

Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

40  
anni

Alba di un nuovo giorno

A cura di Giustino Varrassi e Lorenza Saini

40 anni AISD  
Alba di un nuovo giorno



# 40 anni AISD Alba di un nuovo giorno

A cura di Giustino Varrassi e Lorenza Saini





## **Ringraziamenti**

*Un particolare ringraziamento a tutti i soci dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore che hanno collaborato all'iconografia del libro, scartabellando nei propri archivi alla ricerca di foto inedite.*



Copia fuori commercio realizzata per i 40 anni di attività dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore, grazie al contributo della Fondazione Paolo Procacci onlus.

Progetto grafico, copertina e impaginazione Osvaldo Saverino  
Finito di stampare nel mese di maggio 2016 da Solari Grafiche srl, Roma

Copyright 2016  
Associazione Italiana per lo Studio del Dolore  
e Fondazione Paolo Procacci onlus  
Nessuna parte del presente libro può essere riprodotta senza l'autorizzazione dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e della Fondazione Paolo Procacci onlus

[www.aisd.it](http://www.aisd.it) - [www.fondazioneprocacci.org](http://www.fondazioneprocacci.org)  
Potete seguirci anche su Facebook Twitter LinkedIn



### **Avvertenza**

Le foto pubblicate in questo libro fanno parte dell'archivio dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e sono state realizzate per i servizi fotografici ufficiali dei congressi, con informativa e raccolta dell'autorizzazione predisposta preventivamente dagli organizzatori, oppure sono state gentilmente messe a disposizione dai soci che hanno risposto all'appello loro rivolto per arricchire la parte iconografica del libro.

La redazione ha cercato di porre particolare attenzione alla pubblicazione esclusivamente di foto preventivamente autorizzate, ma è disponibile a rettificare ed emendare qualora necessario.

Per comunicazioni in tal senso scrivere a: [redazione@aisd.it](mailto:redazione@aisd.it).



**Indice a pagina 165**



## ■■■■ Prefazione



Dopo dieci anni di silenzio, da quando decidemmo di festeggiare un importante compleanno con il libro “AISD: Un viaggio di 30 anni”, qualcuno potrebbe pensare che io mi sia stancato di dedicare parte delle mie energie all’AISD. Così non è. Credo ancora, con fermezza, che la grande quercia di AISD, con radici scientifiche solide e profonde, possa continuare ad alimentare molti giovani che decidono di dedicare, con amore e competenza, le loro attività professionali ai malati con dolore.

Il fattore scatenante per farmi “dissotterrare la penna” è stato uno splendido convegno organizzato a Firenze da Anna Maria Aloisi e Giancarlo Carli, per ricordare il quarantesimo anniversario del primo congresso della IASP®, realizzato a Firenze nel settembre del 1975. Mi sono detto che forse anche AISD dovrebbe ricordare a tutti di essere una delle più antiche società scientifiche sul dolore che è stata costi-

tuita nel mondo; sicuramente la più antica in Italia.

In questi 10 anni sono accadute cose interessanti, su alcune delle quali ci si è espressi in queste pagine. Fondamentalmente stiamo assistendo alla trasformazione, sempre più “americaneggiante”, di un percorso pieno di entusiasmi e volontariato verso il mondo del business. Non è mio compito evidenziarne aspetti positivi o negativi, né comprendere come tutto ciò possa convertirsi in un reale vantaggio per i malati. Questo lo diranno alcuni indicatori. Per esempio, se le attuali tendenze riusciranno in 5-10 anni a ridurre in modo significativo la prevalenza della patologia cronica “dolore”, significherà che questo era il percorso da seguire. Al contrario, se la percentuale di pazienti di ogni età con alta incidenza e prevalenza di dolore resterà stabile o, peggio, salirà, questo vorrà dire che abbiamo fallito nel nostro lavoro professionale. I dati che si vedono al momento non deporrebbero per un reale progresso dell’assistenza ai malati con dolore, almeno non se si prende l’indicatore sopra descritto. Ma il compito di una società scientifica era, e resta, quello di far evolvere la disciplina ed educare i giovani verso un approccio serio e professionale nei confronti dei malati.

