

## COMUNICATO STAMPA

**Dal tavolo tecnico dell'Osservatorio O.N.Da l'impegno e le innovazioni della Regione DOLORE CRONICO, LAZIO ATTIVA UN 'PIANO' ASSISTENZIALE UNA RETE TERRITORIALE PER EQUITA' DI ACCESSO ALLE CURE**  
*Un modello integrato Ospedale-territorio garantisce un sostegno socio-assistenziale e sanitario a tutti i cittadini. Presenti servizi di I, II e III livello. Più attenzione al dolore cronico da parte dei medici di famiglia*

Roma, 29 Ottobre 2012 – Sono ancora poche le regioni italiane ad avere decretato, nel rispetto della legge n.° 38 del 9 marzo 2010, un piano per la terapia del dolore: il Lazio è una di queste. Il territorio è infatti in grado di garantire ai suoi abitanti una offerta assistenziale e una equità di accesso alle cure palliative grazie alla presenza di strutture sanitarie adeguate e accreditate. Definito anche un modello organizzativo integrato Ospedale-Territorio per fornire, nel rispetto della dignità della persona che soffre, un necessario sostegno socio-assistenziale oltre che sanitario. In quest'ottica, la Regione Lazio si è impegnata in una informazione capillare (estesa anche a pazienti e famigliari) per portare a conoscenza la rete territoriale sulla terapia del dolore cronico e sul suo utilizzo, sfatando il pregiudizio al ricorso dei farmaci per il trattamento del dolore laddove necessario, sulla tipologia e sulla distribuzione dei servizi disponibili e sul loro accesso. Una attenzione che si estende anche alla cura del dolore cronico non oncologico con la piena attività di HUB, centri di riferimento e Asl dotate di spoke (ambulatori specialistici di I o di II livello), ambulatori ospedalieri o territoriali con competenze di terapia antalgica gestiti da team di medici di medicina generale appositamente formati per la prima risposta diagnostica e terapeutica del paziente e in grado di indirizzare, se necessario, a livelli superiori della rete (Spoke e Hub). Compiute le prime mosse a livello regionale, manca ancora una uniformazione territoriale di protocolli e procedure standard, una organizzazione assistenziale basata su una multidisciplinarietà ospedaliero-territoriale informatizzata e il controllo periodico dei risultati qualitativi dei servizi al fine di evidenziare lacune e possibili soluzioni. Sono questi alcuni temi al centro dell'attenzione del Tavolo Tecnico Istituzionale, convocato oggi a Roma dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da) nell'ambito del Progetto Pilota (mediciNOdolore) che, oltre a questa iniziativa, prevede la creazione di un network di formazione on-line rivolto a medici di medicina generale al fine di diffondere una sempre più attenta cultura contro il dolore. Una iniziativa resa possibile grazie al contributo del Centro Studi Mundipharma.

“In Italia ancora un cittadino su quattro soffre di dolore cronico - spiega la presidente di O.N.Da, **Francesca Merzagora** – con un grande impatto economico per il paziente e per la società: un incremento dei costi per l'assistenza sanitaria (1,8-2% del PIL annuo) e la riduzione della produttività o assenza dal lavoro. Il 17% tra coloro che soffrono di questa

malattia perdono il lavoro e il 28% è costretto a ridurre il proprio livello lavorativo o di responsabilità. Ma il dato più allarmante, in questo quadro già poco confortante, è che nonostante l'aumento della sensibilità a questo tema, il dolore cronico resta sottovalutato dal medico di medicina generale o non adeguatamente trattato e monitorato. Invece proprio questa figura dovrebbe essere il primo riferimento per la cura del dolore, in quanto in grado di conoscere la storia clinica del proprio assistito, valutare la situazione, impostare una terapia e indirizzare a specialisti, quali anestesista o terapista del dolore, neurologo, fisiatra, reumatologo, o a strutture specializzate sul territorio delle rete regionale. O.N.Da si sente particolarmente vicina a questa problematica poiché il dolore affligge in prevalenza la donna con manifestazioni che da acute, per disinformazione o poca attenzione, degenerano spesso in forme di dolore cronico fra il moderato e il severo. Ci uniamo pertanto all'impegno di sensibilizzazione della Regione Lazio affinché questa pesante realtà possa essere sempre meglio diagnosticata e tenuta sotto controllo”.

