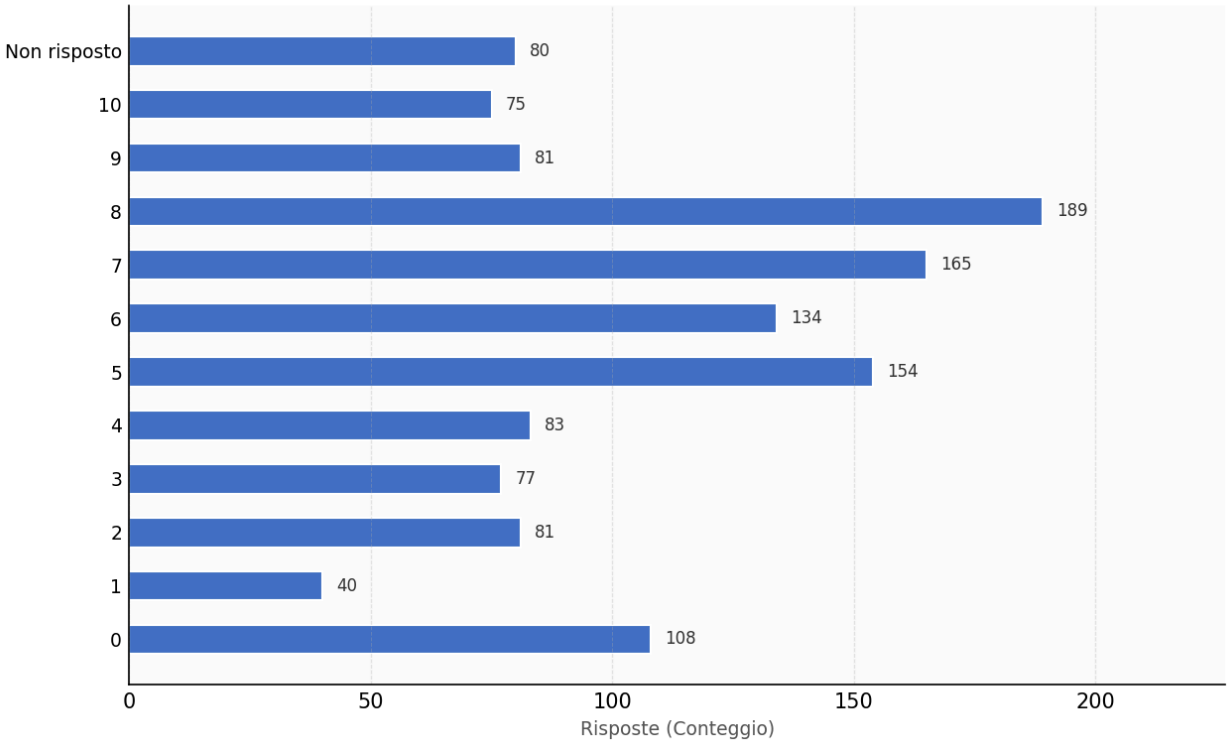
Insight Chiave

1. Impatto Severo per la Maggioranza: Oltre la metà dei rispondenti (**53%**) ha indicato un impatto grave sulla propria mobilità, assegnando un punteggio compreso tra 7 e 10. In particolare, il **14,5%** ha selezionato il valore 8, che risulta essere la risposta più frequente (moda), sottolineando una difficoltà molto concreta nelle attività di movimento quotidiane.

2. Distribuzione Polarizzata: Sebbene la tendenza sia verso un impatto elevato, i dati non sono uniformi. Un gruppo consistente (**27%**) percepisce un impatto moderato (punteggi 4-6), suggerendo una limitazione gestibile ma costante. Al contrario, un **20%** dei rispondenti riporta un impatto da basso a nullo (punteggi 0-3), indicando che per una parte del campione la mobilità non è l'area più colpita dal dolore.

3. Conferma del Quadro Generale: Questo risultato è coerente con il quadro generale emerso dalla survey, dove le attività fisiche sono tra le sfere più compromesse. Un impatto così elevato sulla mobilità si traduce direttamente in difficoltà nello svolgere attività domestiche, mantenere un lavoro e partecipare alla vita sociale, come evidenziato in altre sezioni del report. La capacità di muoversi liberamente è chiaramente una delle principali vittime del dolore cronico per questa popolazione.

Dolore: Impatto sulla mobilità e spostamenti



26. Dolore: Impatto sulle attività domestiche

Analisi dei Dati: "Dolore: Impatto sulle attività domestiche"

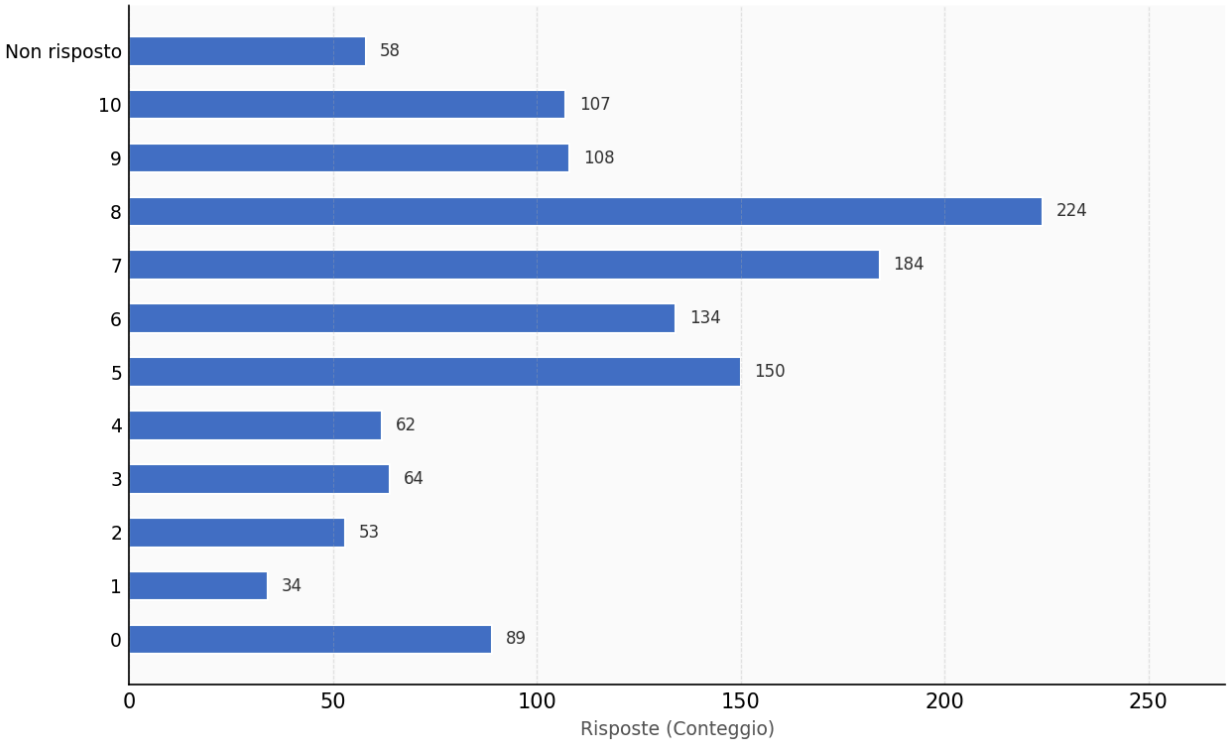
L'analisi delle risposte alla domanda **"Dolore: Impatto sulle attività domestiche"** rivela che il dolore cronico compromette in modo significativo la capacità degli individui di gestire la propria quotidianità domestica. Il punteggio medio si attesta su un valore elevato, indicando una difficoltà diffusa e sostanziale.

I dati mostrano una forte polarizzazione verso la parte alta della scala di valutazione. L'insight più rilevante è che il **44% dei rispondenti ha assegnato un punteggio compreso tra 8 e 10**, indicando un impatto da severo a invalidante. Per questo vasto gruppo, attività quotidiane essenziali come pulire, cucinare, fare la spesa o portare pesi leggeri diventano estremamente ardue, se non impossibili. Questa difficoltà si traduce in una perdita di autonomia e può generare sentimenti di frustrazione e dipendenza da altri.

Un'altra porzione consistente del campione si colloca nella fascia di impatto moderato-alto (punteggi 5-7). Per questi individui, le faccende domestiche sono ancora fattibili, ma richiedono uno sforzo maggiore, più tempo e la necessità di pause frequenti, erodendo energie che potrebbero essere dedicate al lavoro, alla socialità o al riposo. Solo una minoranza del campione riporta un impatto lieve (0-4), a dimostrazione che la gestione della casa è un'arena di lotta quotidiana per la stragrande maggioranza delle persone che convivono con il dolore.

In sintesi, i risultati confermano che l'impatto del dolore sulle attività domestiche è uno degli aspetti più concreti e debilitanti della condizione, minando l'indipendenza e la qualità della vita all'interno del proprio ambiente personale.

Dolore: Impatto sulle attività domestiche



27. Dolore: Impatto su lavoro o studio

Analisi delle Risposte

Domanda: "Dolore: Impatto su lavoro o studio"

L'analisi delle risposte, basata su una scala da 0 (nessun impatto) a 10 (massimo impatto), rivela che il dolore cronico compromette in modo significativo la vita professionale e accademica dei rispondenti. Il punteggio medio si attesta a 7,2, indicando un impatto complessivamente elevato.

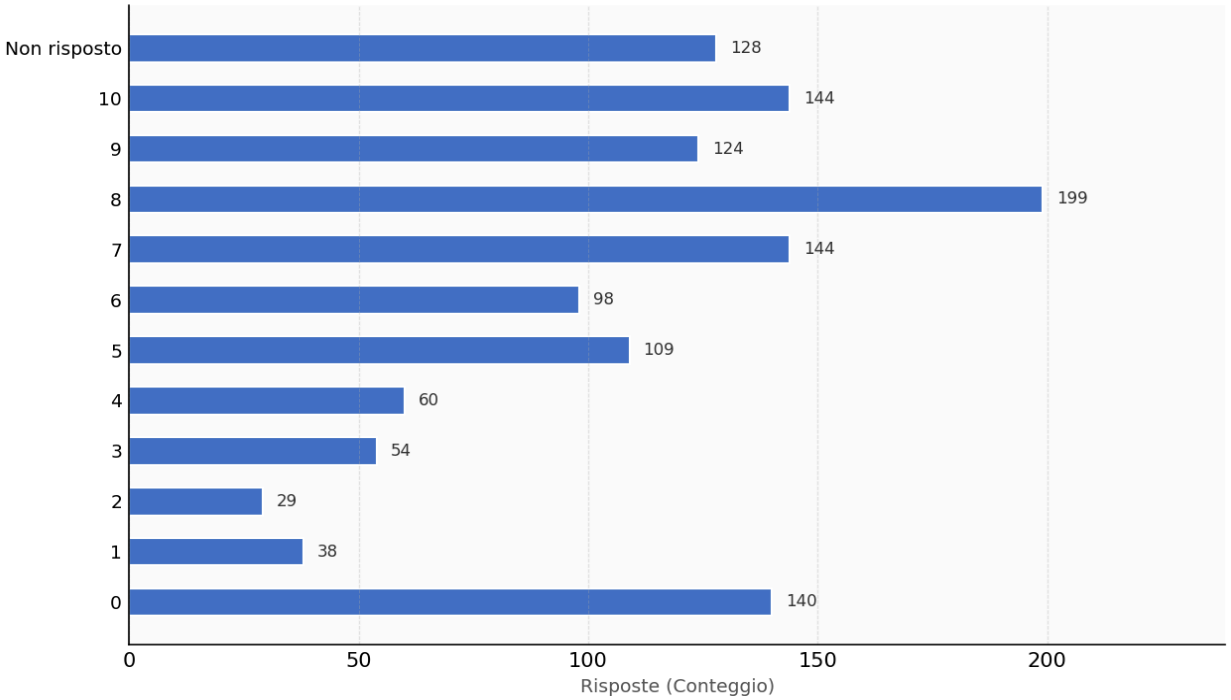
Dall'analisi emergono i seguenti insight chiave:

- **Impatto Severo per una Larga Minoranza:** Un gruppo consistente, pari al **39% del campione (492 rispondenti), riporta un impatto da severo a invalidante**, assegnando un punteggio compreso tra 8 e 10. In particolare, il 15% (184 persone) ha selezionato il valore massimo (10), suggerendo che per loro il dolore rende quasi impossibile proseguire le normali attività lavorative o di studio.
- **Difficoltà Diffuse:** La maggior parte dei partecipanti sperimenta un livello di difficoltà da moderato a elevato. Complessivamente, **oltre due terzi (68%) dei rispondenti valuta l'impatto con un punteggio pari o superiore a 7**. Questo dato evidenzia come il dolore sia un ostacolo costante alla produttività, alla concentrazione e alla capacità di mantenere un rendimento costante.

- **Impatto Limitato per una Piccola Frazione:** All'estremo opposto, solo una minoranza riporta un impatto nullo o lieve. Circa il **10% del campione ha fornito una valutazione tra 0 e 3**, indicando una migliore capacità di gestire la propria condizione nell'ambito lavorativo o di studio.

In sintesi, i dati confermano che l'ambito professionale e formativo è uno dei più colpiti dal dolore cronico. L'impatto non è trascurabile per quasi nessuno e diventa un impedimento grave per una porzione molto ampia della popolazione analizzata, con conseguenze facilmente immaginabili sulla stabilità economica e sulle opportunità di carriera.

