



DOLORE CRONICO: APPROPRIATA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CON DOLORE CRONICO

**INTERVENTO DEL VICEPRESIDENTE E ASSESSORE AL BILANCIO E FINANZA
DI REGIONE LOMBARDIA DOTT. MARCO ALPARONE**

25 febbraio | 10:00 - 11:00 (collegamento da remoto)

IL DOLORE CRONICO

- L'ICD, gestito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è la classificazione internazionale delle malattie, incidenti e cause di morte, e la sua ultima revisione ICD-11 è entrata in vigore lo scorso gennaio 2022, portando notevoli cambiamenti ed integrazioni che riguardano direttamente le persone che vivono con dolore cronico.
- Fino al 2022, il dolore cronico è stato scarsamente rappresentato all'interno di questa classificazione.
- Tale esclusione ha reso praticamente impossibile per moltissime persone ottenere una diagnosi definitiva, con gravi conseguenze per la persona, il suo trattamento e la sua vita sociale. Un terzo dei pazienti è ancora senza una diagnosi certa e non è stato quindi indirizzato ai professionisti dei centri specializzati in terapia del dolore. Si tratta di un tema non ancora gestito attraverso una rete organizzativa di cura adeguata, poiché spesso non considerato come prioritario.
- La nuova classificazione ICD-11 conferma la natura biopsicosociale del dolore cronico e ne promuove il riconoscimento come malattia in sé e non solo come mero sintomo. Il dolore, infatti, soprattutto quando persiste per lungo tempo, può non avere più un legame diretto con la causa che lo ha generato e produrre effetti negativi sulla persona, non solo a livello fisico, ma anche psico-sociale (impatto sulle relazioni interpersonali, familiari, lavorative e sul benessere psicologico).
- La nuova classificazione contiene 7 categorie diagnostiche principali, che distinguono esplicitamente tra dolore cronico primario e sindromi da dolore cronico secondario, per le quali il dolore potrebbe inizialmente essere considerato come sintomo di una patologia. Inoltre, viene riconosciuta l'importanza di una diagnosi specifica di dolore cronico e dell'avvio di una relativa terapia continuativa in tutti quei casi in cui il dolore persiste nonostante la sua causa originale sia trattata in modo soddisfacente

LA TERAPIA FARMACOLOGICA

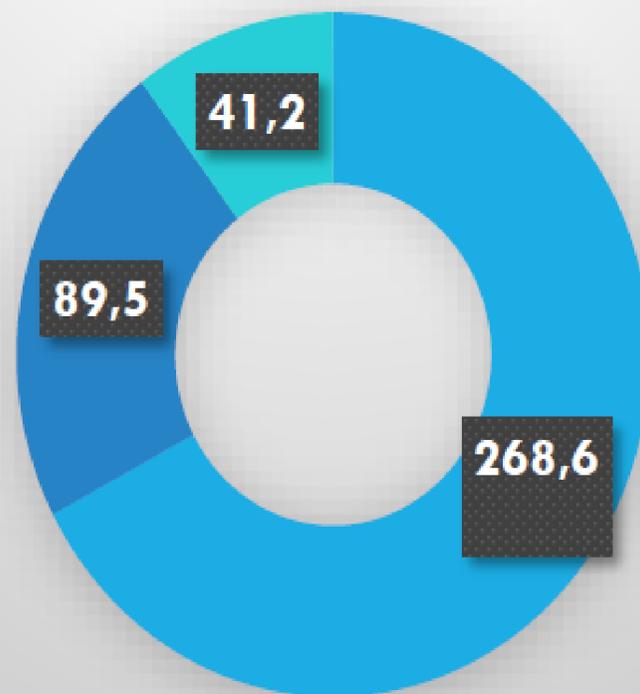
IL DOLORE CRONICO

La terapia farmacologica

Spesa totale per la gestione del dolore (milioni)

Impatto sul SSN: 1,7%

Per capita: 6,62 €



■ Oppioidi maggiori (soli o in associazione)

