

Cure palliative

Italia in ritardo: un manifesto europeo e da oggi un convegno a Torino. Sabato iniziative Isal

Terapia del dolore e fine vita la Ue prepara nuove regole

MARIAPAOLA SALMI

In un'Europa sempre più vecchia, oltre cento milioni di anziani ogni anno potrebbero trarre beneficio dalle terapie cosiddette "palliative" alle quali in realtà accede di essi uno scarno 8%. Nel nostro paese, relegato al 12° posto in questo settore persino dietro alla Polonia, solo il 15% dei malati arrivati alla fase finale di una malattia cronica riceve un trattamento di fine vita adeguato a restituire dignità alle sofferenze fisiche e psicologiche e a supportare la famiglia. La necessità di implementare le cure palliative e la terapia del dolore è ormai considerata un'urgenza comunitaria tanto che a Bruxelles, l'Associazione europea di cure palliative (Eapc) e la Società europea per la medicina geriatrica (Eugms) hanno presentato al Parlamento europeo un manifesto che in sei punti delinea un nuovo modello assistenziale e auspica il coinvolgimento di palliativisti e geriatri. «Il classico modello di cure palliative e terapia del dolore disegnato per un paziente giovane

adulto grave con tumore e pochi mesi di vita non può funzionare – afferma Giovanni Gambassi, specialista in medicina interna e geriatria al Gemelli di Roma – serve un cambio di rotta, un nuovo modello adattato alle malattie croniche cosiddette "allargate" che coinvolgono oltre ai malati, famiglie intere per lunghi anni,

una diversa assistenza che oltre a gestire i sintomi del fine vita riduca di un buon 60% i costi». Il manifesto se approvato al Parlamento europeo aprirà la strada a un piano di investimenti per la formazione dei medici, la ricerca e la comunicazione, non sempre facile e della quale si parlerà al prossimo Convegno nazionale della Società italiana di cure palliative (da oggi al 12 a Torino).

Sebbene sei medici di famiglia su dieci ritengano fondamentale trattare in modo appropriato il dolore cronico, un'indagine Mundipharma rivela come solo un medico su quattro conosca bene la legge 38/2010 che ha sancito il diritto di tutti a non soffrire. Scarso anche il monitoraggio del dolore (solo il 27% dei medici è attento al problema). «Unaricogni-

zione di primari oncologi (Cipomo) su dieci centri di oncologia medica – sottolinea l'oncologo medico Sandro Barni dell'ospedale di Treviglio – evidenzia come i medici sottovalutino ancora l'utilità dei farmaci adiuvanti, cortisonici e antidepressivi modulatori importanti del dolore, e quanto sia necessario serrare i controlli nelle prime settimane per aggiustare il trattamento». «Le cure palliative e la terapia del dolore sono per tutte le età, per tutti i malati inguaribili e devono diventare un supporto per le famiglie, la nostra normativa è la migliore d'Europa – sottolinea Adriana Turriziani, presidente

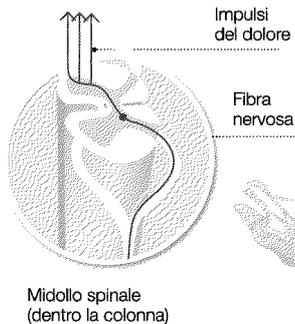
della Società cure palliative (Sicp) – adesso dobbiamo impegnarci perché i decreti attuativi vengano adattati alle realtà regionali e perché l'assistenza sia il più omogenea possibile». Intanto la Fondazione Isal (www.fondazioneisal.it), sabato 13, promuove in 56 città la Giornata contro il dolore cronico, con lo slogan "Il dolore non va sopportato ma curato".