Dolore: Impatto su lavoro o studio



28. Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby

Analisi dei Dati: "Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby"

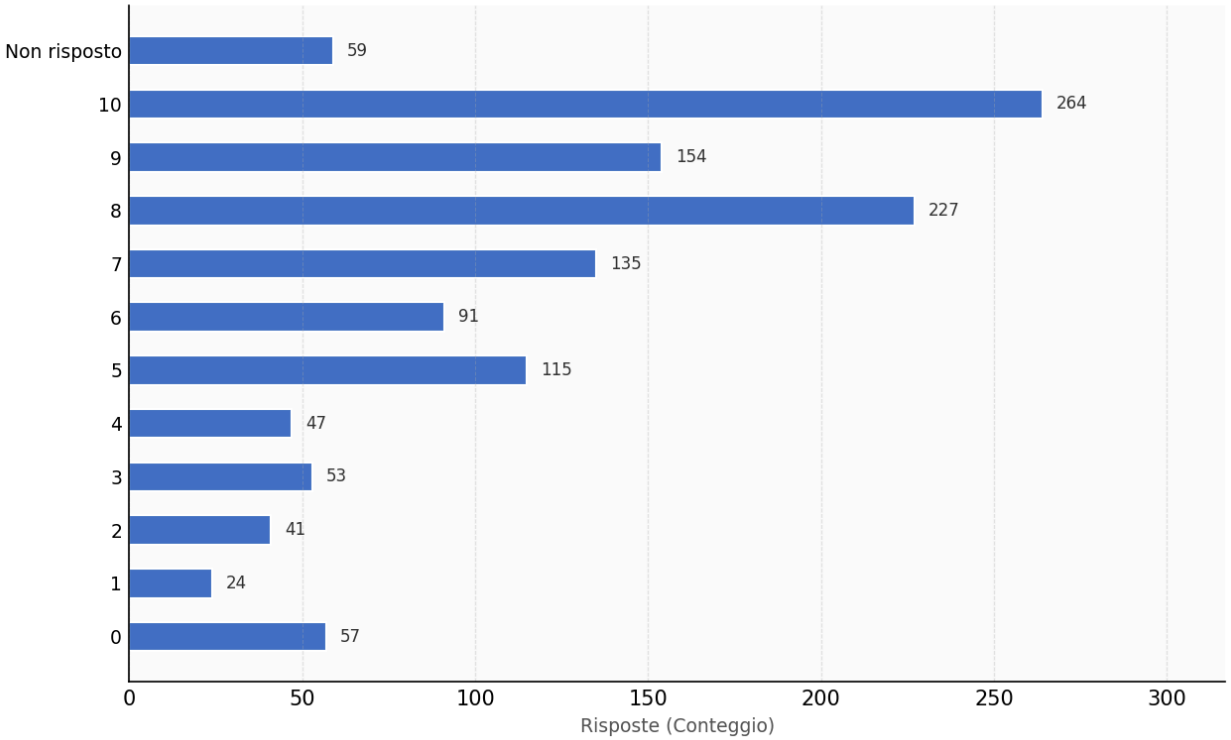
L'analisi delle risposte alla domanda **"Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby"** rivela un impatto estremamente severo e pervasivo sulla vita dei rispondenti. Su una scala da 0 (nessun impatto) a 10 (massimo impatto), il punteggio medio si attesta a **7,6**, indicando che, in generale, il dolore limita in modo significativo la capacità di dedicarsi ad attività ricreative e fisiche.

L'insight più allarmante è la concentrazione di risposte nella fascia alta della scala. **Oltre la metà dei partecipanti (53%) ha assegnato un punteggio tra 8 e 10**, segnalando una compromissione grave o totale. In particolare, il **22% del campione ha selezionato il valore massimo (10)**, un dato che suggerisce la completa rinuncia a hobby e attività fisiche che un tempo erano parte della loro vita. Questo non rappresenta solo una limitazione fisica, ma anche la perdita di fonti di gioia, socializzazione e benessere psicofisico.

All'estremo opposto, solo una minoranza marginale (circa il 10%) riporta un impatto basso (punteggio da 0 a 3), a conferma che la quasi totalità del campione sperimenta una qualche forma di limitazione.

In sintesi, i dati delineano un quadro in cui il dolore cronico cancella sistematicamente le attività legate al tempo libero e al movimento. Questa condizione non solo impatta la salute fisica, ma contribuisce attivamente all'isolamento e a un peggioramento complessivo della qualità della vita, privando le persone di importanti valvole di sfogo e di piacere.

Dolore: Impatto su attività fisiche e hobby



29. Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale

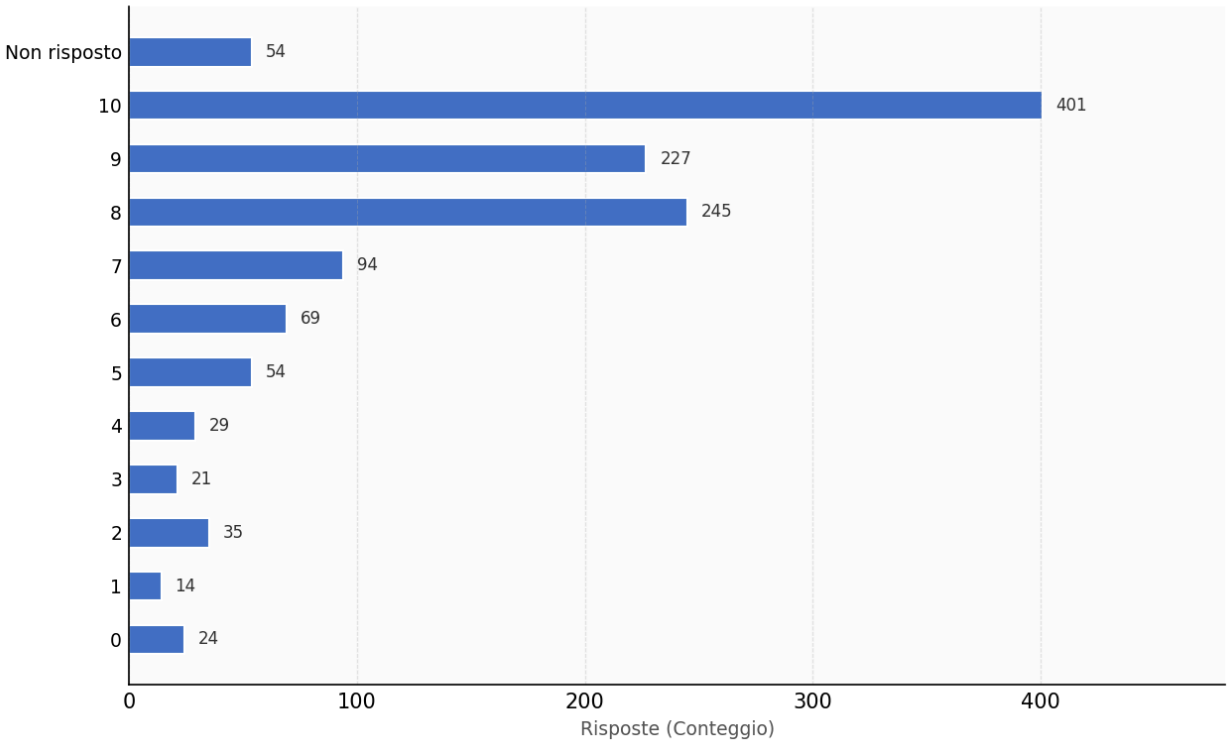
Analisi dei Dati per la Domanda: "Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale"

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela che la stanchezza fisica e mentale rappresenta una delle conseguenze più pervasive e debilitanti per chi vive con dolore cronico, emergendo come l'area con l'impatto più elevato in assoluto nell'intera indagine.

I dati mostrano una straordinaria concentrazione di risposte sui valori più alti della scala di valutazione (da 0 a 10). Un dato allarmante è che **l'80% dei partecipanti ha assegnato un punteggio compreso tra 7 e 10**, indicando un impatto da significativo a estremamente severo. In particolare, **un terzo del campione (33%) ha selezionato il punteggio massimo di 10**. Questo valore non indica una semplice fatica, ma suggerisce uno stato di esaurimento profondo e costante che limita in modo drastico la capacità di funzionare nella vita di tutti i giorni.

Sebbene la tendenza sia nettamente orientata verso un impatto molto alto, la presenza di risposte distribuite su tutta la scala, inclusi i punteggi più bassi, denota la variabilità dell'esperienza individuale. Tuttavia, il quadro generale è inequivocabile: la stanchezza fisica e mentale non è un sintomo collaterale, ma un elemento centrale e invalidante della condizione di dolore cronico, che probabilmente alimenta un circolo vizioso con altri aspetti negativi come il disturbo del sonno, la difficoltà lavorativa e il malessere emotivo.

Dolore: Impatto della stanchezza fisica e mentale



30. Dolore: Impatto su sonno e riposo

Analisi delle Risposte

Domanda: "Dolore: Impatto su sonno e riposo"

Dall'analisi dei dati emerge un quadro di grave compromissione della qualità del sonno e del riposo a causa del dolore. Le risposte indicano un impatto estremamente elevato, con un punteggio medio che si attesta su valori molto alti, circa **7.8 su 10**.

La distribuzione delle risposte è fortemente polarizzata verso l'estremo superiore della scala. In particolare, si osserva che:

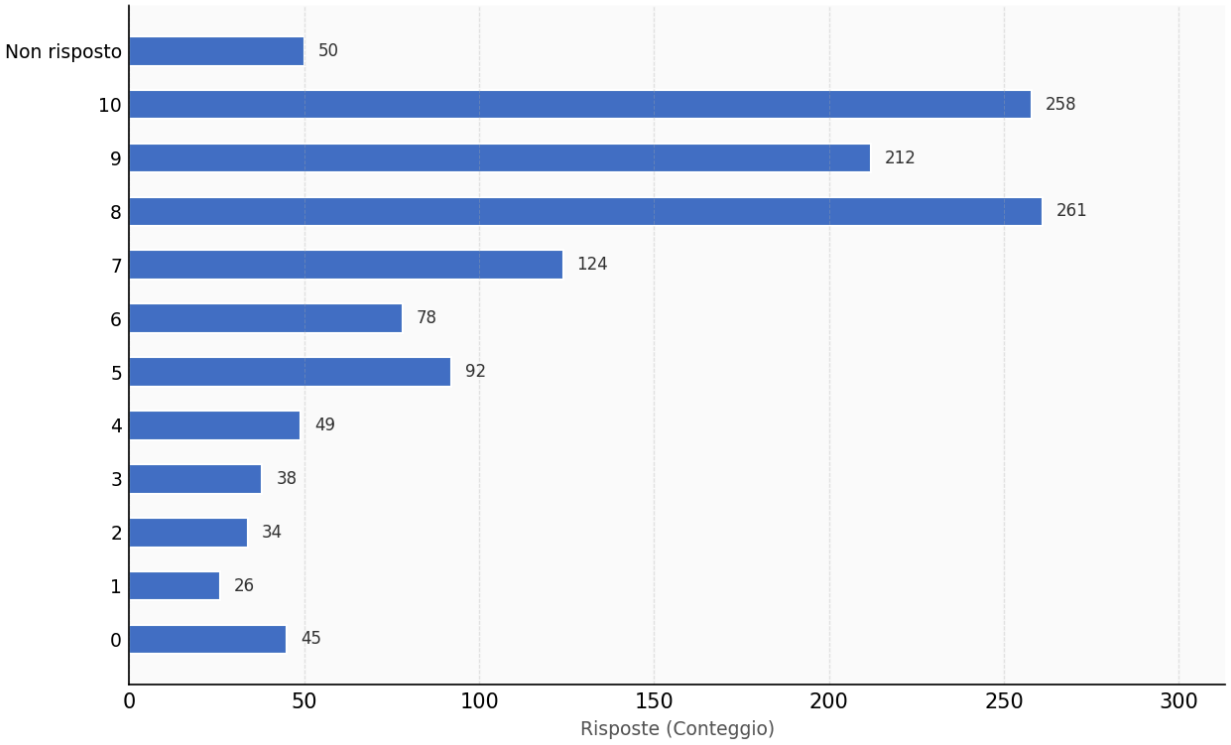
- Circa il **60%** dei rispondenti ha assegnato un punteggio compreso **tra 8 e 10**, segnalando un'interferenza da severa a massima.
- I punteggi **10** (impatto massimo), **9** e **8** sono, nell'ordine, le risposte più frequenti, costituendo da sole la grande maggioranza del campione.

Questo dato suggerisce che per la maggior parte delle persone che convivono con il dolore, la difficoltà a dormire e riposare non è un problema marginale, ma una delle conseguenze più critiche e debilitanti della loro condizione. È probabile che si inneschi un circolo vizioso in cui il dolore

disturba il sonno e la mancanza di riposo, a sua volta, abbassa la soglia del dolore e peggiora la stanchezza generale.

All'estremo opposto della scala, una percentuale molto ridotta di partecipanti (meno del 10%) riporta un impatto lieve (punteggi da 0 a 3), evidenziando come l'esperienza, sebbene prevalentemente negativa, non sia del tutto uniforme.

Dolore: Impatto su sonno e riposo



31. Quali attività quotidiane risultano più difficili?

Analisi delle Risposte alla Domanda: "Quali attività quotidiane risultano più difficili?"

L'analisi delle risposte fornite a questa domanda offre uno spaccato dettagliato delle limitazioni funzionali causate dal dolore cronico, confermando e arricchendo i dati aggregati del report. Emerge chiaramente come il dolore impatti in modo pervasivo le capacità motorie e l'autonomia personale.

