

Change Pain, questo il nome di un progetto internazionale. Esprime l'esigenza di un cambiamento culturale profondo che coinvolga istituzioni, medici, stampa, industria e cittadini

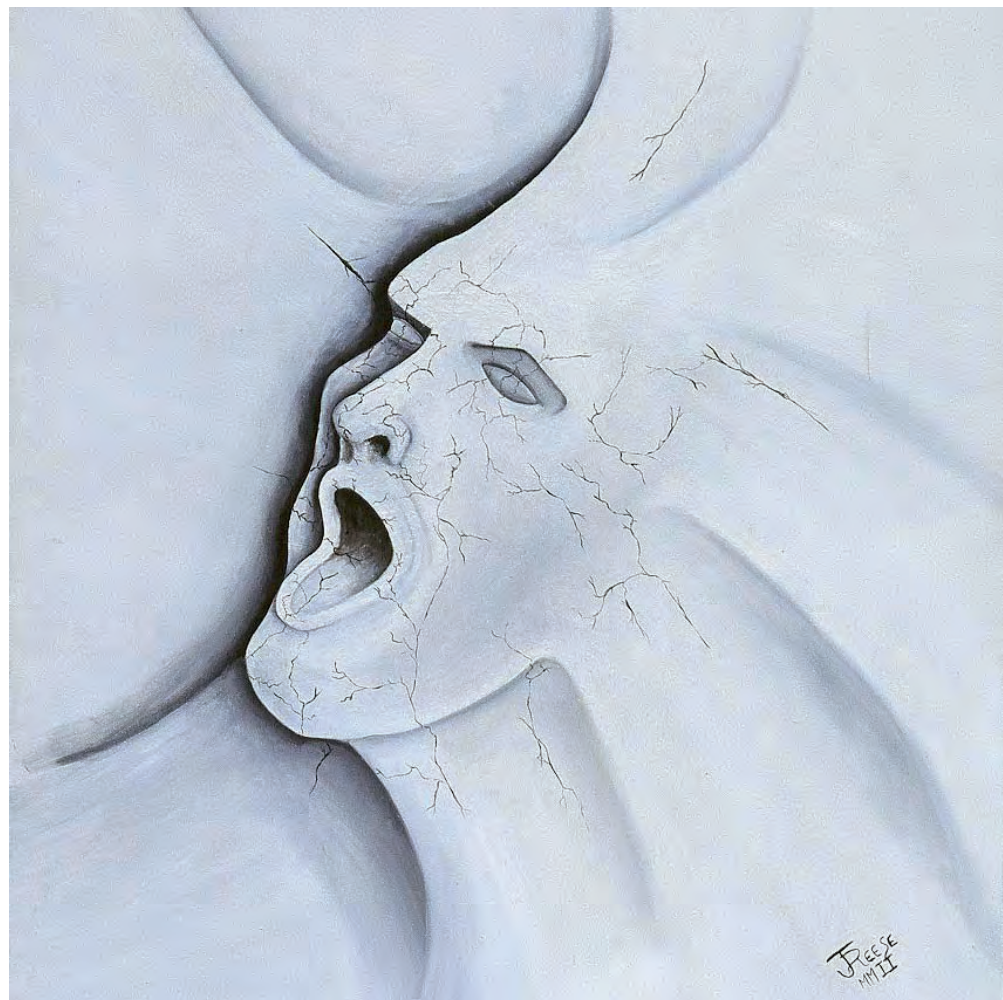
DI REGINA MEZZERA

Una Legge, sia pure all'avanguardia come la 38/2010, non basta a superare diffidenze e barriere culturali e psicologiche che ancora riguardano il trattamento del dolore. Ci vuole informazione, formazione e ricerca, ed è questo che si propone Change Pain, un progetto internazionale informativo, formativo e di ricerca promosso da Efic, l'associazione scientifica europea contro il dolore, con il sostegno di Grünenthal, azienda farmaceutica tedesca fortemente impegnata nella ricerca e nella lotta al dolore.

LEGGE INDISPENSABILE NON SUFFICIENTE

La Legge 38/2010 sulle terapie palliative e la terapia del dolore è una porta aperta alla speranza di tanti pazienti di uscire dal dolore, "malattia nella malattia", che li affligge. Ma una legge da sola non basta a cambiare un atteggiamento di diffidenza così radicato nella nostra società. Certo è che «da una situazione di oggettivo arretramento, oggi, con l'approvazione della Legge 38/2010, l'Italia è il primo Paese europeo ad avere una legge dedicata alla terapia del dolore anche a livello pediatrico», chiarisce Guido Fanelli, coordinatore della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore.

«Campagne informative ed educazionali sono però necessarie per una corretta applicazione della legge: informare i cittadini circa i loro diritti in fatto di trattamento del dolore e, contemporaneamente, far sapere ai medici che il moni-



toraggio e il trattamento del dolore sono un obbligo di legge».

Dunque, siamo arrivati per ultimi a livello normativo, ma abbiamo una legge davvero all'avanguardia. Il che non ci consente di indulgere a facili entusiasmi, questo il sentimento di fondo emerso in occasione della presentazione alla stampa di Change Pain.

ANCORA TROPPIA DIFFIDENZA

Da un'indagine condotta su 738 medici italiani dal portale www.doloredoc.it, emerge che la detabellazione dei farmaci oppiacei è vista con favore dalla maggior parte di loro, anche se rimangono diffidenti sulla possibilità che una legge, da sola, possa cambiare radicalmente l'approccio alla cura del dolore. Sebbene il 67,4 per cento del campione ritenga che

tale norma aiuterà la riduzione dell'opiofobia, cioè la riduzione dei timori nei confronti dei farmaci oppioidi, il 65,9 per cento sostiene che esistano ancora barriere alla prescrizione degli stessi farmaci. Quasi la metà (44,8 per cento), infatti, dubita che possa esserci un vero cambiamento nella quantità delle prescrizioni.

