

Speciale

A CURA DELLA PUBLIKOMPASS

Tema centrale del convegno Impact 2010 a Firenze agli inizi di luglio
Non soffrire è finalmente un diritto

Il medico di famiglia potrà prescrivere i farmaci per alleviare inutili sofferenze

Alessia Laudati

■ Con l'entrata in vigore della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 recante le disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore si è finalmente creata una nuova importante opportunità di gestione efficace del sintomo dolore. La legge, infatti, raccomanda che la gestione del dolore sia effettuata in ogni ambito clinico/terapeutico, e dunque in settori anche molto diversi tra loro, quali, per esempio, l'osteoarticolare, la medicina interna, l'oncologia, la pediatria, la geriatria. Oggi dunque, la grande sfida consiste proprio nel riuscire a definire le migliori pratiche cliniche applicative della legge nei diversi settori. A questo proposito, le Società scientifiche possono avere un ruolo essenziale proprio perché deputate alla definizione delle raccomandazioni nei propri settori clinici di competenza. Insomma, con questa legge il Parlamento ha sancito il "diritto di non soffrire" di ogni cittadino, riconoscendo così che il dolore, da solo, può costituire una malattia vera e propria, e riallineando il nostro Paese agli standard di qualità europei an-

che in questo settore di cura. Di questi temi infatti si parlerà a Firenze a "IMPACT 2010", il workshop che offrirà all'inizio di luglio un'opportunità d'incontro, di confronto e di programmazione

fra tutte le Società Scientifiche interessate alla gestione del dolore e le Istituzioni (alcuni importanti referenti del Parlamento, del Ministero della Salute, di AIFA, dell'ISS e delle Regioni).

*Parla Claudio Cricelli
 Presidente della Società
 Italiana di Medicina Generale*

Come cambia la percezione del dolore per un medico con questa nuova legge?

«Prima il dolore era considerato solo come un sintomo, un'inevitabile conseguenza di una malattia, adesso invece è il 'problema clinico dolore', non una 'causa' ma una 'parte' della malattia. Questa è la profonda differenza, che porta all'identificazione e alla quantificazione del fattore dolore».



Qual è il motivo di questa "misurazione" del dolore?

«La misurazione è fatta attraverso un monitoraggio del dolore che è costantemente aggiornato in cartella clinica, permettendo così di arrivare alla prescrivibilità dell'analgesico più opportuno che può, grazie a questa legge, essere un oppioide. Ma non necessariamente».

A proposito di oppioidi, quali sono i cambiamenti più importanti?

«Per motivi storici e culturali l'Italia è uno dei paesi col più basso consumo di oppioidi al mondo. Ma questi sono una terapia di riferimento per il dolore grave: oggi la legge non limita l'uso di anestetici al solo dolore grave ma lo estende anche al dolore medio e cronico. Ciò facilita la prescrizione di oppioidi ma, ricordo, la legge vuole anche diffondere i farmaci anche non di origine oppioide, al fine di aiutare ad alleviare il problema del dolore».

Ma chi si occupa di questa prescrizione?

«Questa legge dà il "diritto" al cittadino di non soffrire: pertanto tutto il sistema sanitario deve attrezzarsi a garantire questo diritto, che il cittadino dal canto suo deve pretendere. Per questo la prescrizione può essere fatta dal medico specialista ospedaliero, dal primario oncologo fino al medico di medicina generale».

(L.SER.)

