

# Terapia del dolore: non soffrire è un diritto

In Italia, nonostante una legge specifica, la gestione del dolore non è ancora adeguata

**N**on soffrire è un diritto sancito dalla legge. A nove anni dall'attuazione della **Legge 38/2010** per le cure palliative e la terapia del dolore, nonostante il miglioramento della situazione, in Italia il dolore è tuttora sottostimato e spesso non adeguatamente inquadrato e trattato, con rilevanti ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti ed un notevole impatto sulla sostenibilità della spesa sanitaria e socioassistenziale.

Sono queste, in sintesi, le conclusioni dell'evento "**Science of relief. Il dolore come 5° segno vitale: un paradigma ancora attuale?**", organizzato recentemente a Milano da Grunenthal Italia.

"Gli effetti del dolore cronico sulla società sono molto importanti – ha detto **Giustino Varrassi** del World Institute of Pain (USA) – I responsabili politici dovrebbero preoccuparsi di più di questo argomento, solo per evitare l'enorme impatto economico sui sistemi di assistenza sanitaria dei pazienti con dolore e prevenire sofferenze inutili nei pazienti".

"È necessario che le società scientifiche si incontrino per definire linee guida trasversali alle diverse aree specialistiche – ha sottolineato **Franco Marinangeli**, direttore dell'Istituto di Anestesia e Rianimazione dell'Università degli Studi de L'Aquila, ASL Avezzano Sulmona L'Aquila e responsabile dell'Area Culturale Dolore SIAARTI (Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) – Nell'ottica di identificare precocemente i pazienti che necessitano di interventi diagnostici e individuare l'approccio terapeutico più appropriato, vanno coinvolte figure professionali con specifiche competenze ed esperienze, con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti, nonché ogni altra figura professionale ritenuta essenziale".

Durante l'incontro, gli esperti si sono trovati d'accordo sui progressi ottenuti e sulla necessità di far luce sulle notevoli differenze regionali, sia per la creazione degli hospice, sia per le cure domiciliari.

**Stefano Coaccioli**, S.C. Clinica Medica - Reumatologia e terapia del dolore, dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni, ha ribadito l'importanza di una **formazione**

che apra prospettive nel breve e nel lungo termine: "È necessario lavorare innanzitutto sul rapporto tra medico e paziente. Il dolore è parte di un quadro complesso e articolato con il quale il medico di medicina generale deve confrontarsi per comprendere fino in fondo il paziente, le sue valutazioni personali e le sue aspettative, le sue paure e le sue necessità. Lo stesso percorso formativo deve essere compiuto dagli specialisti (terapisti del dolore, fisiatrici, ortopedici, ecc.) nel rapporto con il medico di base, per individuare il corretto approccio diagnostico e pianificare una strategia terapeutica. Sul lungo termine, con l'introduzione del corso di Medicina del dolore al quinto anno di studi, sarà possibile far crescere una nuova generazione di medici preparati ad affrontare la patologia".

**Antonio Gaudioso**, segretario generale di Cittadinanzattiva, ha concluso evidenziando quali saranno i prossimi passaggi sulla base delle attese del paziente: "Anche se abbiamo una legge che il mondo ci invidia, **molto ancora resta da fare**. Con il programma "In-dolore" del nostro Tribunale per i diritti del malato, abbiamo lavorato per fotografare cosa succede nelle strutture ospedaliere per spingerle a misurarsi e migliorarsi costantemente. Proseguiremo nell'attività di monitoraggio e nell'operazione trasparenza per valutare l'impegno di ciascuna struttura ospedaliera. Negli ultimi tre anni, come componenti del Comitato tecnico sanitario del Ministero della Salute abbiamo sottolineato ai diversi stakeholder la necessità e l'urgenza di superare gli ostacoli ancora presenti".