Tre sono i principali ostacoli che i medici interpellati individuano per la diffusione di una corretta "cultura" sulla terapia del dolore: barriere culturali e psicologiche, paura degli effetti collaterali e della dipendenza, scarsa formazione e informazione sul tema.

I medici, rispondendo al sondaggio, hanno espresso un forte desiderio di formazione in questo campo. Infatti, pur ritenendo di essere sufficientemente informato, il 66,3 per cento pensa comunque

Il dolore si misura e si cura

di avere bisogno di un aggiornamento delle proprie conoscenze, il 18,3 per cento ne ha una forte esigenza e solo il 15,5 per cento ritiene che le proprie conoscenze siano adeguate. Il percorso è dunque lungo e variegato, si deve agire su vari fronti, occorre la collaborazione di tutti i protagonisti e il coinvolgimento degli stessi cittadini che troppo spesso sopportano in silenzio un dolore inutile, trattabile.

INFORMAZIONE, FORMAZIONE E RICERCA

«Il progetto», afferma Giustino Varrassi, presidente Efic, «si prefigge di modificare l'atteggiamento culturale e assistenziale in quelle nazioni in cui, come in Italia, una nuova cultura di cura o prevenzione delle sofferenze stenta a decollare. Questo sarà fatto cercando di incidere sui due fattori cruciali - informazione e formazione - ma anche stimolando la ricerca, sempre decisiva nell'influenzare i processi evolutivi che portano al miglioramento della cura di ogni patologia».

«L'obiettivo di Change Pain», aggiunge Andrea Galanti, direttore medico Grünenthal, «è quello di aumentare la sensibilità e l'attenzione sul tema dolore, attraverso la comprensione dei bisogni dei pazienti e lo sviluppo di progetti e soluzioni che supportino gli operatori sanitari impegnati a migliorare la qualità della loro vita. Ci vuole attività di informazione, formazione e ricerca per facilitare il dialogo tra medici, pazienti e istituzioni sanitarie: un vero cambiamento può realizzarsi solo con la collaborazione di tutti gli interlocutori coinvolti. Un filo diretto con medici e cittadini c'è già attraverso il portale www.doloredoc.it, che si è attestato al primo posto nelle ricerche su Google. Sono stati ideati anche specifici percorsi

Ecm, dedicati a specialisti e medici di medicina generale; inoltre, poiché la misurazione del dolore, la sua rendicontazione in cartella clinica e il successivo controllo sono atti medici importanti, introdotti dalla nuova Legge, abbiamo deciso di sostenere questa buona pratica medica, distribuendo il "misura-dolore" (vedi box a fianco).

OBIETTIVI CONDIVISI

«Per un adeguato approccio alla terapia del dolore», ribadisce Pierangelo Lora Aprile, responsabile area dolore di Simg, Società italiana di medicina generale, «è necessario il contemporaneo coinvolgimento dei medici di famiglia e degli specialisti per condividere il percorso di diagnosi e di cura. L'originalità del progetto formativo riservato agli specialisti è quella di rivolgersi per la prima volta a tutti gli interlocutori che hanno a che fare con il problema dolore, sia per disseminare nuove conoscenze nel campo della sua terapia sia, soprattutto, per condividere gli obiettivi di cura. Uno specifico progetto Ecm coinvolgerà anche i medici di famiglia con l'obiettivo di trasmettere contenuti formativi utili al superamento delle difficoltà operative e che consentano l'acquisizione di modelli "pratici" necessari per un adeguato *problem solving* quotidiano sui temi del dolore».

NON SOLO IN ONCOLOGIA

«Quando si parla di dolore si pensa ai malati terminali o al dolore oncologico, ma il dolore è un'esperienza molto più diffusa», sottolinea William Raffaelli, presidente di FederDolore. «Dolore è mal di schiena, mal di testa o dolore articolare; penso che dargli una dimensione "quotidiana"



Uno strumento per il paziente

Nell'ambito di Change Pain, è in fase di distribuzione su tutto il territorio nazionale, presso gli ospedali e gli ambulatori dei medici di famiglia, il "misura-dolore", uno strumento validato dall'Organizzazione mondiale della sanità, che serve al paziente per indicare l'intensità del dolore attraverso una scala di valutazione numerica da 0 a 10, che indicano, rispettivamente, nessun dolore e il peggior dolore possibile.

aiuterebbe a eliminare tanti tabù che ancora sopravvivono quando se ne parla. Troppe persone hanno l'opportunità di curare il dolore ma non ne usufruiscono perché non è abbastanza diffusa la conoscenza dei luoghi dove è possibile trattarlo: ci si arriva in media dopo tre anni e mezzo da quando il dolore è insorto. In Italia circa 12 milioni di persone soffrono di dolore cronico e 1.250.000 di queste deve essere trattata nei Centri specializzati, ai quali va indirizzata tempestivamente. Il dolore dovrebbe essere codificato come le altre malattie (ipertensione, diabete eccetera), invece ogni medico tende a darne una sua lettura, in base a una sua percezione. Vorrei infine contribuire a cancellare un pregiudizio ancora troppo diffuso: oggi la terapia del dolore non accorcia la vita, anzi la allunga per il solo fatto che la rende più vivibile».