A questo compito ritengo di poter affermare con forza che AISD ha risposto con etica e serietà, mantenendo alta la guardia dei dettami lasciati dai Maestri e mai smentiti. L’approccio multidisciplinare al dolore, basato su studi scientifici sperimentali e clinici, non è stato mai modificato e non potrà esserlo, data l’indiscutibile natura multifattoriale del dolore cronico. I caposaldi della terapia farmacologica e i loro reali benefici e potenziali limiti sono sempre stati illustrati con dovizia di particolari, confermati da dati inconfutabili della letteratura e, soprattutto, con grande eticità e trasparenza. Insomma, AISD ha cercato in ogni modo di mantenere alta la



*Foto di gruppo di relatori e colleghi amici presenti al convegno "IASP 1975-2015: 40 anni dopo", Palagio dei Capitani di Parte Guelfa, 5 dicembre 2015.*

bandiera dell'approccio serio allo studio del dolore e ai malati, anche quando questo era contro tendenza. Sulle linee programmatiche della medicina del dolore ho scritto in abbondanza nella prima parte del libro del trentennale. Eviterei di ripetermi. Non ho cambiato molto idea da allora e non vorrei fare la figura del vecchietto che ha i *refrain* come leitmotiv, né vorrei annoiarvi oltre modo. Al contrario, vorrei chiudere questa prefazione con le parole del titolo di una di vecchia mini-serie televisiva dell'inossidabile Lino Banfi: "Scusate il disturbo". Mi spiego meglio: per realizzare questo annuario abbiamo chiesto a tutti coloro che hanno avuto un ruolo nella vita dell'IASD, in questi ultimi anni, di inviare documentazione e riflessioni sull'associazione. Nelle pagine che seguono vedrete anche tutte le foto riproducibili che ci sono arrivate (e colgo tra l'altro l'occasione per

ringraziare Lorenza Saini che ha organizzato la documentazione per trasformarla in un libro).

Spesso vedrete foto che mi ritraggono in convegni e incontri. I motivi sono due, piuttosto semplici: il primo è che la mia passione per la storia e per la documentazione di fatti e persone, in oltre 30 anni di vita professionale, mi ha dato l'opportunità di creare un archivio di immagini piuttosto ricco (oltre 30.000), parte del quale ho ben volentieri messo a disposizione per questo libro. Il secondo motivo è che ormai ho una certa età. Ho dedicato buona parte della vita professionale alla medicina del dolore e quindi ho avuto il piacere e il privilegio di partecipare a tante iniziative, come invitato o come diretto organizzatore. Mi dovrete quindi "sopportare". Non è presenzialismo, non è vanità, semplicemente io c'ero, e ho conservato le foto.

Il timore di dare di me un'immagine che non mi appartiene mi ha fatto per un attimo tentennare, tanto che avrei voluto togliere parecchie foto, ma alcuni miei cari amici mi hanno convinto a correre questo rischio; rischio di essere frainteso che spero di aver scongiurato in queste ultime righe, rivolte a tutti i lettori, amici e colleghi che sfoglieranno il libro. "Scusate il disturbo" e non vogliateme.

**Giustino Varrassi**

*Presidente Fondazione Paolo Procacci onlus  
e Presidente European League against Pain EULAP®*



## La Legge 38/2010

Il 15 marzo 2010, dopo che per oltre 15 anni una Commissione ad hoc aveva lavorato intensamente all'interno del Ministero della Salute per sensibilizzare il SSN ai temi importanti della Medicina del Dolore, il Parlamento Italiano approva una legge che riconosce i diritti dei malati a pretendere una ottimale terapia del dolore nelle strutture pubbliche. L'allora Ministro della Salute, Prof. Ferruccio Fazio, con il supporto della Commissione, sapientemente coordinata da un solerte Dott. Marco Spizzichino, che a tale finalità aveva a lungo lavorato per definire i contorni di quella legge, e con il supporto della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, presieduta dal Prof. Tomassini (anche Relatore della legge), ottiene questo bel risultato.

La legge, molto chiara nei suoi enunciati, ha degli spunti molto innovativi, figli di una lunga negoziazione all'interno della Commissione Ministeriale per le Cure Palliative e la Terapia del Dolore. Una negoziazione che, come detto, andava avanti dalla prima metà degli anni '90. La legge 38/2010, per la prima volta sancisce una chiara distinzione fra le Cure Palliative e la Terapia del Dolore, un tema che aveva da sempre generato tensioni e malcontenti, tendendo la politica a preferire le Cure Palliative, di maggiore impatto emotivo, rispetto, ad esempio, alle problematiche inerenti ai pazienti con dolore non da cancro, ritenuto una normale situazione clinica e la naturale conseguenza di una malattia.

Come è comprensibile, da quel momento la legge 38/2010 è divenuta il "cavallo di battaglia" di molti che fanno lobbying sul dolore. Ma dopo 6 anni, quali sono gli effetti che quella legge ha avuti? Si presume che in un tale lasso di tempo

almeno essa sia nota agli addetti ai lavori. Recenti dati, frutto di indagini epidemiologiche in via di pubblicazione, hanno messo in luce che così non è.

In un ampio studio fatto sulla intera popolazione maggiore di una evoluta cittadina del centro Italia (oltre 8.000 soggetti indagati), si è messo in evidenza che nella popolazione studiata la prevalenza di dolore cronico era di oltre il 28%, con oltre il 31% nel sesso femminile. Di questi, poco più del 35% era a conoscenza di una legge dello Stato che difende il loro diritto a essere curati.

Ancora più drammatici sono i risultati di un ulteriore studio fatto nelle Farmacie di una intera provincia, dove sono stati intervistati tutti i pazienti che avevano una qualche forma di dolore cronico. Solo il 32% degli intervistati, che come detto avevano una diagnosi di dolore cronico, era a conoscenza dell'esistenza di una legge nazionale del genere e solo il 44% sapeva che in Italia esistono dei centri per la cura del dolore. Nessuno era a conoscenza che tali Centri sono resi obbligatori dalla legge e devono essere collocati nell'ambito di un network che preveda una organizzazione in centri hub e centri spoke, per proteggere i malati di dolore e garantire loro una assistenza ottimale.

In sintesi, sembra di tutta evidenza che un problema culturale radicato per secoli in modo sbagliato nella popolazione generale e in quella degli addetti ai lavori non trova la soluzione solo nella promulgazione di una legge. Questa può solo essere un mezzo, ammesso che sia conosciuta e ben applicata. Quindi ancora molto resta da fare, se si vuole cercare di ridurre la altissima prevalenza che il dolore ha nella popolazione generale e se si vuole ridurre il drammatico impatto sociale che tale patologia ha.

## Ecumenismo e multidisciplinarietà: come?

L'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore, già dalla sua nascita, si è impegnata nello stabilire ponti fra le varie anime scientifiche del dolore. Dopo il 1976, anno della sua istituzione, AISD ha assistito con interesse e piacere al fiorire degli interessi nei confronti del dolore. Questo ha dato vita, nel tempo, ad una crescente serie di altre associazioni o società scientifiche che in Italia si sono interessate al dolore. Per fare solo alcuni esempi, si ricordano la Lega Italiana Contro il Dolore (LICD) degli inizi degli anni '80, la Associazione Italiana dei Clinici del Dolore (AICD), della fine degli anni '80, la Società Italiana dei Clinici del Dolore (SICD), dell'inizio degli anni '90, la Italian Neurostimulation Society (INS), della fine degli anni '90, la Società Italiana di Medicina del Dolore (SIMED), del 2000, Federdolore, dei primissimi anni 2000, Federdolore-SICD del 2012, PIN-Hub del 2015. L'AISD non ha limitato i suoi interessi alla clinica, come molte delle strutture citate, ma ha sempre mirato a mantenere vivo lo spirito della IASP®, di cui è Capitolo Nazionale: la multidisciplinarietà indispensabile nello studio del dolore. Giorgio Cruccu, in questo volume, con grande chiarezza ha ricordato esattamente questo e testimonia come tale antico interesse all'interscambio con altre realtà, inestricabilmente collegate allo studio e alla cura del dolore, risalga già agli anni '80. L'interscambio culturale, con organizzazione congiunta di eventi scientifici o semplicemente di sessioni nell'ambito del congresso nazionale AISD o di altri congressi specialistici, è testimoniato dalla storia dell'AISD. Solo per fare alcuni esempi, senza pretesa di essere esaustivi, si riporta una lista delle realtà scientifiche con cui c'è stata una continua collaborazione.

Negli anni più recenti, si è anche dato luogo alla pubblicazione congiunta di linee guida o di "Consensus". Questa è la via su cui migliorarsi e continuare la tradizione di AISD. Il mondo della Medicina del Dolore ha bisogno di documenti condivisi che guidino nelle scelte cliniche migliori. Questi non possono che essere figli di una corale compartecipazione. I più giovani sapranno certamente fare di meglio di quanto accaduto nel passato, guidati come sono da uno spirito più conscio di ciò che necessita ai malati con dolore, basandolo sulle solide radici culturali che sono nate, nel nostro Paese, nel 1976, dalla volontà di alcuni grandi studiosi che hanno intravisto l'importanza di dover fare squadra, se si vuole davvero curare i difficilissimi malati che sono affetti da dolore.

### Ai Congressi nazionali AISD sono state organizzate sessioni scientifiche congiunte con:

- Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)
- Associazione Italiana Oncologia Medica
- Associazione Italiana per la Ricerca e l'Aggiornamento Scientifico (AIRAS)
- Associazione Nazionale Specialisti in Medicina dello Sport, G. D'Annunzio (ANASMES)
- Associazione Medica Italiana di Agopuntura (AMIA)
- Associazione Sanmarinese per lo Studio del Dolore (ASSD)
- Associazione Scientifica Promozione Aggiornamento Medico (ASPAM)
- Associazione Italiana per la Ricerca e l'Aggiornamento Scientifico (ASPAM)
- Centro Studio Dolore Animale (CeSDA)
- Società Italiana di Cure Palliative (SICP)
- Società Italiana di Farmacologia (SIF)
- Società Italiana di Geriatria e Gerontologia (SIGG)
- Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (SIGOT)
- Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFeR)
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
- Società Italiana di Neurologia (SIN)
- Società Italiana di Psiconeuroimmunoendocrinologia (SIPNEI)
- Società Italiana di Reumatologia (SIR)
- Società Italiana di Riabilitazione Neurologica (SIRN)
- Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC)

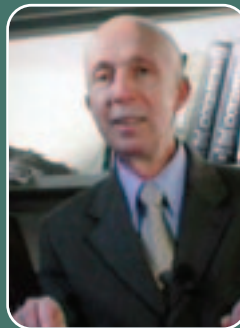
# Mai perdere l'entusiasmo



Ubaldo Dino Bernardini <sup>1</sup>



Fabio Francini <sup>2</sup>



Marco Maresca <sup>3</sup>



Giancarlo Pepeu <sup>4</sup>

Se ci volgiamo indietro a considerare i quarant'anni di vita dell'associazione, possiamo affermare che è stata un efficace elemento che ha permesso di promuovere in Italia la ricerca sulla fisiopatologia e la clinica del dolore attraverso i contributi di studiosi di diverse discipline: ne sono testimonianza i volumi degli atti dei congressi e gli articoli pubblicati su *Dolore: aggiornamenti clinici*. Ciò è stato reso possibile anche dal costante rapporto di collaborazione con la IASP® e con la European Federation of IASP® Chapters (ora ridenominata European Pain Federation EFIC®).

