

Salute & star bene

Pagina 'speciale' a cura di 'La Nuova Salute' realizzata per 'Gruppo 24 Ore Area System'

Abuso FANS, secondo il Ministero della salute la spesa è quasi 4 volte quella per gli oppiacei

IMPACT 2013, foto dell'Italia di fronte al dolore

Per giungere ad un sistema ottimale bisogna investire sulla formazione dei medici. Sin dall'Università

di **MANFREDI CAMICI**

«Non basta un uomo, non basta una Legge per scongiurare il dolore, ma occorre la sensibilità e l'impegno corale di tutti gli addetti ai lavori». Con queste parole Guido Fanelli, Presidente della Commissione ministeriale Terapia del Dolore e Cure Palliative, ha chiuso il summit multidisciplinare IMPACT Proactive 2013, che ha riunito Istituzioni ed esperti impegnati nella lotta al dolore, si è concluso nei giorni scorsi a Firenze, registrando per la sua V edizione oltre 220 presenze. «Dal punto di vista legislativo e burocratico, abbiamo ormai ogni strumento necessario e anche le Regioni si stanno muovendo con le rispettive delibere – ha aggiunto Fanelli – L'ultimo importante traguardo per cui stiamo lavorando è quello dei DRG, ovvero la definizione dei rimborsi per le prestazioni antalgiche ospedaliere. Quello che ora manca per chiu-

dere il gap è il coraggio e la motivazione di chi opera sul territorio. Solo così la Legge 38 non rimarrà un obbligo sulla carta, ma potrà essere davvero applicata nella pratica clinica quotidiana, garantendo ai pazienti un futuro con meno dolore. L'intervento di Gilberto Gerra dell'Ufficio ONU contro la Droga e il Crimine ci ha permesso di apprezzare ulteriormente il valore della nostra Legge 38, cui lo stesso dipartimento delle Nazioni Unite si è ispirato nella revisione di una Model Law da proporre a tutti i Paesi aderenti, per favorire ovunque l'accesso ai farmaci per la terapia del dolore». Sulla stessa linea anche Gian Franco Gensini, Presidente del Comitato Scientifico Impact Proactive e Ordinario di Medicina Interna all'Università di Firenze: «Molti clinici, pur gestendo patologie con dolore, non eseguono una sua diagnosi appropriata o non si aggiornano sull'argomento con la stessa sollecitu-

dine che dimostrano per altre tematiche. All'interno di diversi reparti ospedalieri si procede alla diagnosi e alla misurazione del dolore, ma solo come vincolo burocratico cui attenersi. Bisogna quindi colmare un ampio gap di conoscenza, sensibilità e coinvolgimento umano-professionale da parte della maggioranza degli operatori sanitari».

L'opera dell'ONU.

Gerra ha illustrato a Impact quanto promosso recentemente dall'ONU sul fronte della guerra al dolore: «United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) ha lanciato un nuovo programma atto a promuovere la disponibilità e l'accesso alle sostanze controllate per scopi medici, in particolare i farmaci

per la terapia del dolore. L'approccio italiano, realizzato a seguito della Legge 38, è considerato un esempio di strategia ben bilanciata, realmente orientata alla tutela della salute e a evitare ogni forma di abuso. Come riportato dalla letteratura scientifica, a facilitare e indurre aree di abuso e 'misuso' per un farmaco controllato è proprio la ridotta o inesistente disponibilità per coloro che ne hanno oggettiva necessità e la mancata assunzione di responsabilità da parte dei medici e del sistema sanitario nel gestire con serietà tale farmaco. La revisione della Model Law per la parte che concerne l'accesso ai farmaci sotto controllo per uso medico è già stata presentata in marzo alla Commission on Narcotic Drugs (CND 2013). Il programma UNODC – ha concluso Gerra – prevede anche un progetto pilota di formazione sui farmaci per il dolore in Ghana, in cooperazione con Union for International Cancer Control (UICC) e la creazione di un comitato a Vienna».

I PRIMI RISULTATI DEL PROGETTO TESEO

Presentati in occasione di IMPACT i risultati del progetto TESEO, un nuovo modello formativo promosso dalla SIMG con un grant di Angelini, centrato sulla figura del medico di medicina generale con particolare interesse in cure palliative e terapia del dolore, con l'obiettivo di dare concreta attuazione alle 'Aggregazioni Funzionali Territoriali' previste dalla Legge 38/2010 e migliorare così la qualità dei pazienti con dolore cronico. «Essere seguiti da un medico specificamente formato sul dolore – ha detto Pierangelo Lora Aprile, responsabile scientifico del Progetto TESEO – permette al paziente di essere sottoposto ad un accurato esame clinico e una proposta di percorso terapeutico ad hoc: già 350 medici di famiglia seguendo il Progetto TESEO possono riconoscere il tipo di dolore, misurarlo e favorire una maggiore appropriatezza diagnostico-terapeutica». (M.F.)





Guido Fanelli