



Dolore cronico, esperti: «Esempi regionali virtuosi ma gestione non omogenea»•

Descrizione

(Adnkronos) «Oggi esiste una grande eterogeneità nella presa in carico del paziente con dolore cronico, ma ci sono degli esempi regionali da cui attingere perché oltre 10 milioni di italiani che soffrono questo disturbo non debbano aspettare anni per una diagnosi, per accedere alle terapie corrette e non siano penalizzati dall'abitare lontano da un centro di riferimento. Sono i temi del quarto episodio, dal titolo «Dolore cronico» I diversi modelli regionali di presa in carico», della serie vodcast «E tu, sai cosa si prova?», realizzata da Adnkronos in partnership con Sandoz, disponibile sul canale YouTube di Adnkronos e su Spotify.

In Italia esiste il diritto a non soffrire, ed è garantito dalla legge 38 del 2010, che stabilisce un modello multidisciplinare nella gestione del dolore cronico, con una diagnosi tempestiva, percorsi adeguati, una presa in carico multidisciplinare e integrata con accesso alle cure in reti del territorio. A 15 anni dalla legge, la sua applicazione non è omogenea. «Molte Regioni hanno normato, ma una delle esperienze più strutturate è in Liguria», spiega Luca Pinto, Cluster Leader Patients & Healthcare Solutions Iqvia, illustrando i risultati del Progetto «Algos», un nuovo modello organizzativo per la gestione integrata ospedale-territorio del paziente con dolore cronico, realizzato nell'Asl 3 Genovese. «Un modello replicabile in altre aree» aggiunge Pinto. «Un approccio quindi reale e concreto, fatto di analisi normativa, definizione dei percorsi e osservazione del vissuto reale del paziente».

Nel Lazio c'è una rete grande, complessa, da riordinare. «Partiamo da un presupposto» chiarisce Roberta Della Casa, componente VII Commissione Sanità, Politiche sociali, Integrazione sociosanitaria, Welfare del Consiglio regionale. «Ci sono i decreti Dm70 e Dm77 che definiscono le reti ospedaliere e territoriali, con centri hub-spoke. Ma questo non basta per rispondere alla complessità del dolore cronico che è diverso dall'oncologico, delle cure palliative. Nel Lazio abbiamo eccellenze importanti, ma serve connetterle, mettere in rete, integrarle». La Regione si scopre ascoltando il vodcast «ha avviato un confronto con clinici, aziende sanitarie, associazioni pazienti, industria. «Stiamo lavorando per costituire una cabina di regia regionale» continua Della Casa che possa definire linee guida comuni e un modello organizzativo unico su tutto il territorio. Il punto cruciale? «La tecnologia. Servono sistemi informatici reali, interoperabili, che non facciano

disperdere traccia delle terapie e dei passaggi del pazienteâ?•.

In questo contesto anche lâ??industria ha un ruolo non secondario. â??Avere una legge dedicata Ã" giÃ un contesto favorevole â?? evidenzia Paolo Fedeli, Head of corporate affairs Sandoz â?? ma dobbiamo arrivare alla piena attuazione. E questo significa mettere in rete tutti gli attoriâ?•. Per questo â??serve anche una maggior attenzione al dolore cronico non oncologico, perchÃ© non riguarda solo il fine vita. Riguarda la qualitÃ della vita quotidiana delle personeâ?•. Nel contesto, inoltre, non va ignorata anche la questione demografica. â??Il dolore della vecchiaia non puÃ² essere considerato inevitabile â?? avverte Fedeli â?? Con lâ??invecchiamento della popolazione, crescerÃ . E dobbiamo essere prontiâ?•.

Oltre a quella ligure ci sono altre esperienze regionali che, implementate a livello nazionale, potrebbero fare la differenza. â??In Piemonte â?? precisa Pinto â?? le cure primarie hanno un ruolo attivo, sentinella. Eâ?? un modello forte perchÃ© la rete territoriale era giÃ solida prima dellâ??implementazione dei Pdtaâ?•, i percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali dedicati. Altre Regioni presentano esperienze di best practice â?? si sottolinea nel vodcast â?? e un elemento importante di integrazione che emerge, nella presa in carico del dolore cronico, riguarda lâ??impiego di strumenti digitali non solo teorici, ma effettivamente utilizzati, come la telemedicina e il teleconsulto.

â??Mettere in rete significa anche raggiungere le periferie, che in una regione come il Lazio non sono solo periferie urbane, ma territori lontani, province, aree piÃ¹ difficili da raggiungere â?? osserva Della Casa â?? Ecco perchÃ© le Case di comunità saranno fondamentali come primo punto di accessoâ?•. Inoltre, â??nuove terapie, anche non farmacologiche, nuove tecnologie, neurostimolazione e lâ??arrivo di terapie innovative che possono essere fatte in setting territoriali, cambieranno la quotidianitÃ del pazienteâ?•, sempre con lâ??obiettivo di evitare che qualcuno resti indietro o che debba vivere anni senza una diagnosi e senza una terapia adeguata. Lâ??intero episodio del vodcast â??E tu, sai cosa si prova? Comprendere e affrontare il dolore cronicoâ?? Ã" online sul canale YouTube e nella sezione podcast di adnkronos.com e su Spotify.

â??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Novembre 4, 2025

Autore

redazione