■ Farmaci per dolore neuropatico

■ Oppioidi minori (soli o in associazione)

Consumo totale

+12%

negli ultimi 6 anni per oppioidi e farmaci per il dolore neuropatico⁷

Farmaci per dolore neuropatico

+6,6%

dei consumi rispetto al 2018⁷

Oppioidi maggiori

40%

del consumo totale (+9,2% vs 2018)⁷

Buprenorfina

+97,6%

delle dosi, utilizzata anche nei programmi di disassuefazione da oppiacei (+51% spesa)⁷

COSTI

Il Dolore Cronico

Costi

Il costo sociale del **Dolore Cronico** in Italia ammonta a **36,4 Miliardi €/anno (2,3% PIL)⁸**

€ 4.556

Costo sociale medio annuo del dolore cronico **PER PAZIENTE⁸**

COSTI DIRETTI

€1.400

Di questa quota, **più della metà è dovuta al ricovero ospedaliero**, il 28% è costituito da visite dal medico di famiglia e procedure specialistiche, mentre un 6% è dovuto ai costi dei farmaci antalgici (di cui il 75% è speso per i FANS, il cui uso è spesso inappropriato). I costi dei gastroprotettori e la gestione degli eventi avversi non sono presi in considerazione.⁸

+

€3.156

+

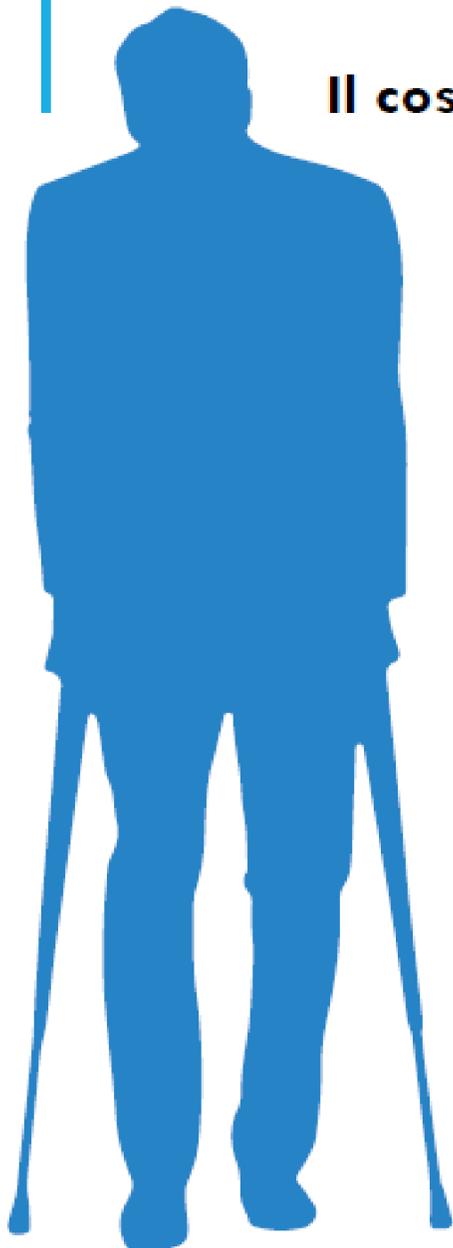
COSTI INDIRETTI

Sono conseguenza di una **compromessa capacità lavorativa** che il dolore può causare (costi delle richieste di invalidità, riduzione della produttività, assenteismo). Il congedo per malattia pesa per quasi un terzo, e si tratta di **congedi definitivi**, come pensionamenti anticipati, che rappresentano la maggior parte di questa quota con € 2,179.⁸

OOP* e costo caregivers ?

Non sono contabilizzati i costi sanitari a carico dei privati e del mondo dell'assistenza informale (assistenza non professionale e non retribuita al paziente), principalmente a causa della mancanza di dati adeguati.⁸

La spesa totale dichiarata dovrebbe essere considerata una sottostima dell'impatto reale



REGIONE LOMBARDIA

LE RETI DI TERAPIA DEL DOLORE

Il contesto regionale _ Lombardia

Regione Lombardia ha svolto un ruolo di avanguardia nel settore della Terapia del Dolore fino al 2019, diventando un punto di riferimento nazionale, grazie all'approvazione di Delibere Regionali innovative, ma la mancata attuazione delle normative e dei piani di sviluppo ha compromesso questo *status*.

