

CLIENTE: NO PAIN

TESTATA: Sole 24 Ore Sanità

DATA: 29mar-5 apr 2011

A UN ANNO DALLA LEGGE 38/2010

Lotta al dolore, servono fondi e strutture

L'approvazione un anno fa della legge 38/2010 - al centro del congresso «Malattia dolore: cura, modello e rete territoriale» organizzato da Nopain Onlus al Niguarda di Milano il 25 e 26 marzo scorsi - è stata un atto di civiltà dovuto e un'applicazione dell'articolo 32 della Costituzione tale da garantire il diritto di non soffrire a tutte le persone a prescindere dalla patologia iniziale.

È però evidente che la vera criticità non ancora affrontata su scala nazionale è la definizione delle risorse necessarie per la dotazione e implementazione organica delle strutture autonome di terapia del dolore al fine di creare una rete territoriale dedicata. È

necessario distinguere chiaramente sul piano operativo quali risorse assegnare alle reti d'assistenza di terapie del dolore e quali a quelle delle cure palliative, per evitare confusione applicativa di una norma legislativa molto chiara rispetto ai bisogni di cura e alle competenze necessarie. Un aspetto culturale che crea parecchia confusione è l'utilizzo improprio dell'espressione «struttura di terapia del dolore» rispetto alla prescrizione di farmaci analgesici a scopo antalgico.

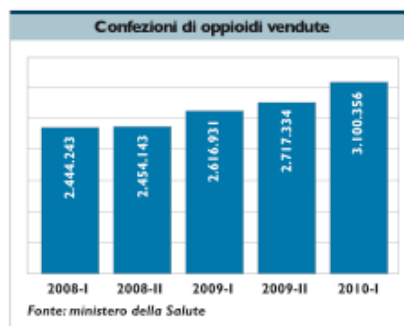
La struttura di terapia del dolore è una struttura orga-

nizzata dotata di risorse umane e tecnologiche specifiche in grado di eseguire diagnosi, cura e gestione di tutte le sindromi dolorose difficili. Sarebbe però opportuno che ogni struttura, almeno di livello avanzato, possa compiere anche della ricerca. Inoltre, il livello organizzativo e la tipologia delle prestazioni erogate dovrebbero consentire di classificare le stesse strutture secondo livelli di cura, in modo da definire degli standard condivisi su scala nazionale. Attualmente in Italia esiste una struttura di te-

rapia del dolore di livello avanzato per ogni milione di abitanti rispetto a 1/300.000 della Scozia, e gli special-

isti che lavorano nelle strutture italiane sono, nel 90% dei casi, specialisti in anestesia e rianimazione.

È evidente che non si possa creare la rete del dolore cronico investendo solo in cultura generica o aumentando la prescrizione e l'uso di farmaci analgesici maggiori, ma è necessario recuperare risorse da dedicare alle strutture di terapie del dolore. Basti pensare che su circa 154 strutture complessive di I, II e III livello, ci sono strutture senza un medico completa-



mente dedicato nel 9% dei casi, un medico nel 22,6%, due medici nel 36,1%, tre nel 21,8%, quattro nel 9,8% e cinque medici nello 0,8% dei casi; per una media nazionale di 1,2 medico di terapia del dolore ogni 250mila abitanti.

Una situazione decisamente insufficiente considerando che le patologie che possono determinare un dolore cronico sono innumerevoli (patologie del canale rachideo, cefalee, neuropatie, esiti d'interventi o di trattamenti radianti, patologie vascolari, diabete, deficit immunologici, artrite, artrosi, fibromialgia) e l'età media della popolazione aumenta sempre di più. Si calcola che in Italia soffre di qualche forma di dolore cronico il 20% della

popolazione di cui il 70% sono donne. Inoltre nel 50% dei casi le persone con dolore cronico manifestano una depressione secondaria.

I costi sociali sono enormi in termini di costi diretti per la cura e di costi indiretti per effetti della malattia del dolore (perdita del lavoro, riduzione della produttività, costi familiari aggiuntivi). Nei Paesi Bassi questo costo è stimato nel 2 per cento del Pil.

La necessità di informare la popolazione sui servizi offerti diventa fondamentale perché spesso le persone oltre a non sapere a chi rivolgersi non sanno nulla sulle prestazioni erogate dalle singole strutture. I pazienti con dolore cronico in tutte le sue forme si rivolgono a un centro di terapia del dolore me-

diamente 15 mesi dopo l'inizio della problematica e dopo aver effettuato innumerevoli percorsi di cura ed esami diagnostici spesso inutili.

Altro punto da prendere in considerazione è l'utilizzo degli oppiacei. Nel recente rapporto presentato in Parlamento si accentua l'utilizzo degli oppiacei come indicatore dell'applicazione della legge n. 38. L'uso degli oppiacei è un indicatore, ma non è l'indicatore né è sinonimo di efficacia terapeutica nel trattamento di diverse forme di dolore. La prescrizione dei farmaci analgesici maggiore,

che può e deve essere effettuata da qualsiasi medico, non è sinonimo di struttura di terapia del dolore. Peraltro

non sempre i farmaci oppiacei sono efficaci nel trattamento di diverse forme di dolore.

Si è riscontrata in Italia, in particolare in quest'ultimo anno dopo l'applicazione della legge, una corsa affannosa in diversi settori della medicina per cercare di rivendicare come valore aggiunto alla professione la prescrizione basale di farmaci analgesici quasi fosse una conoscenza specialistica di terapia del dolore peraltro dopo anni di inadeguatezza

rispetto agli standard europei e del resto del mondo. Cercare di controllare in modo adeguato il dolore inteso come parametro vitale in qualsiasi persona e in qualsiasi patologia è un dovere di tutti i medici e di tutti gli operatori sanitari.

Prima di prescrivere qualsiasi farmaco analgesico, oppiaceo e non oppiaceo, è necessario misurare l'intensità basale con delle scale specifiche di misurazione così come è altrettanto importante riscontrare l'efficacia terapeutica nel tempo. La misurazione del dolore come parametro vitale è dovuta diventare un obbligo di legge dopo dieci anni dalla creazione dei

comitati ospedaliere senza dolore e si spera che finalmente diventino prassi in tutte le strutture ospedaliere e territoriali presenti in Italia.

Ci si auspica infine che le scale di misurazione siano effettivamente utilizzate e che a ogni valore di intensità riscontrato ne consegua un algoritmo di trattamento analgesico adeguato per cercare di ridurre le sofferenze di molte persone.

Paolo Notaro
Responsabile struttura di Terapia del dolore Ospedale Niguarda Milano e Presidente Nopain Onlus

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli oppiacei da soli non bastano