

DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
E CORRETTA INFORMAZIONE

FATTORI CHIAVE NELLA
GESTIONE DEL DOLORE CRONICO
LIEVE-MODERATO NEGLI ADULTI

FOCUS CENTRO

13 Novembre 2025
dalle **9.30** alle **13.30**

ROMA

Palazzo Baldassini
Sala del camino
Via delle Coppelle, 35

Scenario epidemiologico e rilevanza del problema

Il dolore cronico lieve e moderato rappresenta una delle condizioni più diffuse nella popolazione adulta italiana, con circa **13 milioni di cittadini coinvolti**. Nel Centro Italia – Regione Lazio, Umbria, Toscana e Marche – la prevalenza è allineata al dato nazionale, ma emergono differenze significative nella gestione, nella cultura prescrittiva e nell'organizzazione dei servizi territoriali.

Le forme più frequenti sono lombalgia, dolore articolare e condizioni reumatologiche e muscoloscheletriche, spesso legate all'invecchiamento della popolazione e alla presenza crescente di comorbidità.

Appropriatezza prescrittiva: un nodo cruciale

Il tema dell'appropriatezza delle terapie rappresenta la colonna portante dell'intero dibattito. L'uso dei **FANS** in Italia è superiore del 50% rispetto alla media europea e mostra forti differenze regionali, con consumi più elevati nel Centro-Sud.

I dati mostrano che:

- molti pazienti over 65 assumono FANS in presenza di **insufficienza renale, cardiopatia, politerapie complesse**, aumentando il rischio di eventi avversi;
- nel Centro Italia si osserva una **caduta significativa delle prescrizioni SSN (fascia A)** e un aumento dei consumi **out-of-pocket (fascia C)**, fenomeno che rischia di spostare il peso sui cittadini, indebolendo la capacità del sistema di controllare l'appropriatezza;
- la multiprescrizione e lo "switch" tra molecole simili è frequente, spesso senza razionale clinico evidente;
- la durata dei trattamenti risulta superiore a quanto consigliato dalle linee guida.

Il dibattito evidenzia che la vera appropriatezza non coincide con la minore spesa, ma con la **giusta terapia al giusto paziente**, evitando gli eccessi ma anche le omissioni dovute alla paura dei controlli amministrativi.

Ruolo strategico della Medicina Generale e delle AFT

La Medicina Generale è identificata come il **fulcro** della presa in carico del dolore cronico. Le nuove **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** stanno trasformando il modello operativo attraverso:

- condivisione dei dati clinici tramite piattaforme digitali;
- audit periodici obbligatori;
- integrazione con specialisti interni alle Case della Salute/CdC;
- possibilità di presa in carico proattiva e medicina d'iniziativa;
- utilizzo di strumenti diagnostici di primo livello (ecografia, mesoterapia, infiltrazioni intra-articolari ecc.);
- nuovi ruoli professionali e "medici a quota oraria" per potenziare l'offerta territoriale.

Nelle regioni del Centro emergono però differenze:

- **Toscana:** modello avanzato, con AFT attive da anni, case della salute, specialisti integrati e progetti di "ambulatorio del dolore".
- **Umbria:** struttura AFT consolidata, ma rete del dolore parzialmente frammentata e ancora in armonizzazione; forte attenzione alla proprietà prescrittiva.
- **Lazio:** processo di riorganizzazione in corso, con tavoli tecnici regionali e forti differenze tra aree urbane e periferiche.
- **Marche:** attenzione crescente su appropriatezza e riconciliazione terapeutica, ma ancora poca strutturazione dei percorsi specifici sul dolore lieve/moderato.

Farmacie, autocura e rischio di fake news

Le farmacie territoriali svolgono un ruolo sempre più rilevante nella gestione del dolore e della cronicità. Nel Centro Italia si osservano:

- forte ricorso diretto alle farmacie per analgesici da banco;
- casi di **automedicazione impropria**, spesso supportata da informazioni scorrette o parziali;
- discrepanze qualitative nei servizi erogati dalle farmacie dei servizi;
- necessità di un maggiore presidio sulla correttezza della consegna dei farmaci e sul counselling.

La farmacie vengono riconosciute come **presidio sanitario territoriale**, ma serve un rafforzamento dei controlli e una migliore integrazione con la Medicina Generale.

Liste d'attesa, continuità del percorso e criticità sistemiche

L'accesso agli esami diagnostici e alle visite specialistiche rappresenta una criticità trasversale a tutto il Centro Italia. I problemi segnalati includono:

- visite di controllo non disponibili per mesi o anni, costringendo i pazienti a ripetere "prime visite" o a ricorrere al privato;
- regionalizzazione del CUP considerata inefficiente e disallineata rispetto ai reali bisogni territoriali;
- migrazioni interne verso province lontane, spesso impossibili per pazienti fragili;
- rischio che la paura dei controlli spinga i medici a **non prescrivere**, anche quando necessario.

Il risultato è un sistema percepito come ostacolante sia dai clinici sia dai pazienti, che talvolta si sentono abbandonati e costretti a sostenere costi elevati.