L'interruzione del processo di sviluppo normativo, programmatico e applicativo della Rete Regionale di Terapia del Dolore e delle Reti Locali di Terapia del Dolore ha creato **problematiche ad oltre 200.000 persone con dolore persistente**, in prevalenza di genere femminile ed in età lavorativa, per cause non oncologiche e oncologiche non terminali.

È fondamentale evidenziare che la **Rete regionale di Terapia del Dolore deve essere distinta da quella delle Cure Palliative**, con normative, setting diagnostici, bisogni assistenziali, finalità terapeutiche, follow-up e competenze professionali differenti.

Nonostante gli obiettivi e i percorsi siano stati costantemente declinati all'interno delle Delibere Regionali, inclusa la più recente DGR XII/1827 del 31/01/2024, tali indicazioni sono rimaste in gran parte disattese, compromettendo ulteriormente il funzionamento della Rete.

La mancanza di un coordinamento regionale efficace e di percorsi diagnostico-terapeutici appropriati, oltre a impattare negativamente sui pazienti, ha anche generato gravi conseguenze per i familiari e determinato un **aumento dei costi sanitari e socio-sanitari regionali (esami strumentali inappropriati quali RMN/TAC) e degli accessi in Pronto Soccorso, impattando negativamente sulle liste d'attesa**, come peraltro già emerso nel *Libro Bianco – sullo sviluppo del sistema sociosanitario in Lombardia* (presentato il 30 giugno 2014).

Inoltre, si è verificato un **uso improprio dei farmaci oppioidi** prescritti a scopo antalgico per dolore cronico, con i primi segnali a livello epidemiologico di persone con dipendenza iatrogena, richiamando l'attenzione sui rischi associati a questo fenomeno, già evidenziato in altri contesti nazionali e internazionali.

AMBITI DI INTERVENTO

Regione Lombardia (2/3)

- promuovere e rafforzare **sinergie tra i nodi della rete - con utilizzo anche degli applicativi tecnologici/digitali** - perseguendo un cambio di prospettiva, da una logica a silos a un'ottica di **continuità tra i diversi setting e servizi assistenziali**, con rispetto dell'appropriatezza clinica e conseguente sostenibilità organizzativa ed economica, anche nelle visite ambulatoriali;
- garantire a tutti i pazienti e ai loro MMG un **collegamento diretto e costante con la terapia del Dolore**. Tale canale, oltre a poter fornire indicazioni, suggerimenti, trattamenti senza la necessità che il paziente acceda alla struttura, permetterebbe un'assistenza continuativa a tutti i pazienti. Tale canale potrebbe essere instaurato sfruttando le odierne tecnologie digitali, implementando veri e propri programmi di telemedicina;
- attuare politiche di **riabilitazione in sinergia con i SERT**, in caso di fenomeni di dipendenza da prescrizione da farmaci oppioidi;
- garantire appropriatezza nelle terapie e tempestività di trattamento, obiettivo che è possibile raggiungere a partire dalla **formazione delle figure cliniche**, in particolare i Medici di Medicina Generale, attraverso percorsi dedicati;
- includere il dolore cronico tra le patologie croniche oggetto di **interventi di telemedicina** (televisita, telemonitoraggio, teleconsulto);

PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO DI MODELLI ORGANIZZATIVI SOSTENIBILI E INNOVATIVI

AMBITI DI INTERVENTO

Regione Lombardia (3/3)

