

# LA LEGGE SULLA TERAPIA DEL DOLORE UNA CONQUISTA CIVILE CHE CI UNIFORMA AI PAESI EUROPEI

---

**THE NEW LAW ON PAIN THERAPY.  
A CIVIL RIGHT THAT CONFORMS ITALY  
TO THE OTHER EUROPEAN COUNTRIES**

*Maria Luisa Sotgiu*  
*IBFM, CNR Milano*

---

*Il 15 Marzo 2010 è stata promulgata la Legge 38, in vigore dal 3 Aprile, sulle "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".*

*Con questa Legge diventa possibile applicare alle persone affette da patologie dolorose croniche tutti gli interventi terapeutici idonei per la soppressione e il controllo del dolore. Si valuta che il dolore cronico di qualsiasi origine e tipo affligga nel mondo milioni di persone configurandosi come un grave problema umano, sociale, economico. In Italia l'interesse per questo problema (che riguarda il 20 per cento della popolazione attiva) e l'impegno per tentare di risolverlo non è recente; basti ricordare che l'Università di Milano istituì nel 1983, per prima al mondo, la Cattedra di Fisiopatologia e Terapia del Dolore sotto la direzione di Mario Tiengo e che già nel 1980 si tennero a Milano corsi di aggiornamento in terapia del dolore per i medici di famiglia. Oggi in molti ospedali italiani sono presenti i "Comitati Ospedale senza Dolore" istituiti il 24 Maggio 2001 in attuazione del progetto "Ospedale senza Dolore" proposto nel 1990 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Inoltre numerose Associazioni e/o Fondazioni istituite da medici specialisti in anestesia e rianimazione, clinici, neurologi, (AISD, NO-PAIN,*

*SICD, AILAD, ISAL) sono impegnate a diffondere la cultura della lotta al dolore intesa sia a far recepire ai pazienti il concetto secondo il quale non ci si deve rassegnare ma è doveroso rivendicare il diritto a essere liberati dal dolore, sia a contrastare l'opiofobia di quei medici che ritengono l'uso degli oppioidi riservato ai soli malati terminali. Da molti anni quindi si persegue l'obiettivo dell'abolizione del dolore, attraverso i trattamenti oggi disponibili; quando l'abolizione non può essere ottenuta per mancanza di soluzioni adeguate, è necessario fare il possibile per il suo controllo, e non solo nei malati terminali, ma in qualsiasi situazione di sofferenza, dal postoperatorio a tutti i casi di dolore cronico. La realtà è che, nonostante l'esistenza di mezzi terapeutici farmacologici e/o strumentali per sconfiggere o controllare il dolore, pregiudizi, complicazioni burocratiche o addirittura riserve di tipo economico ne hanno frenato l'utilizzo. Si aggiunga che in questa lotta è piuttosto carente la pressione da parte dei diretti interessati in quanto la maggioranza dei pazienti (circa l'80 per cento secondo un'indagine condotta alcuni anni fa su un campione rappresentativo della popolazione adulta italiana), malgrado i tentativi di informazione, sembra ignorare l'esistenza di specialisti del dolore e delle strutture specializzate.*

Questo contesto culturale e soprattutto il timore degli abusi o dell'instaurarsi di tossicodipendenze, hanno reso difficile e complicato legiferare sull'accesso alle terapie antidolorifiche che prevedano l'utilizzo degli oppiacei. Al riguardo, infatti, il maggiore ostacolo è rappresentato da alcune norme del "testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope e di prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" del 9 ottobre 1990, che prevede tra l'altro la necessità di un ricettario speciale per la prescrizione degli oppiacei. La modifica del "testo unico" nel 2001 con l'entrata in vigore delle "nuove norme per agevolare l'impiego di farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore", ha semplificato quelle norme favorendone l'utilizzo a scopo analgesico. Nella stessa direzione è stata molto importante l'ordinanza emanata nel 2009 dall'attuale Ministro Ferruccio Fazio: secondo questa ordinanza alcuni oppiacei non iniettabili e alcuni derivati della cannabis venivano spostati dalla tabella A alla tabella B, cioè ricollocati nelle diverse sezioni nelle quali essi sono distribuiti in relazione al decrescere del loro potenziale di abuso, in modo da potere utilizzare la ricetta ordinaria per la loro prescrizione. Oggi, nel 2010, il diritto dei pazienti a non soffrire e ad avere garantiti farmaci e assistenza diventa Legge dello Stato. La Legge, molto articolata (testo integrale a pag. 29), per la quale è stata stanziata una copertura

finanziaria, oltre a semplificare le regole per l'accesso ai farmaci antidolore, uniforma i criteri di trattamento e i tariffari; promuove la realizzazione di campagne di comunicazione per diffondere nell'opinione pubblica la cultura della lotta contro il dolore e il superamento del pregiudizio relativo all'utilizzazione di certi farmaci; attiva il progetto "Ospedale-Territorio senza dolore" per potenziare l'attività dei "Comitati Ospedale senza Dolore"; disciplina la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario con specifici percorsi universitari e l'istituzione di master; istituisce un Osservatorio Nazionale permanente incaricato di redigere un rapporto annuale sull'andamento delle prescrizioni; dispone (art. 7), a garanzia dei pazienti, che negli ospedali il dolore sia monitorato sistematicamente come la pressione o la temperatura e che nella cartella clinica vengano riportati il tipo di dolore, la terapia impiegata e i risultati ottenuti. Viene quindi sancita per Legge la piena dignità nosologica del dolore come malattia vera e propria su cui intervenire con ogni mezzo possibile. Auguriamoci ora che l'iter attuativo della Legge che richiederà (non solo in termini economici) un grosso impegno del Ministero della Salute e il coinvolgimento delle Università e delle Amministrazioni Locali, non trovi intralci per una rapida realizzazione di tutti i provvedimenti previsti sia per la terapia del dolore sia per le cure palliative e gli "Hospice".