

# Dolore

la Repubblica

MARTEDÌ 22 GIUGNO 2010

**250 MILA**

In questo momento 250.000 persone in Italia sono in terapia palliativa 11.000 bambini necessitano di terapie per il dolore e di cure palliative

**A tre mesi dalla legge su oppioidi e cure palliative ancora molta confusione. Al via una commissione nazionale, e il 1 luglio con Impact gran consulto per trovare soluzioni applicabili in tutte le regioni**

## Diritto a non soffrire, ma come?

MARIAPAOLA SALMI

**P**ochi ancora lo sanno, ma dal 15 marzo scorso per ogni paziente rico-

verato in ospedale è obbligatorio che il medico e l'infermiere riportino in cartella clinica se ha dolore con la descrizione del tipo di dolore e dell'intensità, e

con quale farmaco viene trattato incluso il dosaggio e la modalità di somministrazione. Così dettata l'articolo 7 della legge 38, la più avanzata in materia di cure

palliative e terapia del dolore, che sancisce una volta per tutte il diritto a non soffrire di ogni cittadino e ne tutela all'articolo 1 il diritto ad accedere alle terapie

**Ogni paziente deve poter accedere alle terapie in cartella clinica tutte le informazioni**

antalgiche e alla palliazione.

«Abbiamo la legge che tutti aspettavano, anche quelli che non hanno un tumore, adesso va attuata — osserva Guido Faneli coordinatore della Commissione nazionale terapia del dolore e cure palliative del ministero della Salute — la difficoltà maggiore consisterà nel divulgare questi diritti tra i cittadini». La prima iniziativa verso la fase di condivisione e confronto sarà "Impact 2010", workshop sulla buona pratica clinica nella gestione del dolore, (Firenze, 2-3 luglio 2010 a Palazzo Corsini) che vedrà riuniti i decisori politici, ministero della Salute, Istituto superiore di sanità, Agenzia sanitaria nazionale, Aifa, componenti della commissione nazionale operativa dal prossimo 24 giugno, Regioni, oltre a quaranta società scientifiche e alle aziende del farmaco. «Tutti i settori della medicina sono interessati perché nella legge si parla di dolore come malattia a prognosi infausta che riguarda oltre l'oncologia, la medicina interna, la geriatria, l'osteoarticolare, la neurologia e la pediatria, inserita per la prima volta in Europa all'interno di una legge che prevede il diritto a non soffrire e l'ac-

cesso a servizi specifici dei bambini», osserva il professor Faneli. A tre mesi dall'approvazione si registrano già ritardi e confusione attuativa a livello delle singole regioni. «Nelle due giornate di incontro prepareremo una serie di raccomandazioni per la gestione del dolore nei diversi ambiti oltre ad individuare alcune possibili soluzioni per rendere applicabile la legge nelle diverse realtà del paese — afferma Gianfranco Gensini, presidente del Comitato scientifico Impact 2010 — infine, descriveremo i profili assistenziali più appropriati per alcuni settori».

Resta fermo che d'ora in avanti il dolore va monitorato a prescindere dalla patologia di ricovero; i farmaci oppioidi si prescrivono su ricettario normale. Devono essere istituite due reti assistenziali: una che comprende gli hospice per le cure palliative destinate alla fase terminale di malattia, l'altra di cui fanno parte Centri e ambulatori di terapia del dolore, per l'assistenza dei pazienti con dolore cronico. Le tariffe, oggi diverse da regione a regione, dovranno diventare omogenee su tutto il territorio nazionale.



### UNO SU TRE

Un paziente su tre si rivolge al medico di medicina generale perché soffre di un dolore cronico: sono 12 milioni gli italiani colpiti



### ORE PERDUTE

Il dolore cronico causa una perdita di oltre tre milioni di ore lavorative. Il 7% dei casi di dolore cronico è legato a forme tumorali



### DA TRE MESI

È cronico il dolore che perdura da almeno tre mesi in mal di schiena, emicrania, artrosi, nevralgie e patologie oncologiche e neurologiche