- istituire un **Coordinamento Regionale della Rete di Terapia del Dolore ed un suo diretto responsabile**, nominato in accordo tra la Direzione Generale Welfare e la Direzione Generale Bilancio, che si faccia garante di **modelli organizzativi** appropriati (con creazione di appropriati percorsi diagnostico-terapeutici e relativi setting assistenziali, con livelli di offerta differenti di I e II livello, articolati su macroaree territoriali) e della relativa **sostenibilità economico-finanziaria-gestionale**;
- **monitorare, attraverso un apposito cruscotto dati** nella piattaforma informativa regionale, l'effettivo accesso equo e appropriato alla terapia del dolore per tutti i cittadini della Regione, per poter individuare precocemente possibili ostacoli ed attuare azioni correttive;
- **attuare campagne informative** volte alla cittadinanza, al fine di **promuovere l'adozione di comportamenti e stili di vita atti a prevenire e ridurre** i fenomeni di amplificazione del dolore su aree ad elevato impatto (per epidemiologia e costi), come lombalgia, lombosciatalgia e altre forme di dolore cronico;
- **promuovere sinergie e allineamento all'interno del terzo settore**, per aggregare la domanda relativa al tema del dolore cronico, rispetto all'attuale frammentazione, da parte di rappresentanze e associazionismo: si rileva infatti la mancanza di una visione collettiva che aggregi il bisogno tra le varie aree patologiche in cui il dolore si manifesta, quali, ad esempio, dolore pelvico, dolore da fibromialgia, dolore oncologico non terminale, algie facciali, nevralgie del trigemino e molte altre.

DELIBERA DELLE REGOLE REGIONE LOMBARDIA

4.5.6. Rete terapia del dolore

Nel corso del 2025, sarà progressivamente attuata e consolidata la Rete di Terapia del Dolore (TD), in linea con l'Accordo n. 119/2020 CSR, attraverso l'identificazione e il rafforzamento delle Reti Locali di Terapia del Dolore. L'obiettivo principale è costruire un sistema dinamico che favorisca sinergie tra i professionisti coinvolti e sviluppi un sistema di monitoraggio per garantire la qualità e l'appropriatezza di tutti i trattamenti diagnostici e terapeutici per il dolore cronico, sia primario che secondario. Gli interventi previsti includono:

- *Coordinamento regionale*: si istituirà un coordinamento regionale della Rete di Terapia del Dolore, in conformità con la normativa di accreditamento, per favorire una gestione omogenea e integrata delle strutture e dei servizi di terapia del dolore;
- *Monitoraggio delle performance*: sarà attuato un sistema di monitoraggio delle performance della rete, con particolare attenzione al tracciamento specifico del codice n. 96, per garantire la raccolta di dati e la valutazione dell'efficacia dei trattamenti;
- *Programmi di informazione e promozione*: saranno implementati programmi mirati per l'informazione e la promozione della Rete di Terapia del Dolore, al fine di sensibilizzare i pazienti e i professionisti sanitari sull'importanza della gestione del dolore cronico;
- *Prevenzione del dolore cronico*: verranno attivati percorsi per la prevenzione del dolore cronico in tutte le sue forme, con l'obiettivo di intercettare precocemente i pazienti a rischio e prevenire la cronicizzazione del dolore e la disabilità che ne deriva;
- *Interazione con altre reti cliniche*: Saranno sviluppati strumenti e percorsi di interazione con altre reti cliniche (come le reti di cure palliative e oncologiche) per affrontare i bisogni multidimensionali dei pazienti con dolore cronico. Ciò includerà un'attenzione particolare alla stratificazione della complessità assistenziale e alla fragilità sociale dei pazienti, favorendo così una continuità assistenziale territoriale;
- *Sviluppo di PDTA*: Saranno sviluppati percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) per trattare criticità epidemiologiche emergenti, come la gestione dei pazienti con dolore cronico

36

associato a forme di dipendenza da farmaci oppioidi, al fine di offrire trattamenti adeguati e evitare il rischio di abuso;

- Questo approccio integrato e multidimensionale contribuirà a garantire una gestione del dolore più efficace e personalizzata per i pazienti, riducendo l'impatto del dolore cronico sulla qualità della vita e sulla disabilità associata.