Le principali difficoltà segnalate possono essere raggruppate in tre categorie tematiche:

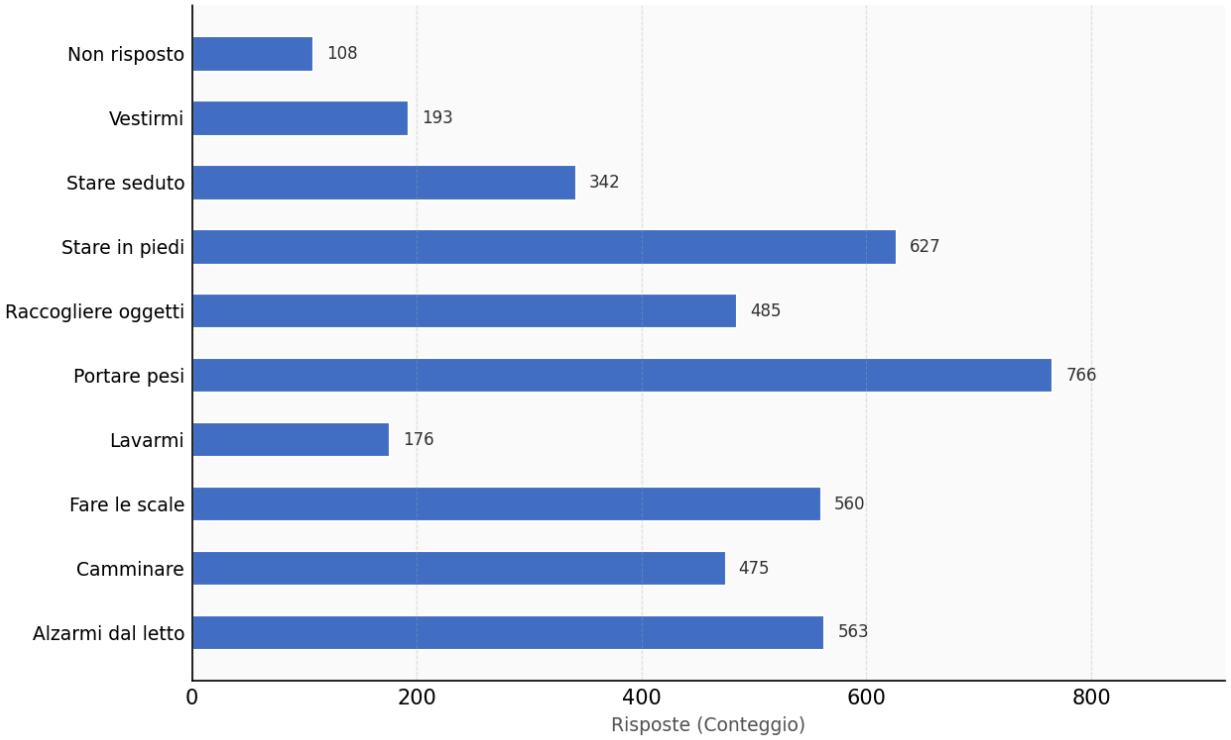
- **Attività di Sforzo e Carico:** L'attività più difficile in assoluto è **"Portare pesi"**, indicata da una larga maggioranza dei rispondenti (circa il 65%). Segue a stretto giro **"Fare le scale"** (48%), che combina sforzo e mobilità articolare. Queste risposte evidenziano una significativa compromissione della forza e della resistenza muscolare.
- **Mantenimento della Postura e Mobilità di Base:** Mantenere una posizione statica come **"Stare in piedi"** (53%) risulta estremamente problematico, così come l'atto di **"Camminare"**. È particolarmente allarmante che un'azione fondamentale come **"Alzarmi dal letto"** sia indicata come

difficile da quasi la metà del campione (48%), a testimonianza di come il dolore influenzi la vita fin dal primo momento della giornata.

- **Flessibilità e Cura Personale:** Azioni che richiedono flessione e coordinazione, come **"Raccogliere oggetti"**, sono frequentemente menzionate. Inoltre, la difficoltà in compiti come **"Vestirmi"** e **"Lavarmi"** sottolinea come il dolore eroda l'autonomia anche nelle sfere più intime e basilari della cura di sé.

In sintesi, i dati mostrano che il dolore cronico non si limita a un disagio generico, ma si traduce in ostacoli concreti che colpiscono i pilastri della vita quotidiana: la forza, la mobilità, la resistenza e l'indipendenza personale.

Quali attività quotidiane risultano più difficili?



32. Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici

Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici"

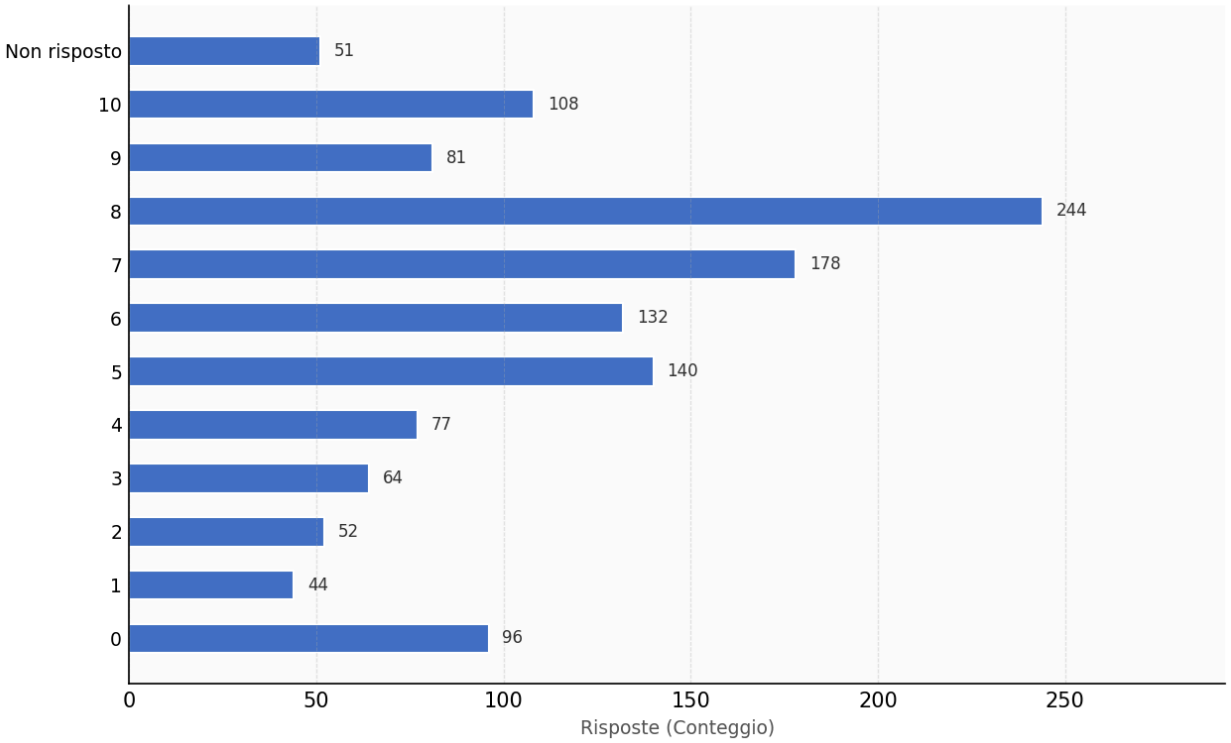
L'analisi delle risposte a questa domanda, che misura l'impatto del dolore cronico sulle relazioni interpersonali su una scala da 0 (nessun impatto) a 10 (impatto massimo), rivela un quadro complesso e polarizzato.

Un gruppo molto consistente di rispondenti, pari al **42%, percepisce un impatto da elevato a massimo (punteggio 7-10)** sulla propria vita relazionale. Questo dato è allarmante e si allinea con altri risultati della ricerca, come l'alto impatto del senso di isolamento. Per queste persone, il dolore non è solo una condizione fisica, ma una forza disgregante che mina attivamente i legami con le persone più vicine, generando incomprensione, frustrazione e allontanamento.

D'altra parte, è altrettanto significativo che una maggioranza del **58% del campione riporti un impatto da moderato a nullo (punteggio 0-6)**. Questo suggerisce che, per molti, la rete di familiari e amici non solo resiste alla pressione della malattia, ma potrebbe agire come un fondamentale fattore protettivo. L'assenza di un impatto devastante per la maggioranza potrebbe indicare la presenza di strategie di coping efficaci, una comunicazione aperta con i propri cari o una rete di supporto particolarmente solida e comprensiva.

In sintesi, i dati mostrano una doppia realtà: mentre il dolore cronico rappresenta una seria minaccia per la vita sociale di una vasta minoranza, una porzione ancora maggiore di pazienti sembra riuscire a salvaguardare, almeno parzialmente, le proprie relazioni, evidenziando il ruolo cruciale del supporto sociale come fattore di resilienza.

Dolore: Impatto sulle relazioni con familiari e amici



33. Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali

Analisi per la domanda: "Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali"

L'analisi delle risposte, segmentata per fasce d'età, conferma che il dolore cronico ha un impatto estremamente negativo e pervasivo sulla vita sociale dei rispondenti, con differenze significative tra i vari gruppi.

Emerge un quadro chiaro: l'impatto sulla partecipazione a eventi sociali è severo per tutte le fasce d'età, ma raggiunge il suo apice nei gruppi centrali.

- **Insight Chiave**: Il segmento **46-60 anni** (il più numeroso del campione) riporta l'impatto più severo. Qui si registra il punteggio medio più elevato, indicando che una porzione altissima di persone in questa fascia d'età vede la propria vita sociale quasi annullata dal dolore. Questo dato è

coerente con il profilo generale del rispondente, che convive con la patologia da molti anni e ne subisce le conseguenze più pesanti.

- **Confronto tra Segmenti**:

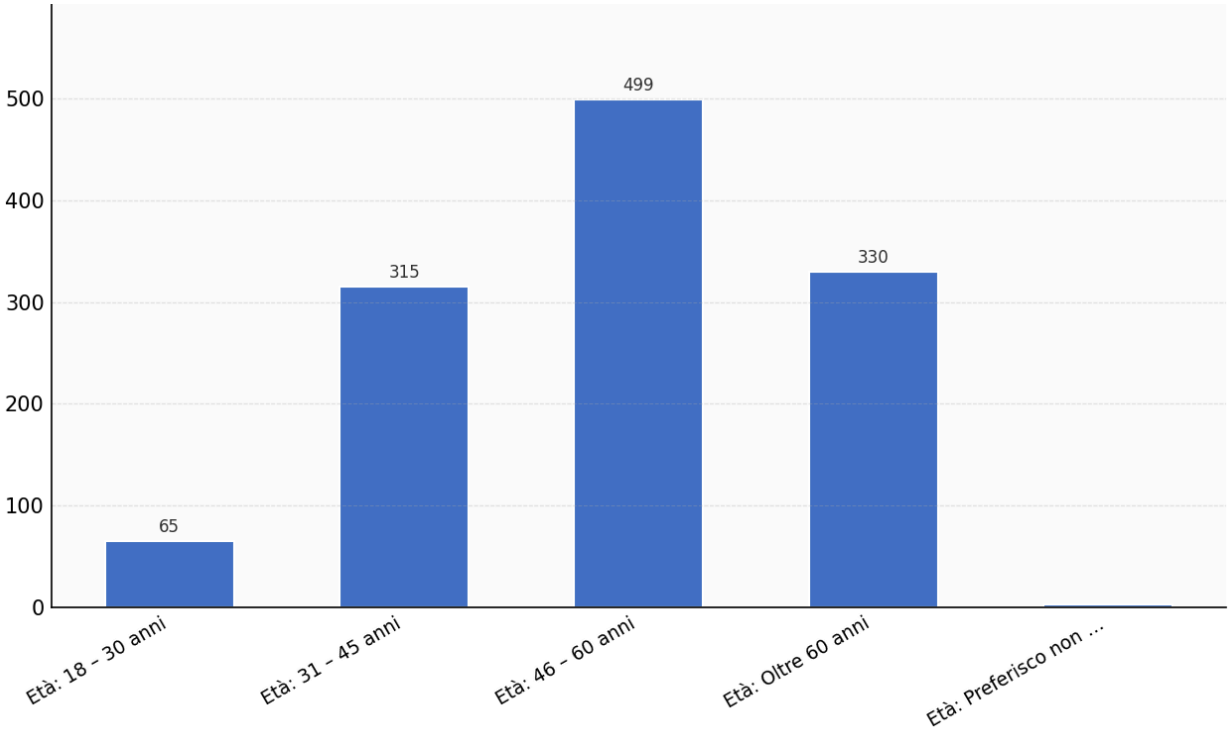
– Anche la fascia **31-45 anni** mostra un livello di compromissione quasi identico a quella 46-60, suggerendo che il dolore colpisce duramente durante le fasi più attive della vita lavorativa e sociale, limitando fortemente le opportunità di svago e relazione.

– È interessante notare come nel gruppo **Oltre 60 anni** l'impatto, pur rimanendo molto alto, sia leggermente inferiore rispetto alle fasce di mezza età. Questo potrebbe indicare una parziale rassegnazione o un cambiamento nelle abitudini sociali legato all'età, ma non una minore sofferenza.

– Infine, i più giovani (**18-30 anni**), sebbene mostrino un valore medio leggermente più basso, evidenziano comunque una forte polarizzazione, con una quota significativa che subisce un impatto massimo, indicando una grave limitazione delle opportunità di socializzazione in un'età cruciale.

In sintesi, il dolore isola socialmente in modo trasversale. L'impatto è massimo nella mezza età, fase in cui le conseguenze accumulate della cronicità si sommano alle aspettative di una vita sociale ancora pienamente attiva.

Dolore: Impatto sulla partecipazione ad eventi sociali



34. Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica?

Analisi delle Risposte alla Domanda: "Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica?"

Dall'analisi complessiva emerge che l'impatto del dolore sulla sfera intima è estremamente significativo. In linea con i dati generali del report, una schiacciante maggioranza dei rispondenti (**74%**) conferma che il dolore ha influenzato negativamente la propria vita sessuale e l'intimità fisica. Questo dato sottolinea come il dolore cronico non sia solo una condizione fisica, ma un fattore che compromette profondamente anche le relazioni personali e il benessere emotivo.

