

SALUTE. In piazza Loggia campagna informativa «Cupido» con medici specialisti nella cura dei malati oncologici terminali e di chi ha malattie croniche dolorose

Dolore cronico, più oppioidi ai bresciani

La nuova legislazione consente l'uso di questi farmaci invece degli antinfiammatori, nella nostra provincia il consumo è cresciuto del 28 per cento rispetto al 2009

Lisa Cesco

Non è un fastidio soggettivo, un capriccio della sensibilità, un sintomo vago e opinabile: il dolore è una malattia e come tale deve trovare valutazione certa e terapie appropriate.

Lo spartiacque verso questa nuova visione del dolore cronico è stata la legge 38 del 2010, che ha sancito per tutti il «diritto a non soffrire»: a un anno dalla sua approvazione l'associazione «Vivere senza dolore» ha promosso la campagna informativa Cupido (acronimo di Cura Previene Il Dolore) in 13 città italiane, che ieri ha toccato Brescia: in piazza Loggia è stato allestito un gazebo presidiato da medici specialisti del dolore, per rispondere alle domande dei cittadini.

In Lombardia soffrono di dolore cronico circa 2,5 milioni di persone, «in Italia una persona su 4 accusa dolore cronico, un tasso più elevato che in

Europa, dove la percentuale è di 1 su 5», spiega Micaela Huscher, specialista in Anestesia e Rianimazione al Civile. Quando si parla di oppioidi il pensiero corre subito ai malati terminali oncologici, in realtà questi farmaci possono servire a curare le sindromi dolorose croniche legate ad artrosi, osteoporosi, artriti, fibromialgia, che colpiscono fasce significative della popolazione (per le quali spesso si innescano un circolo vizioso fra dolore, perdita del lavoro o cambio mansione, depressione).

«Il grande passo avanti fatto con la legge sta proprio nella distinzione chiara di due diversi campi di azione, le cure palliative per i malati oncologici terminali e la terapia del dolore per persone con sofferenze croniche non oncologiche», dice Huscher. Al dolore viene riconosciuta la stessa dignità delle altre malattie, si prevede l'obbligo per il clinico di misurare il dolore del paziente (con una speciale scala validata dal-

la comunità scientifica), inserendo tali dati nella cartella clinica e monitorando nel tempo i risultati della terapia.

Viene anche sburocratizzata la prescrizione di analgesici oppioidi (scelta di elezione per il trattamento del dolore cronico moderato-severo), che il medico può fare sulla comune ricetta rossa. Si stanziavano risorse per formare i medici e si impone alle strutture sanitarie di offrire percorsi diagnostico-terapeutici su tutto il territorio per il controllo del dolore. «La diffusione di questi farmaci dovrà accompagnarsi a criteri di appropriatezza nell'indicazione, posologia e trattamento effetti indesiderati, con un coinvolgimento di tutta la classe medica», spiega **Giovanni Zaninetta**, responsabile Hospice Domus Salutis.

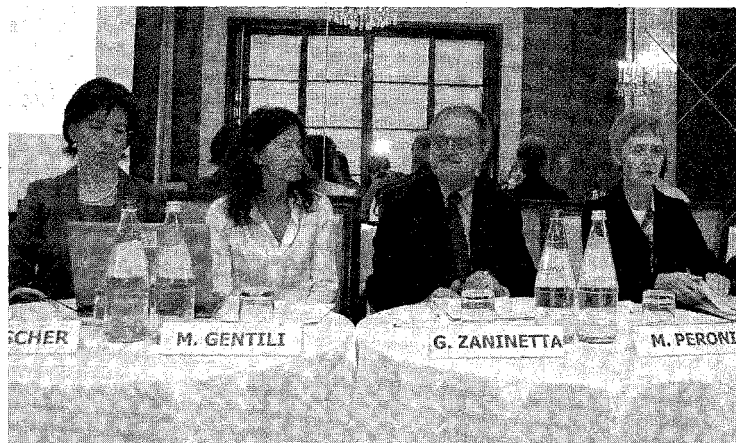
IL PRIMO ANNO di applicazione della legge ha dato risultati apprezzabili: nel 2010 in Lombardia il consumo pro capite

di farmaci oppioidi a rilascio controllato è aumentato del 21,4 per cento. Brescia è la provincia lombarda dove i consumi di oppioidi sono cresciuti di più, con un incremento del 28 per cento rispetto al 2009 (pari a 0,62 euro pro capite), superiore a quello registrato a livello nazionale (+18 per cento). Sui numeri assoluti, invece, le province più virtuose sono Sondrio, Bergamo e Cremona, in testa alla classifica dei consumi pro capite (rispettivamente 0,93, 0,87 e 0,77 euro).

«In Italia per contrastare il dolore si è fatto un uso smisurato di farmaci antinfiammatori, mentre siamo l'ultimo paese europeo per consumo di oppioidi - dice Marta Gentili, presidente associazione Vivere senza dolore -. Ora, grazie alle nuove previsioni legislative, stiamo facendo passi da gigante: nessuno deve più rassegnarsi a convivere con la propria sofferenza, perché oggi esistono armi efficaci per combatterla». ♦

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Basta burocrazia per la prescrizione: per gli analgesici è sufficiente la ricetta rossa del medico



Da sinistra, Micaela Uscher, Marta Gentili, **Giovanni Zaninetta** e Margherita Peroni all'hotel Vittoria



Sul piatto anche le cure palliative

Obiettivo: la creazione di una rete nazionale

Non solo farmaci. La legge 38 prevede la creazione di una rete per la terapia del dolore a livello nazionale, per assicurare anche dal punto di vista organizzativo un corretto approccio ai pazienti, garantendo la presenza di ambulatori del dolore di primo livello e di interventi specialistici nei reparti ospedalieri.

«In Lombardia stiamo potenziando un approccio di sistema nell'ambito più generale delle reti di patologia, con la previsione di una rete per la terapia del dolore e di una

per le cure palliative, che coinvolgerà non solo l'ambito sanitario, ma anche quello socio sanitario e assistenziale», sottolinea Margherita Peroni, presidente della commissione Sanità della Regione Lombardia. «È previsto anche un gruppo di lavoro regionale sulla terapia del dolore, che ci aiuterà ad attuare la legge e ad adempiere alla formazione del personale».

ANCORA OGGI IL trattamento del dolore cronico non è omogeneo su tutta la penisola: lo documenta un'indagine realizzata da Vivere senza dolore con la commissione

ministeriale attivata su queste tematiche, in cui è emerso un notevole divario fra Nord, Centro e Sud quanto alla presenza di centri specialistici e alla sensibilizzazione di medici e malati (i più penalizzati sono i pazienti delle aree meridionali e delle isole).

Dallo studio, condotto su 1.600 malati, emerge anche un identikit di chi soffre di dolore cronico, che è fondamentalmente donna (54 per cento), con età media intorno ai 64 anni. Ciò che chiedono i pazienti che si rivolgono a un centro di terapia del dolore è innanzitutto una terapia efficace (36 per cento) e medici competenti (22 per cento). C'è anche una quota di pazienti (11 per cento) che coltiva l'aspettativa di essere «ascoltato e creduto», a riprova della scarsa considerazione che finora ha avuto il dolore cronico. **XY.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA