

SALUTE ▶ SAPERNE DI PIÙ

quel dolore che *non se ne va*

A due anni dall'approvazione della legge 38, che ha introdotto interessanti novità di principio sulla cura del dolore, a livello europeo sta nascendo un movimento per migliorare i trattamenti ai malati e la loro qualità di vita. È questo lo scopo della collaborazione tra la Pain alliance Europe (Associazione europea dei pazienti con dolore cronico), la Active citizenship network (rete europea di **Cittadinanzattiva**) e un'azienda specializzata in cure per il dolore. L'obiettivo è quello di mettere a punto delle linee guida a livello europeo sui percorsi di cura dei malati con dolore cronico.

Due tipi di percezione

Il dolore è un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, che può essere legata o meno a una lesione. Considerando i diversi meccanismi che causano la sensazione dolorosa, o la sua durata e intensità, è possibile classificare diverse tipologie di dolore.

■ Innanzitutto, si può parlare di dolore nocicettivo e di dolore neuropatico. Il primo può essere causato da una lesione ai tessuti, come la pelle e i muscoli, oppure da una lesione o da una malattia degli organi interni.

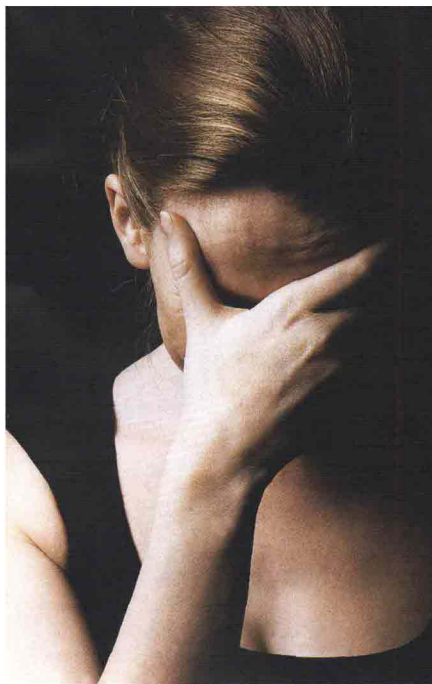
■ Il secondo è determinato da lesioni o alterazioni a carico dei nervi. Può essere anche di elevatissima intensità, basti pensare all'herpes Zoster o alla nevralgia del trigemino. Tra le principali cause che possono dare origine al dolore neuropatico ci sono neuropatie diabetiche, infezioni da herpes virus, eventuali complicazioni dovute ad amputazioni (per esempio l'arto fantasma).

SE DURA PIÙ DI TRE MESI

Il dolore può essere acuto quando compare in modo improvviso e ha una funzione di campanello d'allarme, oppure cronico, cioè sempre presente. Il dolore cronico è slegato dalla causa che l'ha provocato, dura per più di tre mesi e può provocare difficoltà a dormire, perdita dell'appetito e depressione. Mal di schiena, emicrania, artrosi, dolori alle articolazioni e fuoco di Sant'Antonio sono alcuni esempi di malattie caratterizzate da dolore che, se non riconosciuto e curato, può cronicizzarsi. Dei malati che accedono agli ambulatori di terapia del dolore, oltre il 70% soffre di malattie non oncologiche e il 20-30% è, invece, malato di tumore.

83%

*i casi in cui le cure
 non sono efficaci*



Le attuali possibilità di cura

Le norme della legge 38 proteggono i cittadini con dolore cronico. Ma quali sono le possibilità di cura, spesso poco conosciute, per questa malattia?

■ I Fans, i comuni antidolorifici, sono utili per il dolore lieve e di breve durata. Non hanno un elevato effetto antidolorifico nelle forme più forti di male e possono essere utilizzati solo per periodi brevi a causa degli effetti collaterali (per esempio disturbi allo stomaco e al sistema cardiovascolare).

■ «Gli oppioidi deboli, come la codeina e il tramadolo, possono essere utilizzati nel dolore moderato» dice il professor Antonio Gatti, docente aggregato di Anestesia e terapia del dolore

dell'università degli Studi Tor Vergata di Roma. «Gli oppioidi forti (morfina, metadone, buprenorfina, fentanyl, ossicodone e idromorfone), invece, vengono impiegati nel dolore moderato-severo. Tutti gli oppioidi, se ben utilizzati, non provocano né dipendenza né tolleranza (perdita di risposta al farmaco), ed eventuali effetti collaterali (nausea e sonnolenza) scompaiono nel giro di qualche giorno. Devono essere utilizzati sia nel dolore da tumori, sia nel dolore non oncologico, come per esempio quello osteo-articolare, il dolore cronico più diffuso. Purtroppo, in Italia sono invece ancora poco utilizzati per ragioni culturali».

Una legge innovativa

L'Italia è il fanalino di coda in Europa per la cura del dolore. L'attuale normativa, tuttavia, è tra le più innovative. «Questa legge obbliga il medico a prendersi cura del dolore» dice Guido Fanelli, coordinatore della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore e le cure palliative. «A tal proposito, i ministeri della Salute e dell'Istruzione hanno previsto un percorso formativo degli addetti ai lavori approvato dal Consiglio superiore di sanità. Si è, inoltre, stabilito di prevedere un unico iter didattico sulla terapia del dolore e le cure palliative, per garantire ai medici di base una preparazione uniforme. Sul fronte dell'appropriatezza dei farmaci prescritti sta crescendo il consumo di oppioidi, ma l'abuso di Fans resiste. Per vigilare sulla qualità dell'assistenza, abbiamo istituito il "cruscotto", un programma che controlla le prestazioni ospedaliere e la tipologia delle prescrizioni» spiega l'esperto.



POCHE INFORMAZIONI

Secondo l'indagine Cupido (Cura e preveni il dolore) dell'Associazione vivere senza dolore in 15 centri di terapia del dolore sul territorio nazionale, il 67,3% dei 1.830 cittadini che hanno risposto soffre di dolore cronico. Quasi la metà (49,1%) non ha una figura di riferimento a cui rivolgersi. Inoltre è emerso che meno della metà delle persone sofferenti (47,7%) segue una cura, che però si rivela inefficace nell'83% dei casi. Spesso è a base di Fans. Farmaci più forti, come gli oppiacei, vengono prescritti a meno del 7% delle persone con dolore cronico. «Il 70,3% dei cittadini, infine, non conosce la legge 38, quella che tutela i diritti dei malati» dice Marta Gentili, presidente dell'Associazione vivere senza dolore.

I PRINCIPI BASE DELLA NORMATIVA

PRINCIPIO	CHE COSA PREVEDE LE LEGGE
Il dolore deve essere curato in ospedale	Il dolore diventa il quinto parametro vitale da monitorare durante i ricoveri insieme a pressione arteriosa, battito cardiaco, temperatura corporea e frequenza respiratoria. In particolare il parametro dolore deve essere riportato nella cartella clinica, in cui devono essere precisati la cura antidolorifica prescritta e i risultati ottenuti.
Istituzione di due reti separate per cure palliative e centri del dolore	La legge prevede l'istituzione di due reti distinte: per le cure palliative e per la terapia del dolore. La prima, di cui fanno parte gli hospice, assicura l'accesso alle cure palliative da parte dei malati terminali. La seconda, per i malati che soffrono di dolore cronico, prevede tre livelli a seconda della complessità dei casi: i medici di famiglia, gli spoke (ambulatori di terapia antalgica) e gli hub (centri di eccellenza per la terapia del dolore).
Facilitazioni per la prescrizione degli oppioidi	In Italia gli oppioidi hanno sempre fatto paura, mentre nel resto d'Europa sono considerati farmaci come altri, utili anche nel dolore moderato-severo. La nuova legge prevede una prescrizione più semplice (sulla normale ricetta Ssn e non più sul ricettario speciale da ritirare alla Asl) degli oppioidi per bocca o transdermici (non di quelli iniettabili).
Istituzione di fondi specifici	Fondi per l'attuazione pratica della legge (per esempio per il progetto "Ospedale-territorio senza dolore") sono stati messi a disposizione ogni anno.
Ufficio di controllo	Il ministero della Salute ha previsto un ufficio di monitoraggio sull'attuazione della legge che presenta ogni anno un rapporto al Parlamento.
Commissariamento Regioni	Nel caso in cui una Regione ritardi o ometta di adempiere a quanto previsto dalla legge, il ministero della Salute fissa un termine ultimo, scaduto il quale viene nominato un commissario.
Formazione	Vengono disciplinati anche la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario specializzato, con percorsi universitari e master destinati specificatamente al tema del dolore.
Bambini	Per la prima volta in Europa si riconosce il diritto di cure palliative e terapia del dolore anche a livello pediatrico. Una presa di coscienza del fatto che anche i bambini soffrono e, come gli adulti, hanno diritto a essere curati in maniera idonea, attraverso specifici servizi dedicati.

*Servizio di Stefania Rattazzi.
Con la consulenza di Marta Gentili, presidente dell'Associazione vivere senza dolore, e del professor Antonio Gatti, professore aggregato di Anestesia e terapia del dolore dell'università degli Studi Tor Vergata di Roma.*