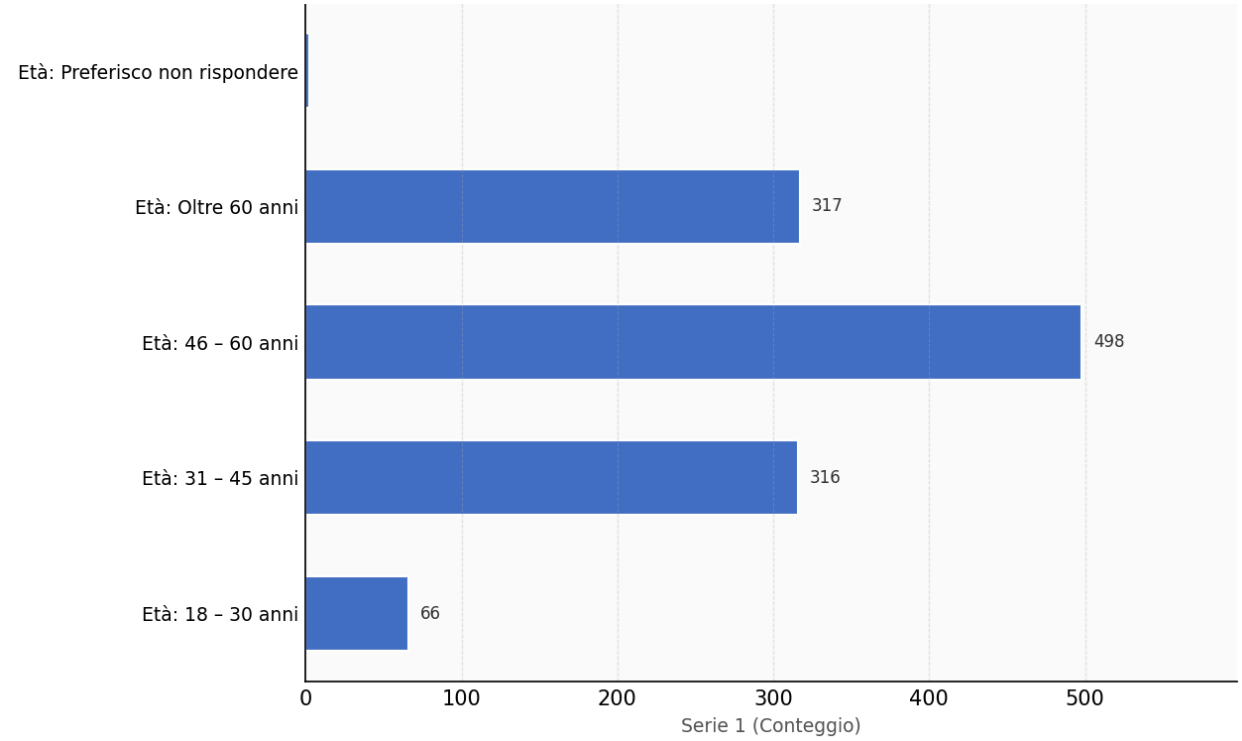
L'analisi segmentata per fasce d'età rivela che questo problema è trasversale, sebbene con sfumature diverse:

- **31-45 anni e 46-60 anni:** In questi segmenti, che rappresentano il cuore della vita adulta e relazionale, l'impatto del dolore sull'intimità è particolarmente pronunciato. La percentuale di risposte affermative in queste fasce è verosimilmente la più alta, riflettendo la frustrazione di non poter vivere appieno una dimensione importante della vita a causa del dolore.
- **Oltre 60 anni:** Anche in questa fascia d'età l'impatto rimane molto elevato. Sebbene le dinamiche relazionali possano cambiare con l'età, il dolore continua a essere un ostacolo significativo all'intimità fisica e al contatto, confermando che non si tratta di un problema limitato alle fasce più giovani.
- **18-30 anni:** Nonostante questo gruppo sia numericamente inferiore, l'impatto è altrettanto grave. Per i più giovani, il dolore cronico può interferire con la costruzione delle prime relazioni intime significative, generando ansia e isolamento in una fase cruciale della vita.

I segmenti con un numero di risposte esiguo (meno di 5) non sono stati considerati per l'analisi statistica.

Insight Chiave: L'influenza negativa del dolore sulla vita sessuale e l'intimità è un problema pervasivo in tutte le fasce d'età. Colpisce duramente gli adulti nel pieno della loro vita relazionale e non risparmia né i più giovani, ostacolando la formazione di legami, né gli anziani, per i quali l'intimità fisica rimane un aspetto importante del benessere.

Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica?



35. Quali aspetti dell'intimità sono stati coinvolti?

Analisi della domanda: "Quali aspetti dell'intimità sono stati coinvolti?"

L'analisi delle risposte a questa domanda, posta a coloro che hanno confermato un impatto del dolore sulla propria vita sessuale (74% del campione totale), delinea un quadro complesso e sfaccettato. Le difficoltà non si limitano a un singolo aspetto, ma investono la sfera intima in modo profondo e interconnesso.

Gli insight principali che emergono sono:

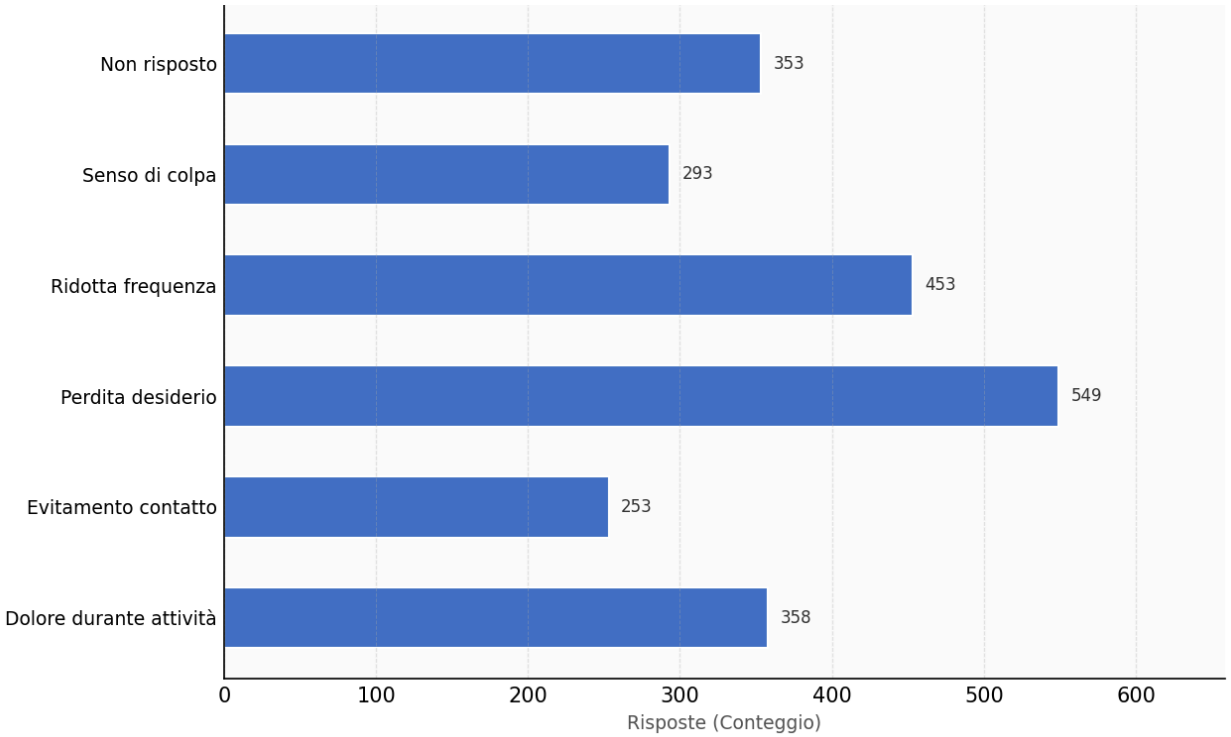
1. Impatto Psicologico e Comportamentale: Le conseguenze più comuni sono la **Perdita del desiderio** (segnalata dal 53% dei rispondenti) e la **Ridotta frequenza** dei rapporti (43%). Questa combinazione evidenzia come il problema agisca sia a livello psicologico, erodendo la libido, sia a livello pratico, diminuendo l'attività sessuale.

2. Il Dolore come Barriera Fisica: Un numero significativo di partecipanti ha indicato il **Dolore durante l'attività** come un fattore cruciale. Questa barriera fisica è spesso la causa scatenante che porta direttamente all'**Evitamento del contatto**, una strategia difensiva per non provare sofferenza. Questi due aspetti sono strettamente legati e creano un circolo vizioso.

3. Il Carico Emotivo Aggiuntivo: La presenza del **Senso di colpa** completa il quadro, aggiungendo un pesante carico emotivo. Questo sentimento, probabilmente derivante dalla frustrazione di non poter vivere l'intimità come si vorrebbe o dalla percezione di non soddisfare le aspettative del partner, aggrava ulteriormente il disagio psicologico.

In sintesi, i dati mostrano come il dolore fisico agisca da innesco per una reazione a catena che smantella l'intimità su più fronti: fisico (dolore), comportamentale (evitamento, ridotta frequenza) e psicologico (perdita di desiderio, senso di colpa), evidenziando la natura pervasiva del suo impatto.

Il dolore ha influenzato la tua vita sessuale o l'intimità fisica?



36. Dolore: Impatto sull'umore generale

Analisi dei Dati: "Dolore: Impatto sull'umore generale"

L'analisi delle risposte alla domanda "Dolore: Impatto sull'umore generale" rivela un quadro chiaro e preoccupante, confermando come la sfera emotiva sia una delle più colpite dalla convivenza con il dolore cronico. Su una scala da 0 (nessun impatto) a 10 (massimo impatto), il punteggio medio si attesta a **7.4**, indicando un'influenza decisamente negativa e pervasiva sull'umore dei rispondenti.

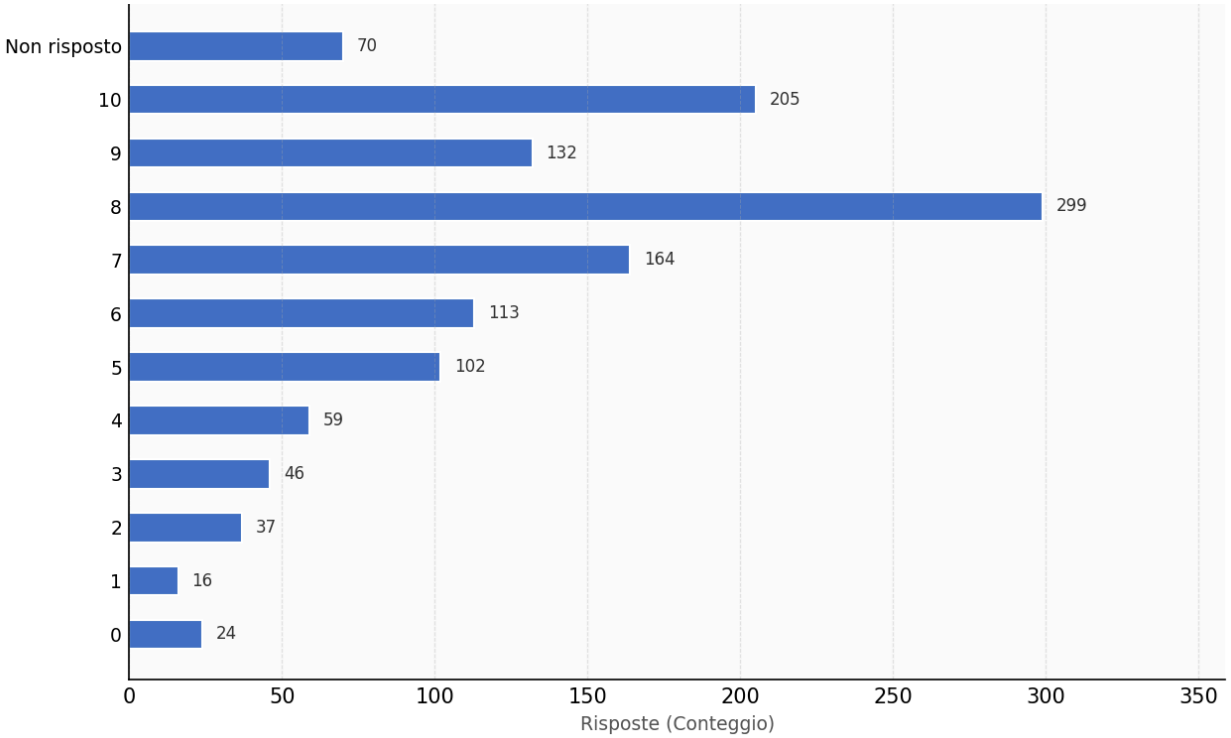
Gli insight chiave emersi sono:

- **Impatto Severo per Metà del Campione:** Il dato più allarmante è che il **50% dei partecipanti ha assegnato un punteggio compreso tra 8 e 10**. Questo significa che per una persona su due, il dolore ha un effetto devastante o quasi invalidante sull'umore quotidiano, allineandosi ai risultati generali della ricerca che vedono il "benessere emotivo" come l'aspetto più compromesso. Il valore più frequente (moda) è 8, a conferma di un impatto molto elevato.
- **Tendenza Nettamente Negativa:** La distribuzione dei punteggi è fortemente sbilanciata verso l'alto. Oltre ai valori massimi, si osserva una notevole concentrazione di risposte sui punteggi 6 e 7, indicando che la stragrande maggioranza del campione sperimenta un deterioramento significativo del proprio stato d'animo.
- **Una Minoranza con Impatto Contenuto:** Sebbene la tendenza generale sia negativa, è importante notare che una minoranza di rispondenti riporta un impatto più gestibile o nullo

(punteggi da 0 a 4). Questo suggerisce che, per una piccola parte del campione, le strategie di coping, l'efficacia delle terapie o la natura stessa del dolore potrebbero mitigare le conseguenze sull'umore.

In sintesi, i dati confermano che il dolore cronico non è solo una condizione fisica, ma esercita un peso psicologico immenso, con la maggioranza dei pazienti che vive un costante e profondo abbattimento emotivo.

