

NICOLA SIMONETTI

La battaglia contro il dolore

«Dolore, non ti sopporto più». Ma, il dolore non va sopportato né tollerato. Va eliminato e deve essere fatto tutto quanto si può per raggiungere questo traguardo. Il dolore è parte della malattia e, come questa, va curato. Il dolore va escluso dal processo della patologia, non ne è – come si ritiene – un necessario ed ineliminabile compagno di viaggio. L'approccio alla persona con dolore è mutato da parecchio, c'è stata persino una legge (38/15 marzo 010) che ha recepito le istanze dei pazienti ed ha regolato, facilitato, individuato modelli e rete. «Una legge simbolo – dice il sen. Michele Saccomanno all'IMPACT, Stati Generali del Dolore sullo stato dell'arte e sul confronto per favorirne l'applicazione – che “imponesse” una visione “controabitudinaria” rispetto alla precedente considerazione della malattia-sofferenza. Un messaggio lanciato agli altri Paesi europei, tutti in ritardo, un qualificato avamposto che viene preso a modello anche oltre Oceano.

A distanza di 15 mesi dal suo varo, in Italia, cosa s'è fatto? Non molto, anche se ci sono progressi innegabili. Le risorse messe a disposizione delle Regioni sin 1995/2000, pur se poche, sono state utilizzate solo in parte e da regioni “virtuose”, sussistono tuttora preconcetti, ostacoli, specie culturali, alla prescrizione (per l'OMS, “il consumo di oppioidi in terapia è indice importante della qualità di un Servizio Sanitario”). “Nella nostra sanità mediamente buona, dal costo mediamente basso, si registra – denuncia l'assessore toscano Scaramuccia - una variabilità regionale (il Sud è maglia nera) profonda-

mente, paurosamente iniqua. E quella del dolore ne è cartina di tornasole”. Manca il cambiamento culturale necessario, siamo lontani anni luce dalla sofferenza del malato, la stessa formazione del medico e dello specialista (tranne anestesia e poche altre) è carente, la cura e le difficoltà di prescrizione ed utilizzazione pre-legge non sono tutte soppite. La obbligatoria annotazione costante, nella cartella clinica, del dolore, sua quantificazione e terapia, è attuata solo in pochi ospedali e case di cura. La legge riconosce al cittadino il “diritto” alla terapia del proprio dolore cronico, moderato o severo, acuto. Si ha il dovere di affrontarlo e sedarlo (“divinum est”) con appropriatezza e qualità. Assurdo che per non soffrire il paziente debba giungere alla condizione terminale del proprio stato patologico.

Le Regioni operino e lo Stato controlli, verifichi e pubblichi i relativi risultati. La ricchezza del percorso culturale ed etico sorregga gli operatori e favorisca la creazione di una rete efficiente, coinvolga università e sistema sanitario, dia valore all'opera preziosa dei medici di famiglia, renda operante questa legge che ci qualifica nel mondo. Essa prende in considerazione anche gli Hospice. Anche per questi, i relativi fondi posti a disposizione non sono sempre e dovunque utilizzati, distribuiti a pelle di leopardo. Per le cure domiciliari per malati cronici e in crisi (richieste dal 40% dei cittadini), la risposta è insufficiente e mal distribuita e non si tiene nemmeno conto che, là dove esse funzionano, gli ospedali non ne sono intasati ed il vantaggio economico (oltre che umano e sociale) è indubbio.