IL PERCORSO DEL DOLORE

Dalla zona dello stimolo doloroso alla corteccia sensoriale

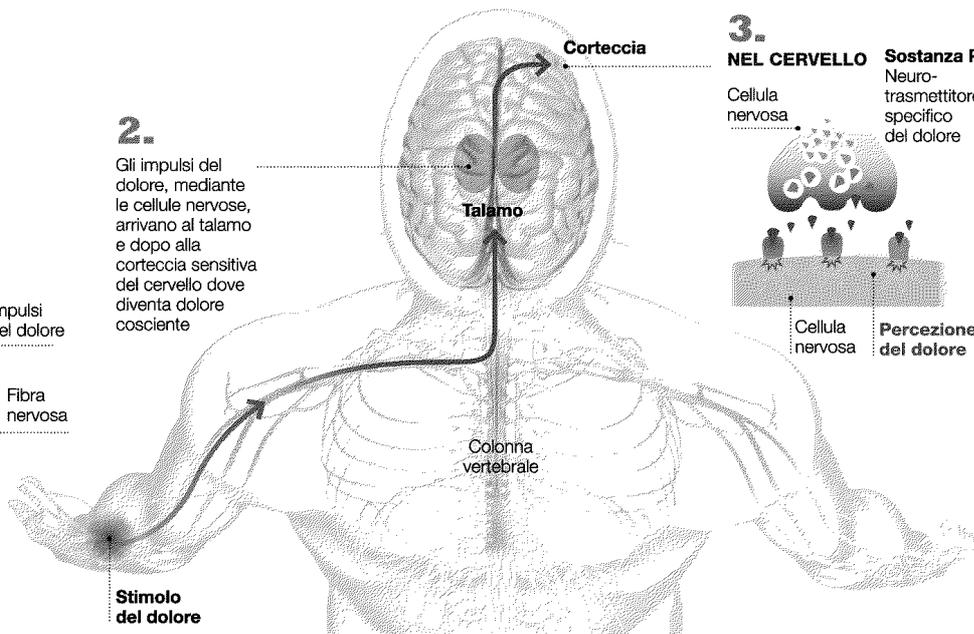
1.

I recettori sensoriali trasmettono gli stimoli del dolore mediante le fibre nervose periferiche al midollo spinale, nella colonna vertebrale



2.

Gli impulsi del dolore, mediante le cellule nervose, arrivano al talamo e dopo alla corteccia sensoriale del cervello dove diventa dolore cosciente

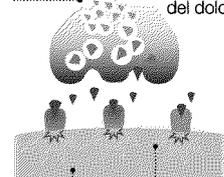


3.

NEL CERVELLO

Cellula nervosa

Sostanza P Neurotrasmettitore specifico del dolore



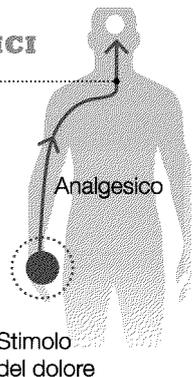
Cellula nervosa

Percezione del dolore

ANALGESICI

Percorso del dolore con analgesico

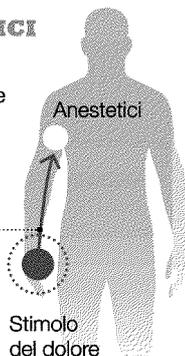
Agiscono sui tessuti danneggiati, inibendo gli enzimi che stimolano i recettori del dolore



ANESTETICI

Riducono la trasmissione degli impulsi del dolore a livello periferico

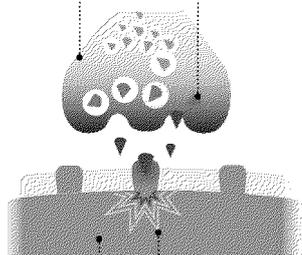
Percorso del dolore con anestetici



NEL CERVELLO

Cellula nervosa

Sostanza P Neurotrasmettitore specifico del dolore



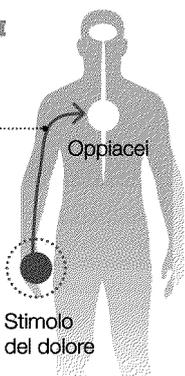
Cellula nervosa

Il dolore è moderato

OPPIACEI

Percorso del dolore con oppiacei

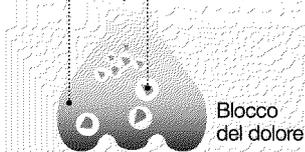
Agiscono sul sistema nervoso centrale bloccando i neurotrasmettitori specifici del dolore



NEL CERVELLO

Cellula nervosa

Sostanza P Neurotrasmettitore specifico del dolore



con anestetici e oppiacei il dolore è assente

FOTOGRAFICA PAULA SIMONETTI