

**APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA E
CORRETTA INFORMAZIONE**
FATTORI CHIAVE NELLA GESTIONE DEL
DOLORE CRONICO NEGLI ADULTI
SUD

**GIOVEDÌ 20
NOVEMBRE 2025**

Direzione Scientifica Motore Sanità

IL DOLORE CRONICO IN ITALIA

- In Italia, il dolore cronico interessa oltre **20%** della popolazione → circa **13 milioni** di persone.
- Si tratta di una **condizione complessa e invalidante**, che:
 - genera disabilità, isolamento sociale e lavorativo, e un rilevante impatto economico sia per l'individuo che per il SSN.
 - rappresenta una delle principali cause di assenteismo e ridotta produttività, con ricadute dirette sul tessuto economico e sociale.
- La **presa in carico del pz con dolore cronico non oncologico** è un processo articolato, che richiede un approccio multidisciplinare e integrato nella filiera assistenziale da parte di:
 - MMG
 - specialista
 - farmacista referente di azienda sanitaria
 - infermiere
 - fisioterapista
 - psicologo
 - terapeuta occupazionali

BENEFICI DI UN USO CORRETTO DEI FARMACI ANALGESICI

- **Una gestione efficace** e coordinata lungo questa filiera genera →
 - **Appropriatezza**: riducendo il ricorso a indagini diagnostiche e trattamenti inappropriati
 - limita le complicanze cliniche e i ricoveri ospedalieri, che rappresentano la voce di costo più rilevante per il SSN e i SSR.
- **l'appropriatezza prescrittiva della terapia farmacologica** costituisce uno strumento essenziale nel percorso assistenziale →
 - **uso corretto dei farmaci analgesici** ottimizza i risultati terapeutici, riduce il rischio di effetti collaterali (gastrointestinali, renali, cardiovascolari) e degli sprechi di risorse collegate, spesso associati a un **impiego non appropriato dei FANS**.
- Tuttavia, la complessità clinica di molti pz, spesso portatori di più patologie croniche, rende tale equilibrio difficile da mantenere e richiede una valutazione multidisciplinare e personalizzata.

LA NECESSITÀ DI RAFFORZARE LE RETI DI TERAPIA DEL DOLORE

- Il **processo di presa in carico** deve quindi fondarsi su un'attenta analisi delle caratteristiche del dolore e del profilo del pz, integrando aspetti:
 - clinici,
 - funzionali,
 - psicosociali.
- A tal fine, la **Legge n. 38 del 2010** ha istituito in Italia le reti di terapia del dolore, con l'obiettivo di coordinare le attività di prevenzione, diagnosi e trattamento del dolore cronico, promuovendo la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
- A distanza di anni dall'istituzione di queste **reti**, è evidente la necessità di rafforzarne l'efficienza e l'omogeneità a livello nazionale.

LE LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE

- priorità **LG del MINSAL sulla terapia del dolore cronico non oncologico**, priorità



- potenziamento delle reti e promozione della continuità assistenziale tra territorio e ospedale
→ MMG e PLS adeguatamente formati, centri specialistici dotati di servizi diagnostici e terapeutici completi (farmacologici, chirurgici, psicologici e riabilitativi).
 - campagne di sensibilizzazione rivolte a tutti i cittadini.
- In questo scenario, le opportunità offerte dal **PNRR** e dal **DM 77/2022** possono rappresentare un punto di svolta. Il rafforzamento dei distretti sociosanitari e dell'assistenza territoriale consente di ripensare i modelli di cura, col supporto delle nuove tecnologie e della telemedicina, valorizzando il ruolo di:
- | | |
|--------------|----------------------------------|
| ■ MMG, | ○ personale infermieristico, |
| ■ farmacisti | ○ specialisti multidisciplinari, |

L'IMPEGNO DI MOTORE SANITÀ PER IL 2025

- Alla luce di queste premesse, **Motore Sanità** intende nel 2025 promuovere **3 tavoli di lavoro interregionali – Nord, Centro e Sud** – dedicati alla gestione del **dolore cronico non oncologico lieve-moderato** con l'obiettivo di:
- analizzare, a distanza di 1 anno dall'inizio del progetto che ha percorso le diverse regioni, quanto realizzato rispetto agli obiettivi di appropriatezza prescrittiva, terapeutica e organizzativa;
 - individuare le criticità persistenti e le aree di miglioramento, condividendo esperienze virtuose e modelli di buona pratica regionali;
 - definire azioni concrete per implementare ulteriormente una presa in carico efficace, equa e sostenibile.
 - costituire un momento di confronto operativo tra rappresentanti istituzionali, professionisti sanitari, società scientifiche e associazioni dei pazienti, in grado di generare raccomandazioni condivise e proposte di ottimizzazione dei percorsi di cura