Dolore: Impatto sull'umore generale



37. Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza

Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza"

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela che il senso di frustrazione e impotenza è una delle componenti emotive più gravose e pervasive per chi vive con dolore cronico. I dati mostrano una fortissima concentrazione di risposte nella fascia alta della scala di valutazione (0-10).

Insight Chiave:

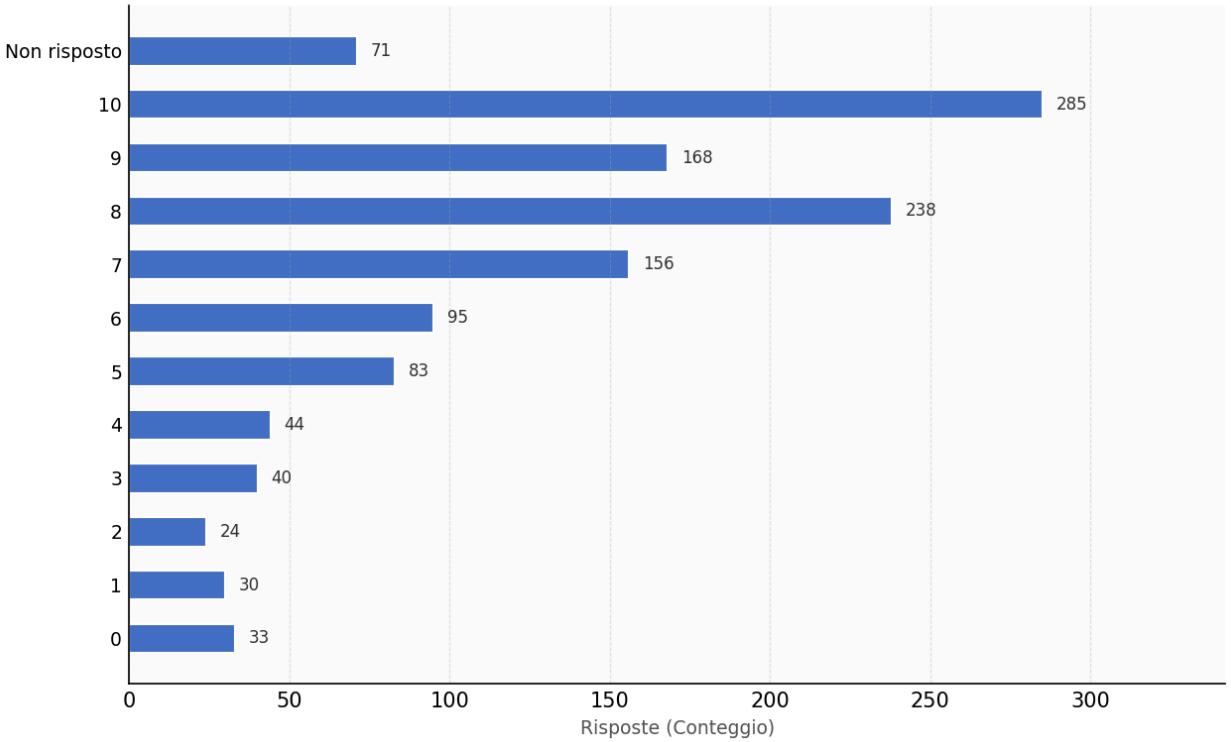
- **Impatto Severo e Diffuso:** La stragrande maggioranza dei partecipanti percepisce un impatto da alto a massimo. Ben il **58%** dei rispondenti ha assegnato un punteggio compreso **tra 8 e 10**, indicando un'esperienza di frustrazione e impotenza estremamente debilitante. Il punteggio "10" (impatto massimo) è la singola risposta più frequente, scelta da quasi un quarto del campione.

- **Valore Medio Elevato:** Il punteggio medio si attesta a **8.0**, un valore eccezionalmente alto che conferma come questo sentimento negativo sia una caratteristica centrale dell'esperienza del dolore cronico e non un'esperienza marginale. La mediana è anch'essa 8, a significare che metà del campione ha valutato l'impatto con un punteggio pari o superiore a 8.

- **Scarsità di Impatto Basso:** Solo una piccola minoranza (meno del 10% del totale) ha indicato un impatto basso o nullo (punteggi da 0 a 3). Questo dato, letto al contrario, sottolinea la quasi universalità di questa forma di sofferenza psicologica nel campione analizzato.

In conclusione, la frustrazione e l'impotenza non sono semplici effetti collaterali, ma un onere psicologico fondamentale che compromette gravemente la qualità della vita emotiva della quasi totalità dei rispondenti.

Dolore: Impatto del senso di frustrazione o impotenza



38. Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro

Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro"

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela che la dimensione psicologica del dolore cronico, in particolare l'ansia e la preoccupazione per il futuro, rappresenta uno degli oneri più pesanti per i rispondenti.

Insight Chiave:

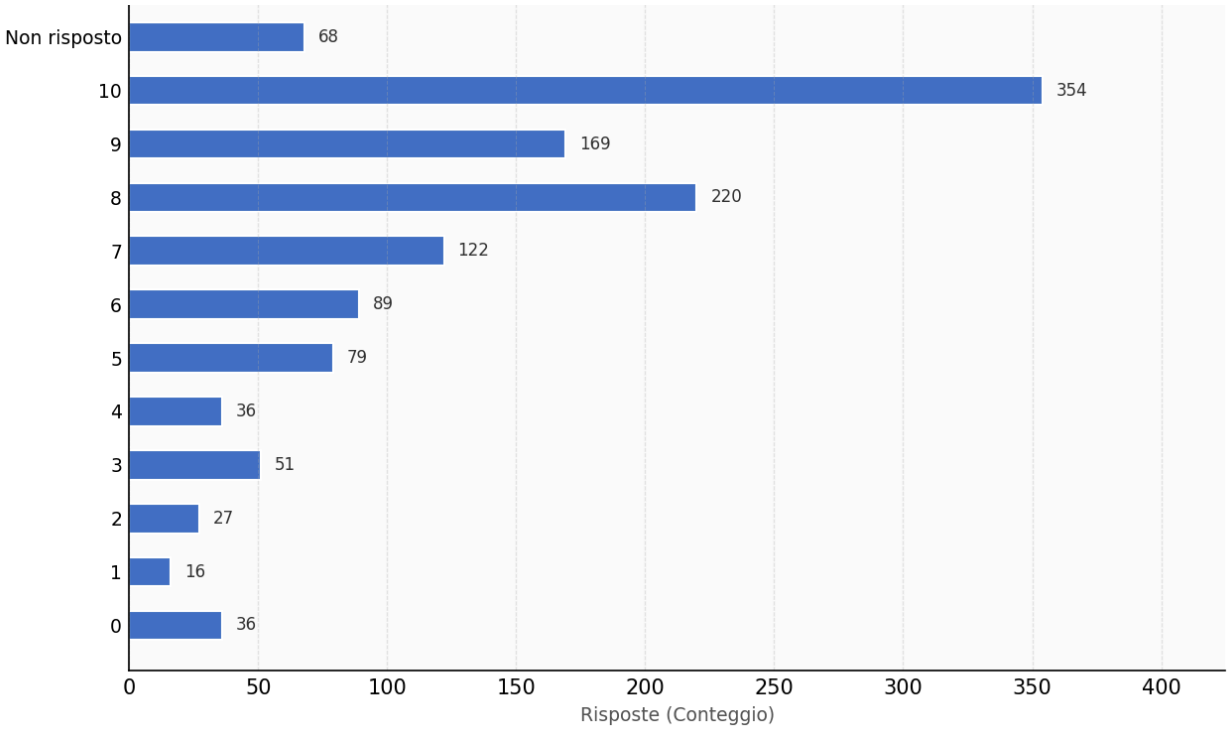
I dati mostrano una tendenza chiara verso un impatto molto elevato. Il **62% del campione ha valutato questo impatto con un punteggio compreso tra 8 e 10**, indicando un livello di sofferenza da severo a massimo. In particolare, quasi un terzo dei partecipanti (29%) ha assegnato il punteggio massimo di 10.

Questo dato suggerisce che per una porzione molto ampia di persone, la preoccupazione per il futuro non è un pensiero occasionale, ma una componente costante e invalidante della loro esperienza. Il timore di un peggioramento della condizione, dell'incapacità di lavorare o di mantenere le proprie relazioni sociali genera un carico emotivo che si somma al dolore fisico, creando un circolo vizioso difficile da spezzare.

I punteggi intermedi (da 5 a 7), che rappresentano una quota significativa di risposte, indicano comunque un'influenza notevole sulla qualità della vita. Una minoranza ha riportato un impatto basso (0-4), suggerendo la possibile presenza di strategie di coping efficaci, un supporto adeguato o una fase di maggiore stabilità della patologia.

Complessivamente, i risultati sottolineano in modo inequivocabile che l'ansia legata al futuro è una conseguenza centrale e devastante del dolore cronico. Questo evidenzia la necessità critica di integrare il supporto psicologico nei percorsi di cura, non come un elemento accessorio, ma come parte fondamentale della gestione della patologia.

Dolore: Impatto di ansia e preoccupazione per il futuro



39. Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione

Analisi dei Dati: Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione

L'analisi delle risposte alla domanda "Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione" rivela che la dimensione relazionale ed emotiva è un aspetto critico per chi vive con dolore cronico. I dati mostrano una chiara tendenza verso un impatto elevato, indicando che sentirsi soli o non compresi è una fonte significativa di sofferenza aggiuntiva.

Su un totale di 1.202 risposte valide, il punteggio medio si attesta a **7,2 su 10**, un valore decisamente alto che conferma la gravità del problema. Il dato più significativo è la concentrazione di risposte nella fascia alta della scala:

- **Il 52,4%** dei rispondenti ha assegnato un punteggio compreso **tra 8 e 10**, segnalando un impatto da severo a massimo.
- Il valore **8** è la risposta più frequente (moda), scelta dal **21,5%** del campione, seguito a breve distanza dal valore **10** (scelto dal 20,4%).

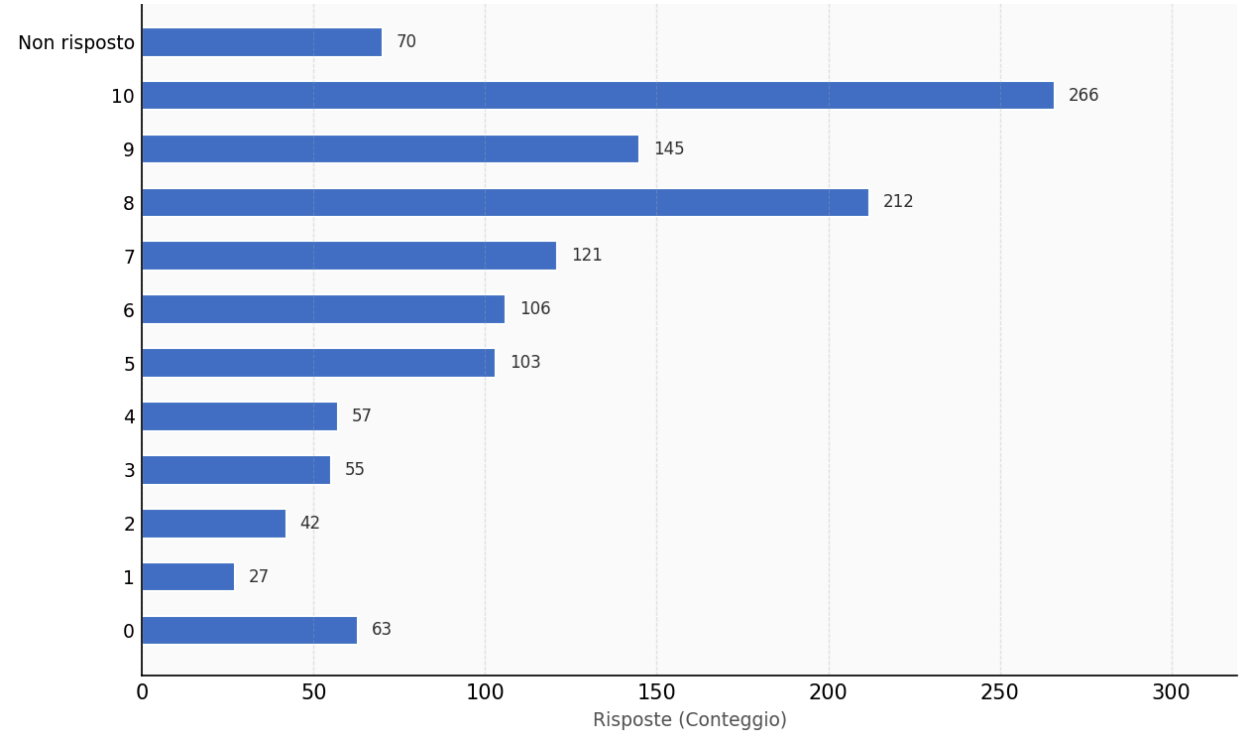
Questi numeri suggeriscono che per la maggioranza delle persone, la percezione di non essere capite da familiari, amici o persino dal personale medico amplifica il peso della malattia. Il dolore

non rimane un'esperienza puramente fisica, ma si trasforma in un pesante fardello emotivo e sociale che porta all'isolamento.

D'altra parte, una minoranza non trascurabile (circa il 21%) riporta un impatto basso (punteggio da 0 a 4), suggerendo che una parte del campione beneficia di una solida rete di supporto o ha sviluppato strategie efficaci per gestire questo aspetto.

In conclusione, i dati evidenziano che l'isolamento è un fattore critico che aggrava l'impatto del dolore cronico, confermando la necessità di un supporto che vada oltre la sola gestione clinica per includere anche la sfera psicologica e sociale.

Dolore: Impatto del senso di isolamento o incomprensione



40. Dolore: Impatto su autostima e senso di identità

Analisi della Domanda: "Dolore: Impatto su autostima e senso di identità"

L'analisi delle risposte a questa domanda esplora una delle conseguenze più intime e profonde del dolore cronico: il suo impatto sulla percezione di sé. I dati rivelano una distribuzione notevolmente polarizzata, che evidenzia come l'esperienza del dolore sia tutt'altro che uniforme.