“La legge 38 del 2010 – dichiara **Marco Spizzichino**, Direttore dell'Ufficio XI della Direzione Generale Programmazione sanitaria del Ministero della Salute – sancisce diritti e doveri che ogni istituzione dovrebbe assumersi nei confronti del cittadino e del malato in tema di cure palliative e terapia del dolore. Una legge davvero importante ma i cui principi, al momento, sembrano ancora rimanere sulla carta a causa di una scarsa o mancata informazione alla popolazione che non sa di potersi adeguatamente tutelare di fronte alla sofferenza. A ciò si aggiunge una attitudine poco cooperante di una parte di medici che ancora nicchiano nel prendere coscienza di questo adempimento di legge. Forti dell'esistenza di questo diritto, le singole regioni stanno cominciando autonomamente a muovere piccoli passi, ma una vera informazione capillare o delle azioni concrete in questa direzione tardano ad arrivare. A testimonianza di questo, parlano anche i dati che attestano un ridotto consumo di oppiacei anche in situazioni di dolore importante. Non posso dunque che esprimere tutto il mio plauso a questa iniziativa promossa da O.N.Da che si avvicina al nostro impegno verso il diritto all'informazione e alla tutela di ogni cittadino”.

“La legge 38, in vigore nel nostro Paese dal 2010 – afferma **Giuseppe Scaramuzza**, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva – è una legge di grande civiltà per la tutela del cittadino e il rispetto della qualità della vita. Abbiamo in mano un ottimo strumento che può salvaguardare la persona da qualsiasi forma di dolore, eppure a distanza di due anni, nonostante le energie profuse dal Ministero della Salute bisogna intensificare ulteriormente gli sforzi per la sua effettiva applicazione. Il nodo critico resta la scarsa informazione al cittadino, ancora poco consapevole dei propri diritti di fronte al dolore, e dei servizi che il territorio può garantire. Il nostro impegno oggi è rivolto proprio in questa direzione: consentire a chiunque si trovi in una posizione di fragilità di non mortificare la propria esistenza con una sofferenza, inutile, aggiunta al dolore”.

“Nonostante il medico di famiglia possa rivestire un ruolo chiave nella diagnosi del dolore cronico – dichiara **Walter Mancino**, delegato FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) di Roma - spesso è tardiva con l'impostazione di trattamenti farmacologici solo dopo lunghi periodi di terapie non appropriate. Ad ostacolare l'approccio

sistematico al dolore intervengono infatti diverse barriere: quella culturale, che ritarda il trattamento con terapie farmacologiche a base di oppiacei, quella di natura organizzativa/amministrativa, che induce all'erronea concezione che la terapia del dolore sia solo appannaggio dello specialista in anestesia, rendendo quindi difficile l'accesso del malato alla terapia stessa, quella di natura pseudo-scientifica che avanza il rischio di abuso degli oppiacei ed infine la barriera legislativa ammorbiditasi solo di recente, quando dal 2001 è stato riconosciuto un ruolo di principale importanza alla cura del dolore con l'istituzione del progetto "ospedale senza dolore". In questo senso una svolta è stata segnata dalla legge 38 del 15 Marzo 2010 che ha sancito il diritto del malato alle cure palliative e alla terapia del dolore, gettando le basi programmatiche per la realizzazione di reti regionali atte a garantire la continuità assistenziale – a partire proprio dal medico di famiglia - al cittadino/malato di dolore. Occorre, a questo punto, per dare una risposta concreta alla lotta del dolore investire sulla medicina del territorio per sgravare le strutture ospedaliere da lunghe liste di attesa e alti costi di gestione, con una partecipazione sempre più diretta di noi medici generali".

*Ufficio stampa O.N.Da  
CB-Com  
Carlo Buffoli  
Tel. 3496355598*