

# COMUNICATO STAMPA

**“La Direzione dei Centri di Terapia del dolore deve essere affidata agli Anestesisti Rianimatori”**  
*L'intervento di Vincenzo Carpino, Presidente dell'AAROI-EMAC, al convegno “Malattia Dolore: Cura, Modello e Rete Territoriale” in corso all'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano*

“L'unico specialista attualmente in grado di gestire la terapia del dolore nel suo complesso è l'anestesista rianimatore, alla sua professionalità andavano quindi affidate per legge le strutture semplici e complesse di terapia del dolore – è la convinzione di **Vincenzo Carpino, presidente dell'AAROI-EMAC, Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, intervenuto ieri al convegno “Malattia Dolore: Cura, Modello e Rete Territoriale” patrocinato anche dall'Associazione** -. È innegabile il ruolo fondamentale svolto dagli anestesisti rianimatori nella nascita e nello sviluppo della terapia del dolore e delle cure palliative. La natura multidisciplinare della formazione anestesiologicala e la caratteristica della disciplina di trattare il paziente nel suo complesso fanno dell'anestesista rianimatore un professionista completo. D'altra parte, allo stato attuale, solo nelle Scuole di specialità in anestesia e rianimazione è prevista dal 1986 una specifica formazione che comprende anche procedure invasive di elevata complessità.

Eppure – afferma Carpino - **la Legge 38 non ha riconosciuto questo ruolo fondamentale, praticamente ignorando che gli ambulatori e le strutture semplici e complesse di terapia del dolore sono già capillarmente diffuse grazie agli anestesisti rianimatori che le gestiscono nel 70 – 80% dei casi.** Il modello di unità operative semplici di terapia del dolore e cure palliative, annesse ad ogni servizio di anestesia e rianimazione, associate ad una unità operativa complessa per provincia è operativo da oltre venti anni in Veneto ed altre regioni seguono modelli simili. Confermare questa organizzazione ed integrarla nella rete territoriale non farebbe che rispettare l'intento della legge; si sfrutterebbero così strutture già esistenti e la professionalità degli anestesisti.

E' necessario distinguere – spiega il Presidente AAROI-EMAC - fra “dolore sintomo” di malattia, il cui trattamento compete a chi tratta la patologia e “dolore malattia” che entra in un ambito di complessità tale per cui le parti vanno invertite: **l'anestesista deve essere lo specialista di riferimento, gli altri specialisti saranno i consulenti.**

Non sarebbe infatti storicamente né scientificamente giustificabile che i presidi della rete di terapia del dolore venissero affidati ad un diverso specialista la cui competenza in materia, pur elevata, non potrebbe che essere parziale.

In prospettiva – conclude Carpino – ci auguriamo che il Ministero della Salute e in particolare le Regioni, che in sanità hanno una grande autonomia organizzativa e gestionale, vogliano tener conto di **questo patrimonio di professionalità e decidano di confermare o di affidare a questi specialisti la Direzione dei Centri di Terapia del dolore”.**

*Milano, 26 marzo 2011*