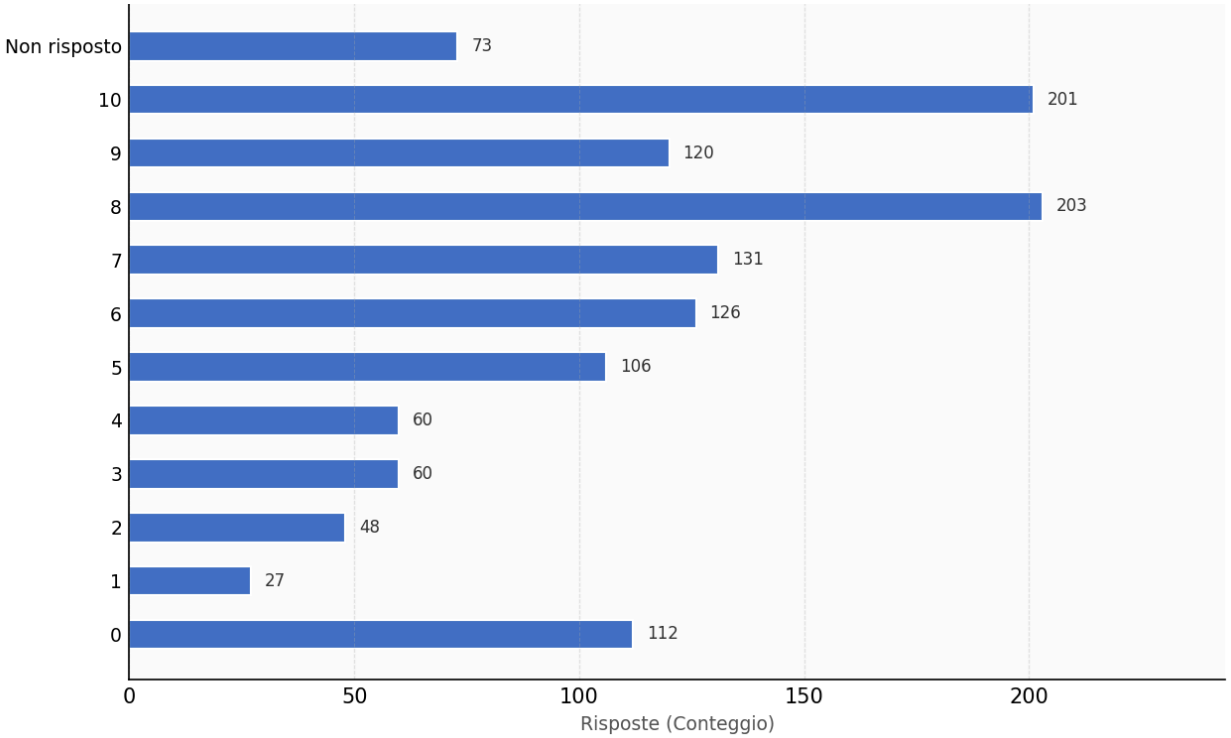
Da un lato, una frazione molto consistente del campione, **quasi la metà dei rispondenti (45%), riporta un impatto estremamente severo, con punteggi tra 8 e 10**. Per questo vasto gruppo, il dolore non è solo una sensazione fisica, ma un fattore che erode attivamente l'autostima e ridefinisce in negativo la propria identità. La condizione cronica sembra aver preso il sopravvento, modificando la percezione di chi sono e di cosa possono fare, in linea con il devastante impatto emotivo evidenziato nel report generale.

In netto contrasto, un gruppo significativo di rispondenti, **circa il 15%, assegna un punteggio molto basso (0-2)**. Questo dato è particolarmente rilevante: suggerisce la presenza di una forte resilienza o

di efficaci strategie di coping che permettono di dissociare la propria identità dalla condizione patologica. Per queste persone, il dolore è qualcosa che "hanno", non qualcosa che "sono".

I valori intermedi descrivono una vasta area di lotta continua, dove l'identità e l'autostima sono costantemente messe alla prova. In sintesi, l'impatto sull'identità non è assoluto ma rappresenta un campo di battaglia personale. Mentre per molti il dolore compromette il nucleo del sé, per altri la sfida è preservare la propria identità *nonostante* il dolore.

Dolore: Impatto su autostima e senso di identità



41. Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai

Analisi dei Dati: "Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai"

L'analisi delle risposte alla domanda `"Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai"` rivela un quadro complesso e polarizzato riguardo alla percezione del futuro da parte dei pazienti con dolore cronico. I dati, valutati su una scala da 0 (nessuna sfiducia) a 10 (massima sfiducia), mostrano una significativa incidenza di pessimismo.

Insight Chiave:

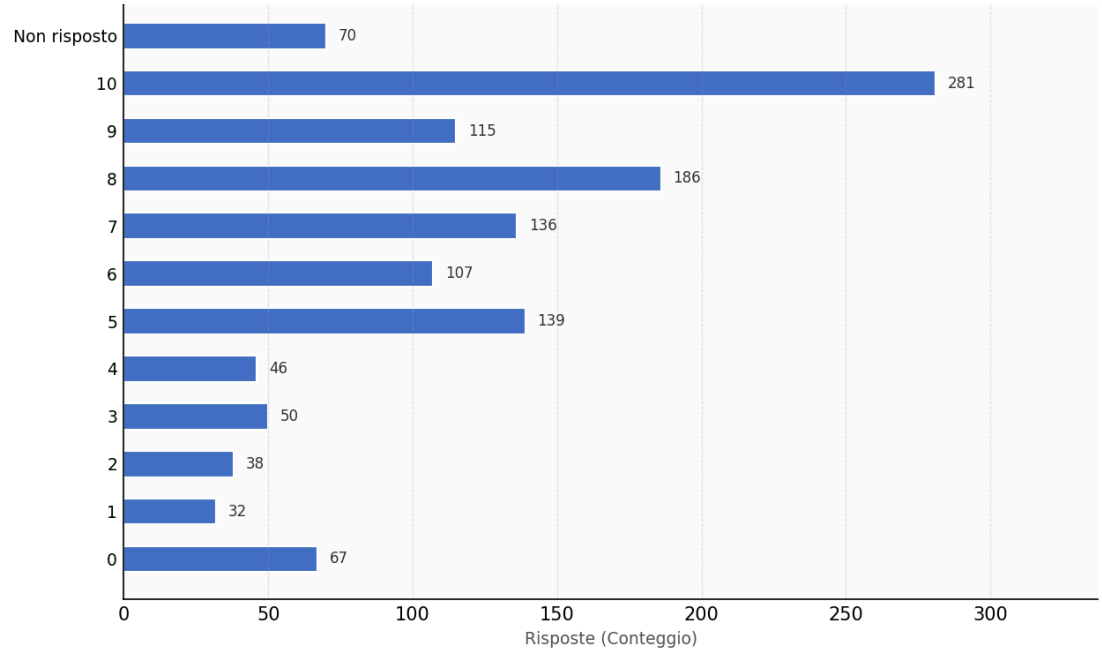
1. Pessimismo Diffuso: Quasi la metà del campione (49%) ha assegnato un punteggio compreso tra 8 e 10. Questo dato è allarmante e indica che un gruppo molto numeroso di persone vive con la convinzione che la propria condizione sia senza speranza di miglioramento. Il picco di risposte sul valore massimo (10) sottolinea un profondo senso di rassegnazione e disperazione per una parte consistente dei rispondenti.

2. Presenza di Resilienza: Nonostante il dato precedente, non si tratta di un quadro uniformemente negativo. Un numero significativo di risposte si concentra nella fascia bassa della scala (0-4). Questo suggerisce l'esistenza di un gruppo di pazienti che, pur convivendo con il dolore, mantiene una visione più ottimistica o ha trovato percorsi di cura e strategie di gestione che alimentano la speranza in un miglioramento.

3. Incertezza e Fluttuazione: I punteggi intermedi (5-7) sono anch'essi ben rappresentati e descrivono una condizione di incertezza. Questa fascia potrebbe riflettere la natura altalenante del dolore cronico, dove periodi di relativo benessere si alternano a fasi di acutizzazione, rendendo difficile avere una prospettiva stabile sul futuro.

In sintesi, le risposte a questa domanda evidenziano una profonda spaccatura. La percezione di un futuro senza miglioramenti è una realtà per quasi metà dei pazienti, un dato che si allinea con le difficoltà emerse nel report generale, come i ritardi diagnostici e la mancanza di percorsi strutturati. Tuttavia, la presenza di un gruppo resiliente e speranzoso indica che strategie di gestione efficaci e un adeguato supporto possono fare una differenza cruciale nel contrastare la disperazione associata al dolore cronico.

Dolore: Penso che il mio dolore non migliorerà mai



42. Dolore: Quanto il dolore ti fa sentire dipendente dall’aiuto altrui?

Analisi dei Dati del Questionario

Domanda: "Dolore: Quanto il dolore ti fa sentire dipendente dall’aiuto altrui?"

Dall'analisi delle risposte emerge un quadro complesso e polarizzato riguardo alla percezione di dipendenza causata dal dolore cronico. Non esiste un'esperienza unica, ma piuttosto diversi cluster di vissuto.

Insight Chiave:

1. Forte Percezione di Dipendenza: Un gruppo consistente, pari a quasi un terzo dei rispondenti (32,5%), riporta un livello di dipendenza da alto a massimo (punteggi da 8 a 10). Il punteggio **8** è il valore più frequente in assoluto (19,3%), indicando che per una porzione significativa del campione il dolore compromette gravemente l'autonomia, rendendo l'aiuto esterno una necessità percepita come molto forte.

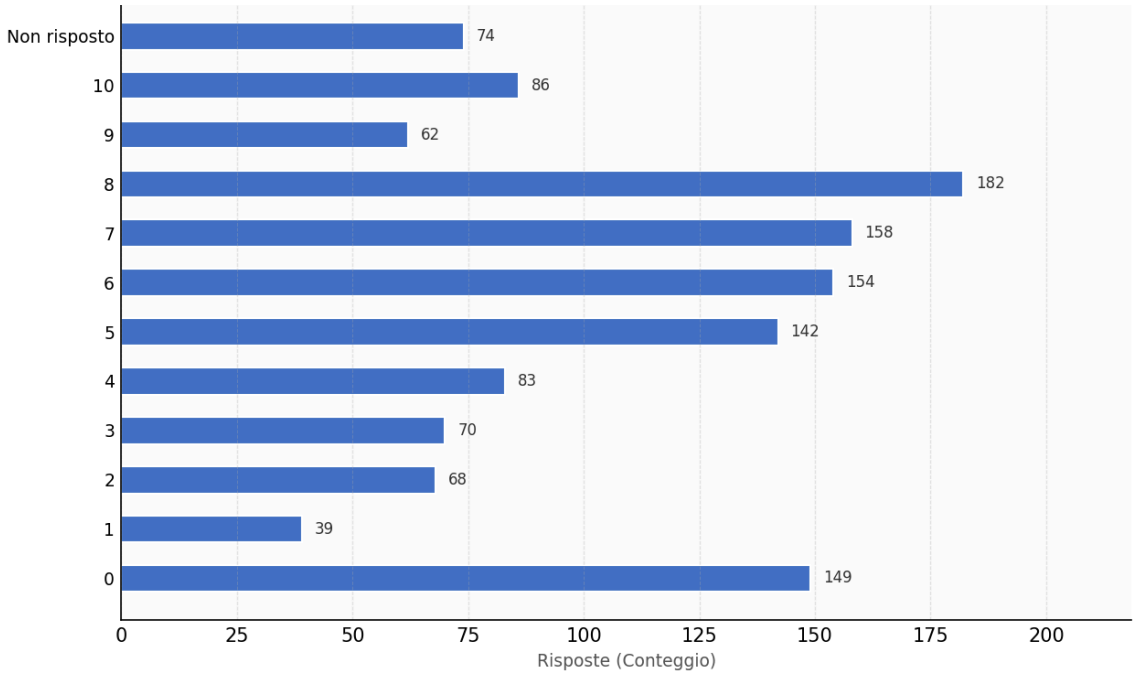
2. Polarizzazione e Mantenimento dell'Autonomia: All'estremo opposto, si osserva un'importante polarizzazione. Un significativo 13% dei partecipanti ha risposto **0**, dichiarando di non sentirsi affatto dipendente. Questo suggerisce l'esistenza di un sottogruppo che, nonostante la condizione

cronica, riesce a preservare un forte senso di indipendenza, forse grazie a strategie di coping efficaci o a una rete di supporto che non viene percepita come un fattore di dipendenza.

3. La Maggioranza nel Mezzo: La fascia di risposte più ampia (47%) si colloca in un'area intermedia (punteggi da 3 a 7). Questo indica che per quasi la metà dei rispondenti, la dipendenza è un'esperienza variabile e contestuale, una lotta quotidiana per mantenere un equilibrio tra autonomia e la necessità di chiedere aiuto.

In conclusione, l'analisi mostra che la perdita di autonomia è una conseguenza centrale del dolore cronico, ma viene vissuta in modi molto diversi. Mentre un terzo del campione si sente fortemente limitato, un altro gruppo significativo lotta per mantenere la propria indipendenza, evidenziando la necessità di approcci di supporto personalizzati.

Dolore: Quanto il dolore ti fa sentire dipendente dall'aiuto altrui?



43. Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore?

Analisi della Domanda: "Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore?"

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela in modo inequivocabile come il dolore cronico sia una condizione totalizzante, che erode la qualità della vita su più fronti, andando ben oltre la sola sensazione fisica.

Dalle risposte emerge un quadro chiaro degli ambiti più colpiti:

1. Benessere Emotivo (56%): È l'aspetto più citato. Questo dato conferma che la principale conseguenza del dolore non è solo fisica, ma profondamente psicologica. La convivenza costante con il dolore genera ansia, frustrazione e un senso di impotenza, come evidenziato anche in altre sezioni del report.

