



Dolore cronico per 10 mln di italiani, anestesisti: “Mancano cure uniformi, serve una legge”

Descrizione

(Adnkronos) Dieci milioni di italiani convivono con il dolore cronico. Un dolore che non finisce, che cambia la vita, che impedisce di lavorare, di dormire, di avere una vita sociale soddisfacente. Una malattia riconosciuta a livello internazionale come tale, con radici fisiche, psicologiche e sociali. Eppure, in Italia chi ne soffre non ha le stesse possibilità di cura a seconda di dove abita, e spesso non sa nemmeno che esiste uno specialista dedicato, denuncia la Siaarti, Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia Intensiva. Dalla Sicilia al Piemonte cambia tutto: quali terapie sono rimborsate, quante strutture esistono, persino se lo specialista c'è o no, incalzano gli specialisti che a quasi 2 mesi dal congresso Siaarti di Area Medicina del dolore che si è svolto a Riccione ad aprile rilanciano l'allarme rivolgendo una richiesta precisa alle istituzioni: un atto normativo vincolante che metta fine alla disomogeneità oggi esistente nella cura del dolore cronico.

In Italia ricorda la Siaarti esiste da anni una legge (la 38 del 2010) e un riconoscimento formale della terapia del dolore come specialità medica autonoma. Ma il passaggio dalle norme alla realtà è ancora incompleto e disuguale. Un caso concreto lo illustra Paolo Cotogni, direttore della Struttura complessa di Terapia del dolore della Città della Salute e della Scienza di Torino: In Piemonte il tariffario regionale approvato nel 2024 non associava alcune terapie tipiche degli specialisti del dolore alla branca corretta, attribuendole invece a radiologi o neurochirurghi. Lo specialista giusto non poteva erogare ufficialmente quelle cure. Il problema è stato corretto solo nel 2025, dopo ripetute richieste. Un'eccezione positiva nella stessa regione: grazie a una delibera del 2014, l'Aou Città della Salute e della Scienza dispone di 9 posti letto dedicati alla terapia del dolore, caso ancora raro in Italia. Il messaggio della società scientifica degli anestesisti-rianimatori italiani è che oggi lungo la Penisola ci sono regioni con reparti dedicati e posti letto per la terapia del dolore, e regioni dove non esistono. Regioni che rimborsano determinate terapie innovative e Regioni che non lo fanno. Addirittura, all'interno della stessa regione, la situazione può cambiare da un ospedale all'altro.

Il dolore cronico è spesso sottovalutato perché non immediatamente visibile. Non solo per il paziente, ma anche per gli amministratori. La mancanza di una codifica della patologia rende difficile

comprendere quante persone si rivolgono ai nostri ambulatori e perché?», sono le parole di Silvia Natoli, responsabile Area culturale Siaarti Dolore e cure palliative, che fotografano uno dei nodi più profondi del problema: «Il dolore cronico non si vede, non lascia tracce evidenti, non finisce sui referti. Ed è proprio questa sua invisibilità agli occhi dei pazienti, dei medici di medicina generale, degli amministratori sanitari che rende così difficile conferirgli l'attenzione dovuta sul piano istituzionale», rilevano gli esperti.

«Il dolore cronico non è un sintomo: è una malattia», chiarisce Arturo Cuomo, direttore Sc Anestesia e rianimazione e Terapia antalgica dell'Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione Pascale di Napoli: «Il dolore cronico coinvolge la sfera psicologica, relazionale e lavorativa della persona, determinando frequentemente condizioni di vera e propria disabilità dolorosa», sottolinea. «Chi ne soffre spesso non riesce a lavorare, si isola, sviluppa depressione. Il costo umano è enorme e quello economico tra giornate lavorative perse, accessi impropri al pronto soccorso, terapie non appropriate lo è altrettanto», evidenzia la Siaarti. Per costruire risposte adeguate servono strutture e percorsi condivisi, osserva Cesare Bonezzi, Senior Consultant Unit di Terapia del dolore Istituti clinici scientifici Maugeri, Irccs Pavia. «È fondamentale definire percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, strutture adeguatamente accreditate e reti realmente operative» precisa «Solo attraverso un'organizzazione omogenea sarà possibile garantire appropriatezza clinica, continuità assistenziale e accesso uniforme alle cure. La disciplina si occupa di pazienti complessi, spesso con patologie croniche di confine tra varie specialità, che richiedono un approccio interdisciplinare e competenze altamente specifiche. Fondamentale per Bonezzi anche garantire una corretta valorizzazione delle procedure terapeutiche e mininvasive, alla luce dell'evoluzione tecnologica e dei costi organizzativi che comportano».

Il nodo centrale, secondo la Siaarti, non è la mancanza di conoscenze mediche né di documenti tecnici, ma la mancanza di uno strumento normativo che obblighi le Regioni ad applicare le stesse regole. Ricorda Antonino Giarratano, past president della società scientifica e componente del Comitato tecnico sanitario del ministero della Salute: «Come Siaarti abbiamo dimostrato negli anni la capacità di produrre documenti tecnici di alto livello. Ma il nodo vero è un altro: tutto ciò che produciamo sarà recepito dalla Conferenza Stato-Regioni? Diverrà un decreto che imponga l'omogeneizzazione sul territorio nazionale? Perché altrimenti chi lavora sul campo è costretto a cercare nei codici esistenti quale assomiglia di più alla procedura che sta eseguendo, senza riconoscimento e senza logica». Giarratano ribadisce inoltre che «la crescente domanda assistenziale richiede specialisti adeguatamente preparati, ma oggi i percorsi formativi nelle scuole di specializzazione risultano ancora insufficienti rispetto alla complessità clinica e organizzativa della disciplina». Sul piano pratico indica la strada Franco Marinangeli, ordinario di Anestesia e rianimazione all'università dell'Aquila: «La società scientifica deve dare linee di indirizzo e portarle al ministero. Dopodiché, dentro ogni ospedale, è il direttore generale che con l'atto aziendale decide se istituire un reparto di terapia del dolore. Ognuno di noi conosce la propria realtà locale e deve usare quegli strumenti per orientare le direzioni aziendali. La via esiste. Ma oggi il primo obiettivo è rialzare l'attenzione sul tema e fare in modo che i documenti che produciamo arrivino a una soluzione concreta».

In questo quadro, si legge in una nota, «Siaarti si rende disponibile a collaborare con il ministero della Salute a un decreto che obblighi tutte le Regioni ad applicare in modo uniforme il riconoscimento della terapia del dolore come specialità, con strutture accreditate e tariffe omogenee. Parallelamente, la società scientifica chiede che il dolore cronico venga inserito tra le patologie del Piano nazionale

della cronicità, e che nelle nuove Case di comunità Hub sia garantita la presenza di uno specialista in grado di intercettare i pazienti prima che arrivino al pronto soccorso. Sul fronte dei trattamenti, i tariffari regionali devono riconoscere e remunerare adeguatamente le terapie innovative e mininvasive. Infine, occorre investire nella formazione: i percorsi nelle scuole di specializzazione sono ancora insufficienti rispetto alla complessità di una disciplina che riguarda 10 milioni di persone. Conclude Bonezzi: «Garantire a chi soffre di dolore cronico lo stesso accesso alle cure indipendentemente dalla regione in cui vive non è una questione organizzativa. È una questione di equità».

»

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Giugno 10, 2026

Autore

redazione

default watermark