Ma la funzione dell'AISS non è certo giunta al termine e continua a svilupparsi nella attuale realtà scientifica. Il contesto culturale nel quale agiscono coloro che si dedicano allo studio del

dolore e l'atteggiamento dell'opinione pubblica nei riguardi del dolore sono oggi sicuramente diversi rispetto a quarant'anni fa: l'importanza della valutazione e del trattamento del dolore è oggi ben compresa da tutti i laureati in Medicina e in Odontoiatria e da tutti coloro che esercitano le altre professioni sanitarie; il concetto dell'utilità della terapia del dolore è ormai diffuso nella popolazione, è stato in parte recepito dai politici e ha condotto ad alcuni provvedimenti legislativi volti a favorire l'attuazione di tale terapia. Si è assistito anche ad una evoluzione negli interessi degli studiosi: è stata rivolta una sempre maggiore attenzione al dolore cronico e in particolare al dolore neuropatico; la fisiopatologia del dolore neuropatico è stata oggetto di numerose ricerche, che hanno permesso di acquisire nuove conoscenze; parallelamente allo sviluppo nel campo della fisiopatologia, ha avuto incremento la ricerca farmacologica, che ha condotto all'introduzione di nuovi farmaci nella terapia di questa forma di

<sup>1</sup> Professore Ordinario di Protesi Dentaria, Università degli Studi di Firenze

<sup>2</sup> Professore Associato di Fisiologia, Università degli Studi di Firenze

<sup>3</sup> Ricercatore, Settore Scientifico Disciplinare Medicina Interna, Università degli Studi di Firenze

<sup>4</sup> Professore Emerito di Farmacologia, Università degli Studi di Firenze

dolore. Pur in questo diverso contesto, non si può affermare che la funzione dell'AIISD sia completa; il continuo, e talvolta tumultuoso, sviluppo della ricerca di base e della ricerca applicata alla clinica nel campo del dolore rende necessario un continuo aggiornamento delle conoscenze; una adeguata terapia del dolore viene oggi attuata in molte strutture dell'organizzazione sanitaria italiana, ma molto rimane ancora da fare in questo campo; la consapevolezza dell'importanza della terapia del dolore e dei problemi ad essa correlati sono diffuse in larga parte della popolazione, ma l'azione di diffusione delle conoscenze su questo argomento non deve interrompersi e deve anzi svilupparsi ulteriormente. Quali raccomandazioni potrebbe esprimere oggi un socio fondatore, considerando il cammino percorso in quaranta anni di vita e le possibili prospettive di sviluppo delle attività dell'Associazione?

## L'interdisciplinarietà

La prima raccomandazione riguarda l'aspetto dell'interdisciplinarietà.

Fu questa una caratteristica della IASP® tenacemente propugnata dal Prof. Bonica e conseguentemente divenne un elemento fondamentale delle associazioni nazionali affiliate alla IASP®.

L'interdisciplinarietà è anche un elemento originale, dato che la maggior parte delle società scientifiche riuniscono gli studiosi di singole discipline. Il Prof. Bonica fu un convinto sostenitore della necessità di un approccio interdisciplinare nello studio del dolore perché aveva constatato come la collaborazione interdisciplinare aveva permesso di

ottenere i più importanti progressi nella conoscenza della fisiopatologia delle sindromi dolorose, nell'inquadramento clinico e nella terapia. Il Prof. Bonica considerava particolarmente importante la collaborazione fra i clinici e gli studiosi di anatomia, fisiologia e farmacologia, che offrono ai clinici le basi per lo sviluppo delle loro conoscenze e della loro azione di assistenza ai pazienti con sindromi dolorose. Un ulteriore aspetto importantissimo messo in rilievo dal Prof. Bonica è la collaborazione fra clinici di diverse specialità, secondo il modello della *Pain Clinic*, cioè di una clinica in cui il paziente con dolore viene valutato da diversi specialisti che discutono insieme e concordano il programma terapeutico per quel paziente; particolarmente interessante appare il rilievo attribuito agli psicologi nella *Pain Clinic* organizzata secondo il modello del Prof. Bonica. Per quanto ora rimarcato, l'interdisciplinarietà dovrebbe continuare ad essere una delle caratteristiche essenziali dell'Associazione e si dovrebbe cercare di sviluppare sempre di più questo aspetto estremamente qualificante, sicuramente utile per raggiungere significativi progressi scientifici nel campo della fisiopatologia e della clinica.