Strumenti digitali, dati e cruscotti: verso un nuovo modello

Un grande focus è stato dedicato al valore della **digitalizzazione**:

- piattaforme AFT che integrano 22 gestionali diversi;
- dashboard condivise con medici e ASL per monitorare indicatori clinici in tempo reale;
- confronto continuo tra pari (audit interni);
- possibilità di analizzare consumi, età, comorbidità, interazioni e outcome;
- sviluppo futuro di dashboard dedicate al dolore cronico.

L'uso della tecnologia rappresenta la chiave per passare da un modello basato su sensazioni a uno basato su dati reali (Real World Evidence).

Il punto di vista dei pazienti: dignità, ascolto e multidisciplinarietà

Il contributo dei pazienti ha portato al centro alcuni temi fondamentali:

- difficoltà nell'accesso alla Medicina Generale (aree senza medici disponibili);
- dolore cronico non creduto o minimizzato;
- scarsa informazione sulle strutture del dolore;
- tempi troppo lunghi per esami e visite;
- bisogno di **supporto psicologico, riabilitazione e presa in carico multidisciplinare**;
- rischio di isolamento sociale e perdita di autonomia;
- costi privati elevati dovuti all'impossibilità di attendere i tempi del SSN.

La richiesta principale è una presa in carico **continua, credibile, integrata e rispettosa**, non limitata alla sola prescrizione farmacologica.

Verso un nuovo paradigma: medicina liquida, equa e predittiva

Il dibattito converge su una visione moderna della gestione del dolore cronico:

- più diagnostica territoriale di primo livello;
- integrazione reale ospedale-territorio;
- maggiore formazione dei medici su deprescrizione, gestione del dolore e uso dei nuovi strumenti;
- superamento della logica della mera “spesa farmaceutica” per passare alla valutazione degli **outcome reali**;
- utilizzo dell’intelligenza artificiale per anticipare rischi e intercettare inappropriately;
- necessità di linee guida regionali aggiornate e percorsi unificati.

Temi emersi

- **Elevata prevalenza del dolore cronico negli adulti** e forte impatto socioeconomico.
- **Sovrautilizzo dei FANS in Italia** e forte variabilità regionale.
- **Crescita dei consumi di fascia C nel Centro Italia**: spostamento del peso sui cittadini.
- **Rischi clinici nei pazienti anziani** e polimorbidi.
- **Ruolo centrale e crescente della Medicina Generale** e delle AFT.
- **Disomogeneità organizzativa** tra Lazio, Toscana, Umbria e Marche.
- **Necessità di percorsi strutturati** e integrazione con specialisti.
- **Problemi diffusi di liste d'attesa** e accesso agli esami.
- **Automedicazione** e ruolo critico delle farmacie.
- **Importanza dell'educazione del paziente** e contrasto alle fake news.
- **Crescente valore della digitalizzazione**, delle dashboard e degli audit.
- **Richiesta dei pazienti: presa in carico multidisciplinare**, continua e personalizzata.

Action points

- **Rafforzare la rete territoriale** con AFT pienamente operative e integrate.
- **Uniformare i percorsi regionali** del dolore cronico nel Centro Italia.
- **Potenziare la diagnostica di primo livello** negli studi di Medicina Generale.
- **Implementare dashboard dedicate al dolore cronico** e audit periodici.
- **Migliorare il monitoraggio dei FANS** includendo dosaggi, durata e co-terapie.
- **Gestire le liste d'attesa in modo strutturale**, non solo amministrativo.
- **Integrare farmacie e MMG** per ridurre automedicazione e inappropriatezze.
- **Formare i medici** su deprescrizione, gestione del dolore e nuove competenze digitali.
- **Supportare psicologicamente i pazienti** e promuovere percorsi multidisciplinari.
- **Utilizzare l'IA e i dati real world** per predire rischi e personalizzare le terapie.
- **Aggiornare le linee guida regionali** e allineare prescrivibilità e rimborsabilità.
- **Coinvolgere attivamente i pazienti** nella valutazione dei percorsi e dei servizi.

Sono intervenuti

Niccolò Biancalani, Segretario Regionale FIMMG Toscana

Nicola Calabrese, Vice Segretario Nazionale FIMMG

Mercedes Callori, Vice Presidente Gruppo LES Italiano OdV

Franca Canfarini, Servizio Farmaceutico, USL Umbria 1

Simonetta Centurione, Segretario Regionale FIMMG Umbria

Luca Degli Esposti, Presidente CliCon S.r.l. Health, Economics & Outcomes Research

Alessandro Delle Vedove, Ricerca e sviluppo Net Medica Italia

Roberta Della Casa, Componente Consiglio Regionale del Lazio

Fulvio Ferrante, Direttore Dipartimento della Diagnostica e Assistenza farmaceutica ASL Frosinone

Matteo Giambartolomei, Componente Consiglio Regionale dell'Umbria

Paolo Misericordia, Segretario Regionale FIMMG Marche

Rino Moraglia, Direttore Strategico Net Medica Italia

Ombretta Papa, Fiduciario FIMMG Asl Roma 1

Andrea Poverino, AST Ancona Servizio Farmaceutico territoriale - Fabriano

Claudio Zanon, Direttore Scientifico di Motore Sanità

Questo progetto è stato realizzato
grazie al contributo incondizionato di



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - 329 9744 772

Aurora Di Cicco - 350 5232094

segreteria@panaceascs.com



WWW.MOTORESANITA.IT

