

DIBATTITO SU MEDICINA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

Continua il dibattito sul diverso ruolo della medicina del dolore rispetto alle cure palliative. In questo numero pubblichiamo le lettere dei colleghi Savoia e Costa e invitiamo i lettori a esprimere il loro parere inviando lettere o contributi a: Lettere al Direttore: publiediting@tiscali.it.

“Cure palliative”: non è disciplina a sé stante

Caro Direttore,
intese come lenimento della sofferenza e dei sintomi associati alle fasi terminali delle malattie “inguaribili”, le cure palliative fanno capo alla filosofia del passaggio dal *cure* al *care* e in quanto tali dovrebbero essere patrimonio di tutti i medici e di tutta l'area sanitaria.

Non esiste settore della medicina che non debba appropriarsi dell'attitudine al *care*.

Data questa premessa, non può esistere una figura di esperto in Medicina del dolore con tutto il *background* scientifico e culturale come da *core curriculum* della Iasp, che non sia altrettanto esperto nel *care*: sarebbe una contraddizione palese.

In Italia convivono tre realtà operative, tutte con pari dignità, realtà assistenziali orientate prevalentemente alla Terapia del dolore, realtà orientate prevalentemente alle Cure palliative, realtà orientate alla Medicina del dolore e delle cure palliative, realtà assistenziali tutte da valorizzare e da non demonizzare.

Gennaro Savoia

Non colpevolizzare la Commissione Dolore

Caro Direttore,
sono perfettamente d'accordo con quanto affermato dai colleghi Beltrutti e Marzi e dal Prof. Tiengo sulla differenza non solo semantica tra le due discipline. Non credo però che si debba colpevolizzare la Commissione Dolore se è sbilanciata a vantaggio della componente palliativista. Rispecchia la realtà del nostro Paese. Semmai occorre chiedersi perchè esista tale sbilanciamento a fronte dell'enorme diversità numerica dei potenziali utenti delle due discipline, come sottolineato da Beltrutti e Marzi. Cosa che, in altri termini, impedisce oggi in Italia all'Algologia di appropriarsi del ruolo che le spetta. Credo che le cause siano diverse e ne voglio citare alcune che secondo il mio modo di vedere sono tra le più determinanti.

1 - Il comportamento miope di alcuni esponenti di primo piano dell'Algologia che hanno ingaggiato battaglie “sanguinose” tra di loro, senza esclusione di colpi. Questa lotta tra poveri ha frantumato la realtà che stava sviluppandosi e ha innescato un tragico proliferare di sigle scientifiche, o pseudo tali, che spesso rappresentano

soltanto i comitati direttivi che le presiedono e qualche decina di iscritti. Insomma si è creato un esercito di generali senza soldati. Ovviamente non si può vincere alcuna battaglia.

2 - L'atteggiamento monopolistico del mondo accademico anestesiológico che non vede di buon occhio una figura autonoma, difficilmente controllabile, di algologo, ma preferisce il terapeuta del dolore, cioè un anestesista che cerca di controllare il dolore la cui causa è diagnosticata da altri specialisti.

3 - Tra i 12 milioni di pazienti sofferenti per problemi di dolore cronico non oncologico, molti sono curati e/o operati da ortopedici, neurochirurghi, reumatologi, fisiatrici, neurologi. Uno specialista algologo ben preparato costituisce, al di là della retorica comune, un temibile concorrente. Nessuno è disposto a spianargli la strada. Dobbiamo trovare in noi stessi compattezza e forza. Ma qui torniamo purtroppo al punto numero uno.

Carmelo Costa