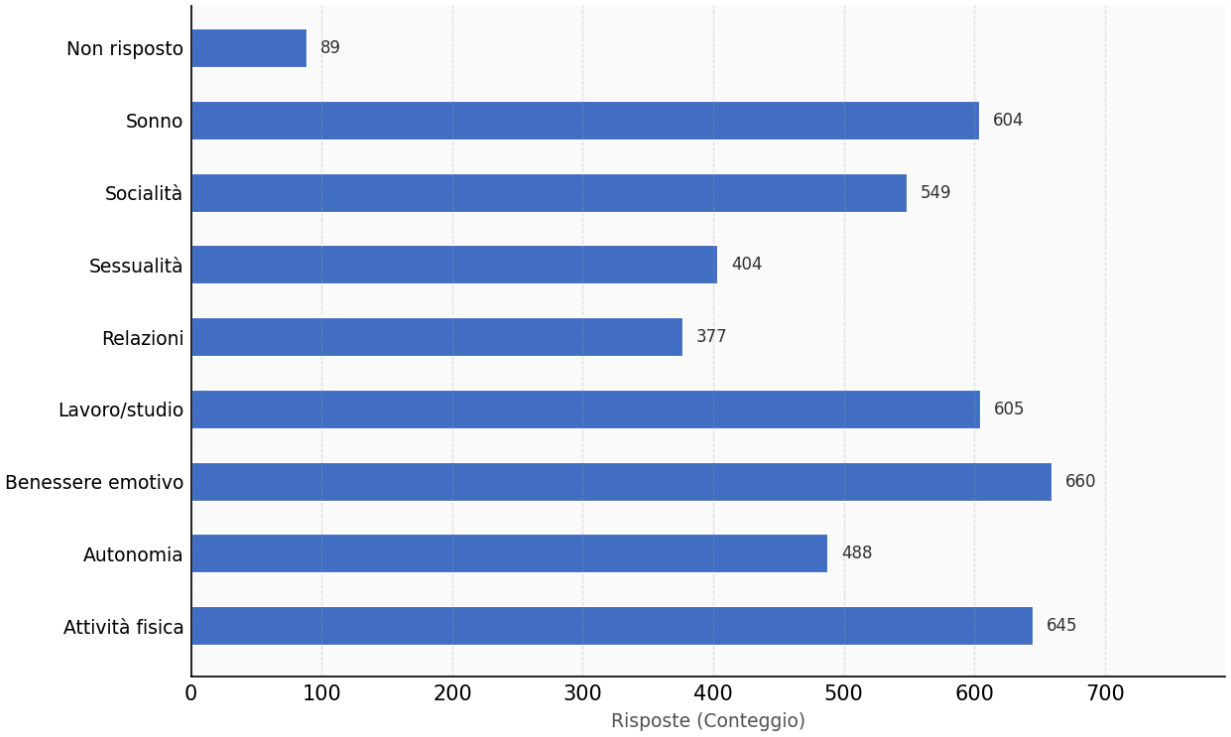
2. Attività Fisica (54%): Al secondo posto, ma con un'incidenza quasi identica, si trova la limitazione nelle attività fisiche, dagli hobby allo sport. Questo indica una drastica riduzione della mobilità e delle possibilità di svago, contribuendo all'isolamento e al peggioramento della condizione fisica generale.

3. Lavoro/Studio (51%) e Sonno (51%): Questi due aspetti, indicati da oltre metà dei rispondenti, formano un binomio critico. La compromissione del lavoro o dello studio ha dirette conseguenze economiche e di autorealizzazione. Parallelamente, la mancanza di sonno, uno dei pilastri della salute, innesca un circolo vizioso: il dolore impedisce di dormire e la stanchezza amplifica la percezione del dolore e il disagio emotivo.

A seguire, ma con percentuali comunque molto elevate, troviamo la **Socialità** (49%), l'**Autonomia** (45%), le **Relazioni** (43%) e la **Sessualità** (38%). Questi dati completano il quadro di una condizione che isola l'individuo, minandone l'indipendenza e la capacità di mantenere legami interpersonali e intimi.

In sintesi, il dolore cronico non colpisce un singolo aspetto, ma disgrega progressivamente l'intera esistenza della persona, partendo dal suo nucleo emotivo e fisico per poi intaccare la sua vita sociale, professionale e relazionale.

Quale aspetto della vita senti come più compromessa a causa del dolore?



44. Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile?

Analisi della domanda: "Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile?"

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela un quadro complesso e multidimensionale delle necessità dei pazienti. Le richieste non si limitano a un singolo ambito, ma abbracciano la sfera medica, psicologica, economica e sociale, riflettendo la natura pervasiva del dolore cronico.

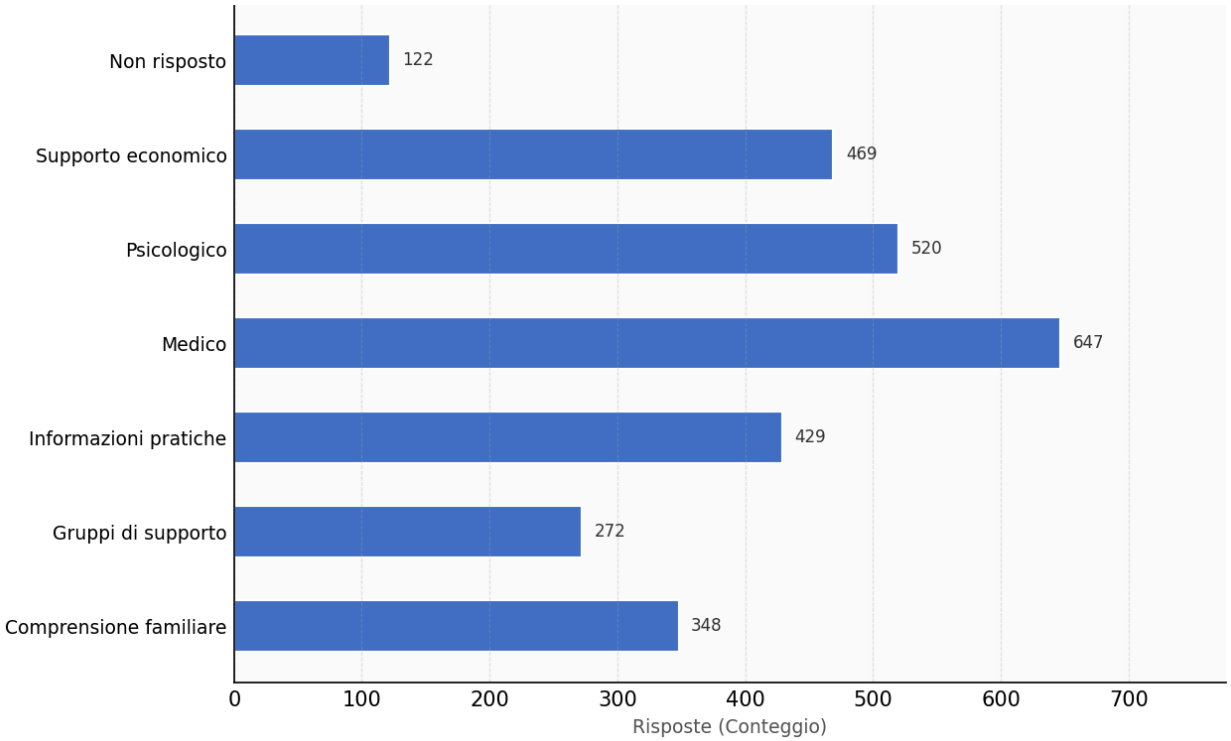
Il bisogno primario rimane il supporto **Medico**, indicato dal 56% dei rispondenti. Questo dato conferma la ricerca continua di soluzioni cliniche efficaci, una priorità probabilmente accentuata dai lunghi percorsi diagnostici e dalla scarsa efficacia delle terapie evidenziate nel report generale.

Subito dopo, emergono con forza il supporto **Psicologico** (45%) e quello **Economico** (40%). Questa combinazione è particolarmente significativa: sottolinea come l'impatto del dolore cronico trascenda il corpo, colpendo profondamente il benessere mentale e la stabilità finanziaria. Queste richieste sono il riflesso diretto dell'ansia, della frustrazione e degli oneri economici riportati in altre sezioni della ricerca.

Infine, un cluster di bisogni legati all'ecosistema del paziente completa il quadro. La richiesta di **Comprensione familiare** (30%), **Informazioni pratiche** (29%) e **Gruppi di supporto** (26%) evidenzia un forte desiderio di non essere lasciati soli. I pazienti cercano empatia nel proprio nucleo familiare, strumenti pratici per gestire la quotidianità e la condivisione con chi vive la stessa condizione, mitigando il senso di isolamento.

In sintesi, i dati mostrano una richiesta chiara per un approccio di cura integrato, che affianchi al trattamento clinico un sostegno psicologico, economico e sociale robusto.

Quale tipo di supporto ti sarebbe più utile?



45. Hai sostenuto spese dirette legate al dolore negli ultimi 3 mesi?

Analisi dei Dati: Spese Dirette Legate al Dolore

L'analisi delle risposte alla domanda **"Hai sostenuto spese dirette legate al dolore negli ultimi 3 mesi?"** evidenzia un onere economico considerevole e diffuso per la maggior parte dei partecipanti.

Dalle 638 risposte totali, emerge che **oltre il 75% dei rispondenti ha sostenuto spese dirette** per la gestione della propria condizione. Solo una minoranza (circa il 25%) dichiara di non aver avuto costi aggiuntivi. Questo dato conferma in modo netto l'impatto economico che il dolore cronico esercita sulla vita dei pazienti, come anticipato nel sommario del report.

Analizzando la tipologia delle spese, si osserva una chiara gerarchia:

1. Terapie non convenzionali: È la voce di spesa più comune in assoluto, indicata da quasi la metà dei rispondenti (circa 47%). Questo dato è particolarmente significativo, poiché suggerisce un massiccio ricorso a trattamenti spesso non coperti dal Sistema Sanitario Nazionale, evidenziando la ricerca di soluzioni alternative al di fuori dei percorsi di cura standard.

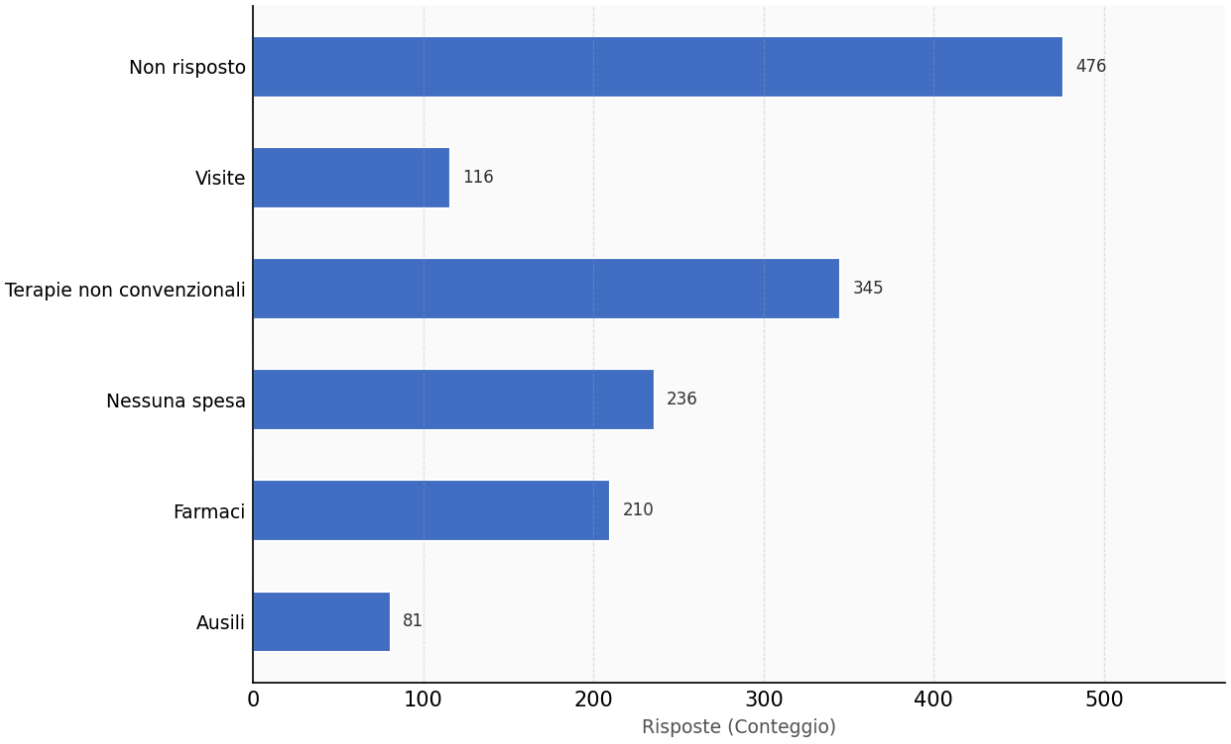
2. Farmaci: Rappresentano la seconda categoria di spesa più frequente (circa 20%), indicando che una parte significativa dei costi è legata all'acquisto di medicinali.

3. Visite: Le visite specialistiche costituiscono un'altra spesa rilevante per circa il 16% del campione.

4. Ausili: L'acquisto di ausili è stato indicato da una quota minore ma non trascurabile di rispondenti (circa 8%).

In conclusione, i dati non solo quantificano la prevalenza delle spese, ma ne delineano anche la natura. L'elevata incidenza delle terapie non convenzionali è l'insight più forte, suggerendo che i pazienti investono risorse proprie in percorsi complementari, probabilmente per colmare lacune percepite nell'offerta terapeutica tradizionale.

Spese Dirette Legate al Dolore



46. Stima la spesa mensile aggiuntiva

Analisi della domanda: "Stima la spesa mensile aggiuntiva"

L'analisi delle risposte alla domanda "Stima la spesa mensile aggiuntiva" evidenzia un onere economico considerevole e diffuso per chi convive con il dolore cronico, confermando uno degli aspetti più critici emersi dal report generale.

