



Dolore cronico, esperti: â??Esempi regionali virtuosi ma gestione non omogeneaâ?•

Descrizione

(Adnkronos) â?? Oggi esiste una grande eterogeneit  nella presa in carico del paziente con dolore cronico, ma ci sono degli esempi regionali da cui attingere perch  gli oltre 10 milioni di italiani che soffrono di 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 â??Dolore cronico â?? I diversi modelli regionali di presa in caricoâ??, della serie podcast â??E tu, sai cosa si prova?â??, 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   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   omogenea. â??Molte Regioni hanno normato, ma una delle esperienze pi  strutturate   in Liguria , spiega Luca Pinto, Cluster Leader Patients & Healthcare Solutions Iqvia, illustrando i risultati del Progetto â??Algos , un nuovo modello organizzativo per la gestione integrata ospedale-territorio del paziente con dolore cronico, realizzato nell'Asl 3 Genovese. â??Un modello replicabile in altre aree â?? aggiunge Pinto â?? Un approccio quindi reale e concreto, fatto di analisi normativa, definizione dei percorsi e osservazione del vissuto reale del paziente .

Nel Lazio câ   una rete grande, complessa, da riordinare. â??Partiamo da un presupposto â?? chiarisce Roberta Della Casa, componente VII Commissione Sanit  , Politiche sociali, Integrazione sociosanitaria, Welfare del Consiglio regionale â?? 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 complessit  del dolore cronico che   diverso dall'oncologico, delle cure palliative. Nel Lazio abbiamo eccellenze importanti, ma serve connetterle, mettere in rete, integrarle . La Regione â?? si scopre ascoltando il podcast â?? ha avviato un confronto con clinici, aziende sanitarie, associazioni pazienti, industria. â??Stiamo lavorando per costituire una cabina di regia regionale â?? continua Della Casa â?? che possa definire linee guida comuni e un modello organizzativo unico su tutto il territorio . Il punto cruciale? â??La tecnologia. Servono sistemi informatici reali, interoperabili, che non facciano

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

In questo contesto anche l'industria ha un ruolo non secondario. •Avere una legge dedicata • un contesto favorevole • evidenza Paolo Fedeli, Head of corporate affairs Sandoz • ma dobbiamo arrivare alla piena attuazione. E questo significa mettere in rete tutti gli attori?•. Per questo •serve anche una maggior attenzione al dolore cronico non oncologico, perch• non riguarda solo il fine vita. Riguarda la qualit• della vita quotidiana delle persone?•. Nel contesto, inoltre, non va ignorata anche la questione demografica. •Il dolore della vecchiaia non pu• essere considerato inevitabile • avverte Fedeli • Con l'•invecchiamento della popolazione, crescer•. E dobbiamo essere pronti?•.

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

•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 pi• difficili da raggiungere • osserva Della Casa • Ecco perch• le Case di comunit• saranno fondamentali come primo punto di accesso?•. Inoltre, •nuove terapie, anche non farmacologiche, nuove tecnologie, neurostimolazione e l'arrivo di terapie innovative che possono essere fatte in setting territoriali, cambieranno la quotidianit• del paziente?•, sempre con l'obiettivo di evitare che qualcuno resti indietro o che debba vivere anni senza una diagnosi e senza una terapia adeguata. L'intero episodio del vodcast •E tu, sai cosa si prova? Comprendere e affrontare il dolore cronico?• • online sul canale YouTube e nella sezione podcast di adnkronos.com e su Spotify.

•?

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Novembre 4, 2025

Autore

redazione