

# 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**

**I**n 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

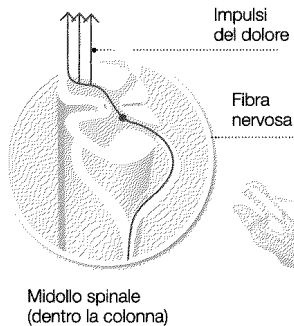
della Società cure palliative (Sicp) – adesso dobbiamo impegnarci perché i decreti attuativi vengano adattati alle realtà regionali e perché l'assistenza sia il più omogenea possibile». Intanto la Fondazione Isal ([www.fondazioneisal.it](http://www.fondazioneisal.it)), sabato 13, promuove in 56 città 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

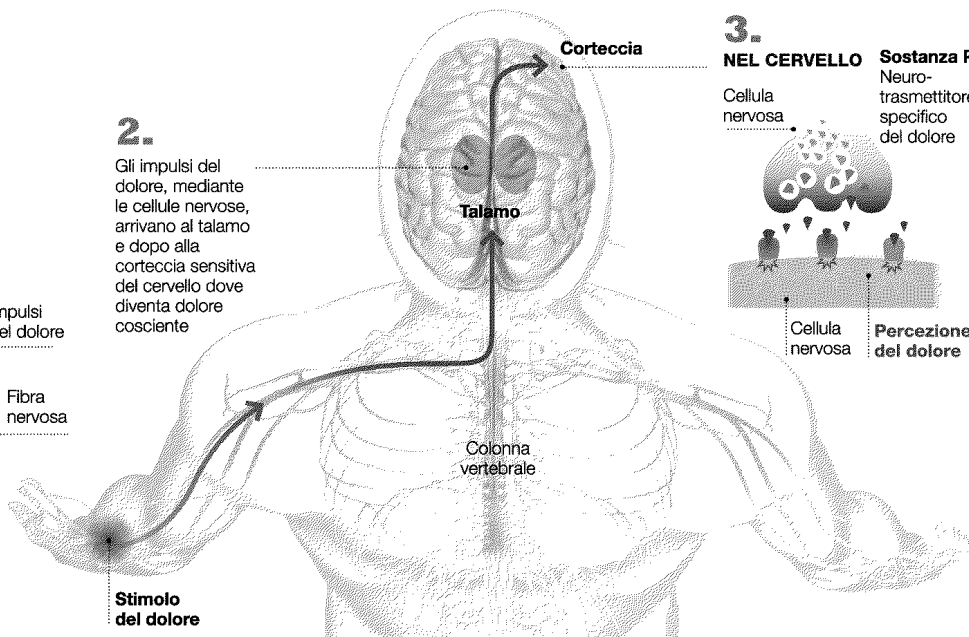
### 1.

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

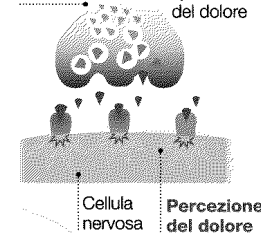


### 3.

#### NEL CERVELLO

Cellula nervosa

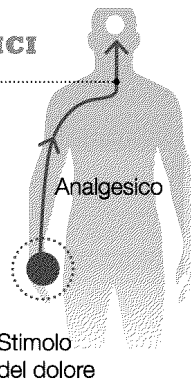
Sostanza P Neurotrasmettitore specifico del dolore



## ANALGESICI

Percorso del dolore con analgesico

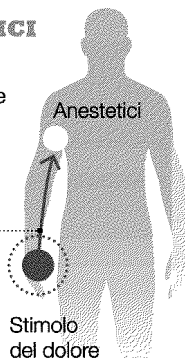
Agiscono sui tessuti danneggiati, inibendo gli enzimi che stimolano i recettori del dolore



## ANESTETICI

Riducono la trasmissione degli impulsi del dolore a livello periferico

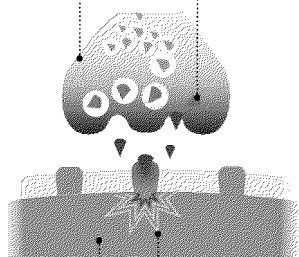
Percorso del dolore con anestetici



## NEL CERVELLO

Cellula nervosa

Sostanza P Neurotrasmettitore specifico del dolore

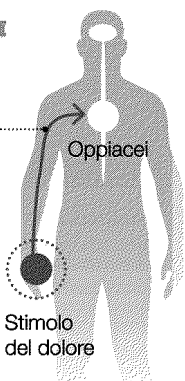


Il dolore è moderato

## OPPIACEI

Percorso del dolore con oppiacei

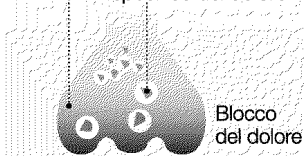
Agiscono sul sistema nervoso centrale bloccando i neurotrasmettitori specifici del dolore



## NEL CERVELLO

Cellula nervosa

Sostanza P Neurotrasmettitore specifico del dolore



con anestetici e oppiacei il dolore è assente

FOTOGRAFICA PAULA SIMONETTI