I dati mostrano una distribuzione chiara della spesa:

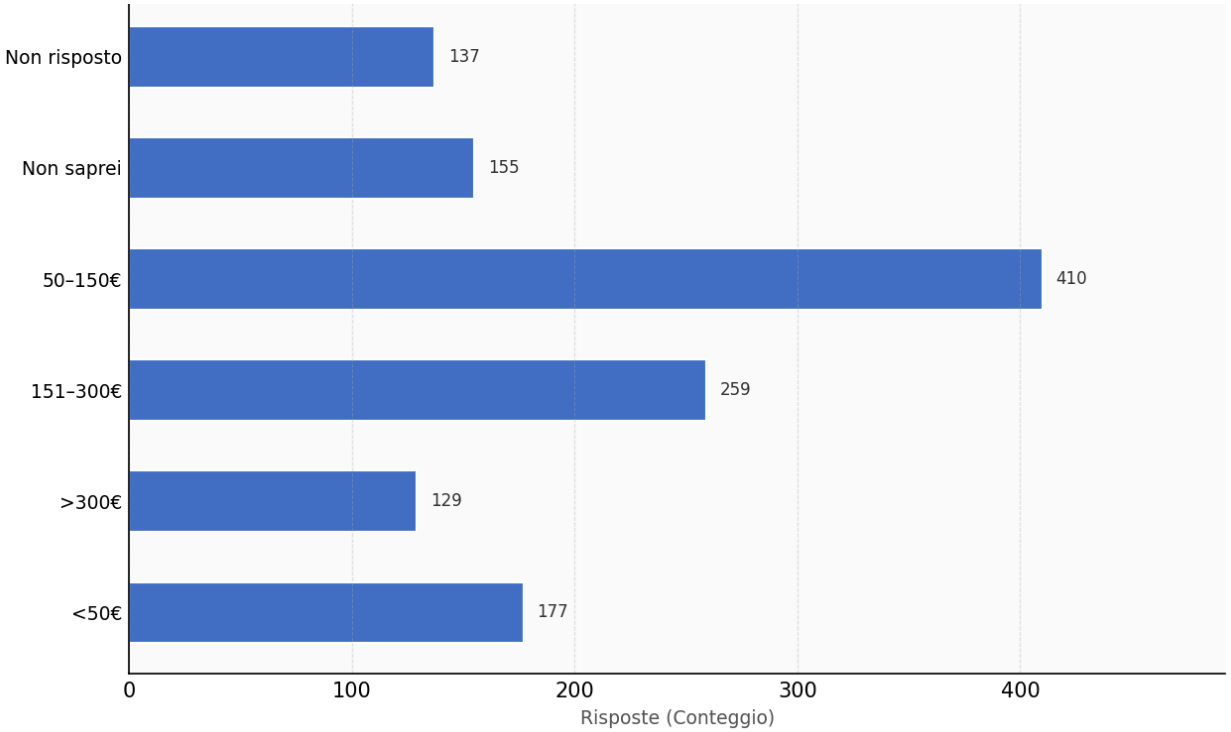
- La fascia di spesa più comune è **"50–150€"**, indicata dal **35%** dei rispondenti. Questo dato, da solo, dimostra come una parte sostanziale del campione affronti costi diretti non trascurabili per visite, farmaci o terapie non coperte dal sistema sanitario.
- Un dato ancora più significativo è che un ulteriore **33%** del campione riporta spese superiori: il **22%** stima un esborso tra **"151–300€"** e un allarmante **11%** supera i **">300€"** mensili. Sommando queste cifre, emerge che quasi un intervistato su tre deve far fronte a un carico finanziario pesante, che si aggiunge al peso fisico ed emotivo della malattia.

In contrasto, solo il **15%** dichiara una spesa contenuta, inferiore a 50€.

È rilevante anche la quota del **18%** che ha selezionato **"Non saprei"**. Questa incertezza può riflettere la difficoltà nel quantificare spese variabili o la natura complessa e frammentata dei costi sostenuti, aggiungendo un ulteriore livello di stress alla gestione della patologia.

In sintesi, i risultati confermano che l'impatto del dolore cronico non è solo fisico ed emotivo, ma si traduce in una pressione finanziaria tangibile e spesso severa per la stragrande maggioranza dei pazienti.

Stima la spesa mensile aggiuntiva



47. Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica

Analisi: Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica

L'analisi delle risposte a questa domanda rivela un impatto socioeconomico profondo e diffuso del dolore cronico, che va ben oltre la sfera personale della salute. La stragrande maggioranza dei rispondenti (oltre l'80%) ha subito conseguenze negative tangibili.

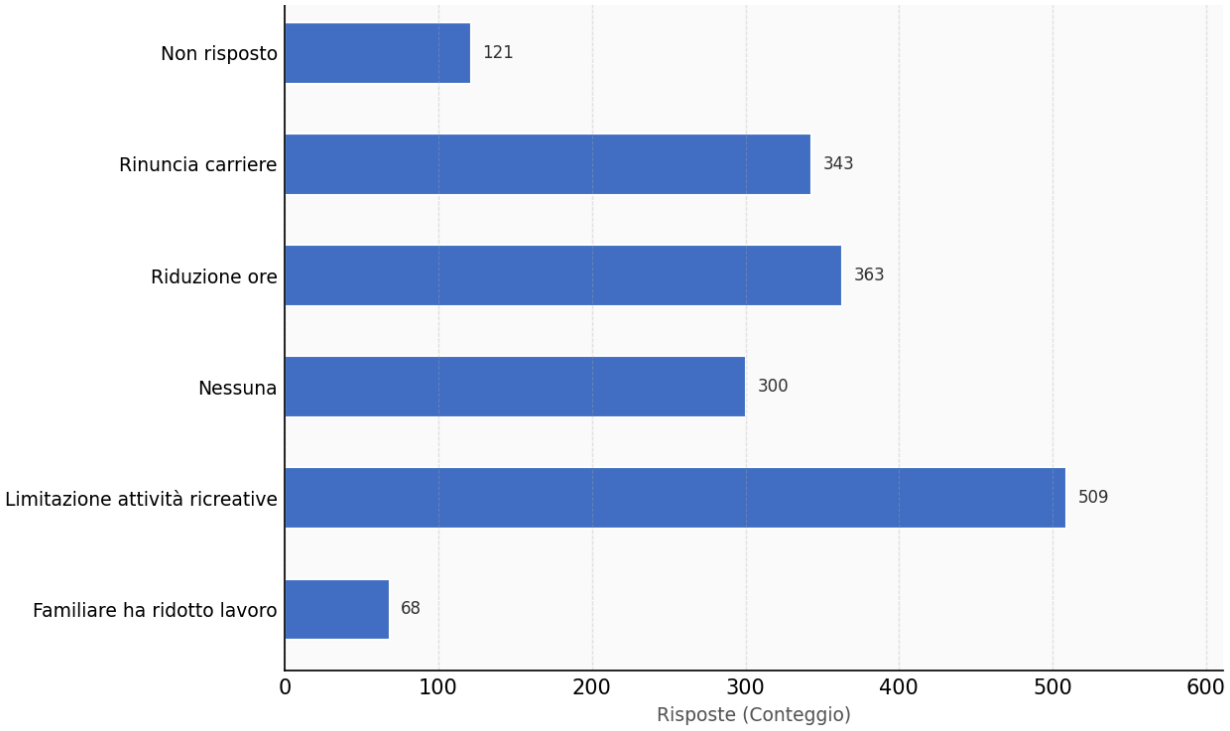
Gli insight principali emersi sono:

- **Impatto sulla Qualità della Vita:** La conseguenza più comune è la **"Limitazione attività ricreative"**, segnalata dal **42%** dei partecipanti. Questo dato è un indicatore cruciale del deterioramento della qualità della vita e del progressivo isolamento sociale, poiché le attività di svago e socializzazione sono le prime a essere sacrificate.

- **Compromissione Professionale Diretta:** L'impatto sul lavoro è severo e si manifesta in due forme principali. Il **30%** dei rispondenti è stato costretto a una **"Riduzione ore"** lavorative, mentre un quasi identico **29%** ha dovuto affrontare una **"Rinuncia carriere"**. Insieme, questi dati dipingono un quadro di significativa perdita di potenziale professionale, stabilità e reddito per una larga fetta del campione.
- **Effetto a Cascata sulla Famiglia:** Un dato significativo, sebbene minoritario, è che il **6%** dei rispondenti indica che un **"Familiare ha ridotto lavoro"**. Questo mette in luce l'effetto a catena del dolore cronico, dimostrando che l'onere economico e assistenziale si estende all'intero nucleo familiare.

In sintesi, i dati confermano che il dolore cronico impone un pesante fardello non solo sulla salute individuale, ma anche sulla stabilità economica e sulle aspirazioni professionali del paziente e, per estensione, della sua famiglia.

Conseguenze del dolore sulla situazione lavorativa o economica



48. Complessiva limitazione della qualità di vita nelle ultime 4 settimane

Analisi della domanda: "Complessiva limitazione della qualità di vita nelle ultime 4 settimane"

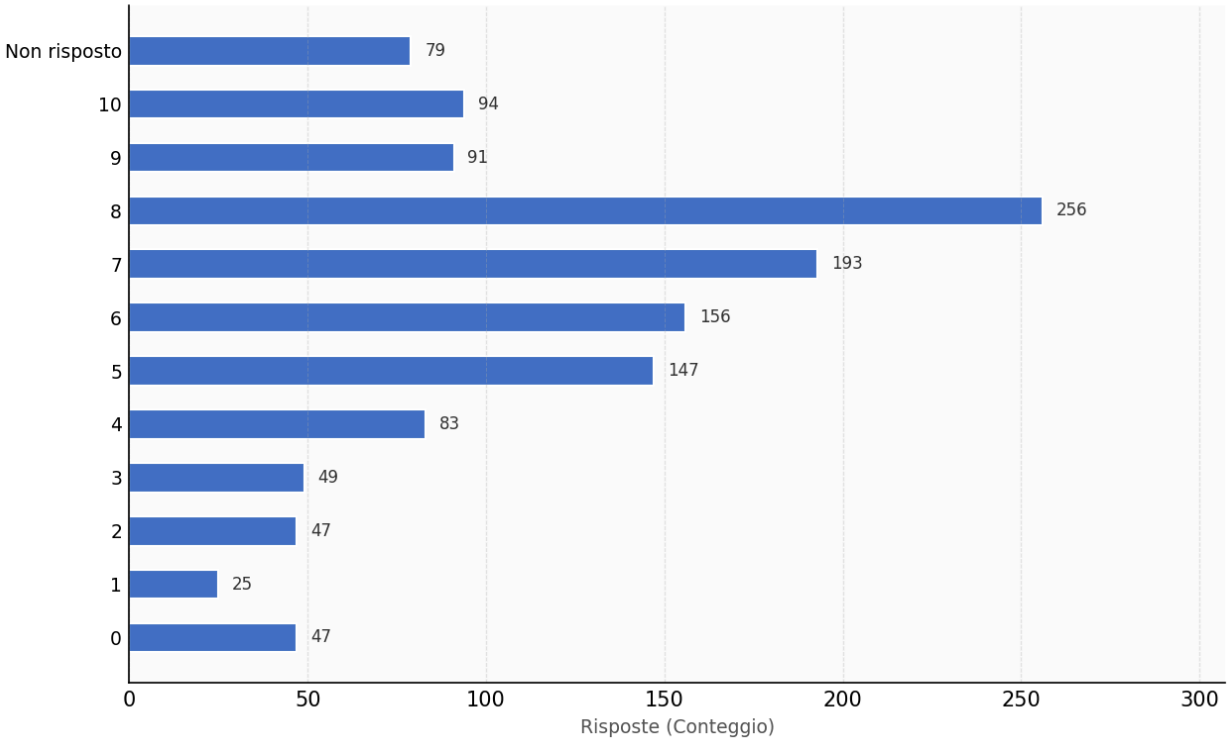
Questa domanda valuta la percezione complessiva dei rispondenti riguardo a come il dolore cronico abbia limitato la loro qualità di vita nelle ultime 4 settimane, utilizzando una scala da 0 (nessuna limitazione) a 10 (massima limitazione).

Insight Chiave

L'analisi dei dati rivela un impatto marcatamente negativo e diffuso sulla qualità della vita del campione. Il punteggio medio si attesta su un valore elevato di **6.8**, con una mediana di 7 e un valore modale (il più frequente) di **8**. Questi indicatori statistici disegnano il profilo di un'esperienza dominante caratterizzata da una limitazione da alta a severa. Per la maggior parte dei rispondenti, il dolore non è un disturbo marginale, ma un fattore che compromette in modo sostanziale la vita quotidiana.

La distribuzione dei punteggi è fortemente sbilanciata verso l'estremità superiore della scala. In particolare, circa il **65%** dei partecipanti ha assegnato un punteggio compreso **tra 7 e 10**, segnalando un onere molto pesante. All'interno di questo gruppo, il 21% ha indicato un livello di limitazione di 8, mentre il 12% ha selezionato il valore massimo di 10.

Nonostante la chiara tendenza verso punteggi alti, l'analisi mostra uno spettro completo di esperienze. Una porzione significativa (circa il 22%) riporta una limitazione moderata (punteggi 5-6). Al contempo, una minoranza (circa il 13%) percepisce una limitazione da lieve a nulla (punteggi 0-4), evidenziando che una piccola parte del campione riesce a mantenere una qualità di vita relativamente buona nonostante la condizione.

Nel complesso, i risultati di questa domanda fungono da potente sintesi dell'impatto pervasivo del dolore cronico, confermando quantitativamente le difficoltà emerse in ambiti specifici come il benessere emotivo, le attività fisiche e la vita sociale, come dettagliato nel report generale.

Complessiva limitazione della qualità di vita nelle ultime 4 settimane