## Le relazioni internazionali

La seconda raccomandazione riguarda le relazioni internazionali. L'utilità dello scambio di conoscenze e di esperienze fra studiosi di diversi Paesi era già ben evidente quarant'anni or sono, ma nel mondo scientifico odierno, con l'attuale rapidità di diffusione delle informazioni, i rapporti internazionali sono divenuti essenziali e continui.

D'altra parte, si deve ricordare che l'Associazione è il Capitolo italiano della IASP® e questa sua caratteristica, insieme all'interdisciplinarietà, la distingue in modo specifico da altre Associazioni. L'AISD deve quindi operare nell'ambito nazionale ma in un contesto internazionale, mantenendo stretti rapporti con la IASP®, ma anche con gli altri capitoli europei, riuniti nella European Pain Federation, EFIC®. Inoltre, l'attuale diffusione di rapidi mezzi di informazione e di comunicazione ci consente oggi un dialogo molto attivo fra studiosi di nazioni diverse con una facilità impensabile quarant'anni or sono, al momento della costituzione dell'AISD. Appare pertanto necessario mantenere, e se possibile sviluppare, un continuo scambio di informazioni con gli studiosi di altre nazioni associati alla IASP®, al fine di sviluppare ulteriormente le nostre conoscenze e di stabilire proficui rapporti di collaborazione.

## L'opinione pubblica

La terza raccomandazione concerne i rapporti fra l'Associazione e l'opinione pubblica. Non dobbiamo dimenticare che negli Articles of Incorporation della IASP®, tra gli scopi dell'associazione internazionale (e quindi anche dei "capitoli" nazionali) si enumerava quello di "informare l'opinione pubblica sui risultati e sulle implicazioni delle ricerche sul dolore". È anche questo un aspet-

to delle attività dell'AISD che non deve essere trascurato ed è opportuno che venga sviluppato, sia perché una conoscenza più corretta di questo argomento da parte della popolazione può favorire un ottimale rapporto fra i medici e gli altri operatori sanitari da un lato e i pazienti e i loro familiari dall'altro, permettendo una più efficace azione terapeutica, sia perché una maggior consapevolezza dell'importanza del dolore da parte dell'opinione pubblica può condurre all'acquisizione dei necessari finanziamenti per il progresso della ricerca in questo campo.

## Mai perdere l'entusiasmo!

Infine, un'ultima considerazione che ci riporta al passato e un augurio per il futuro. La fondazione dell'AISD fu accolta con grande entusiasmo dai membri italiani della IASP® ed espressione tangibile di tale entusiasmo fu la sollecitudine con cui molti di loro offrirono la loro disponibilità a collaborare alle attività organizzative nei primi anni della vita dell'Associazione. Dobbiamo augurarci che un tale entusiasmo rimanga sempre presente perché esso sarà sicuramente una forza che potrà spingere gli associati ad avvicinarsi agli obiettivi più importanti per il progresso delle conoscenze scientifiche sul dolore e, soprattutto, per lo sviluppo di mezzi terapeutici sempre più efficaci ad alleviare le sofferenze dei pazienti.

L'AISD per noi è...



■ ■ ■ Caterina Aurilio  
Presidente 2014 - 2016



L' AISD nella mia vita di docente ha avuto ed ha un ruolo importante come fonte di arricchimento sia sul piano scientifico che clinico, avendo l' AISD una componente multidisciplinare che ne rappresenta una specifica peculiare. Nei due anni di presidenza ho cercato di garantire uno spazio maggiore ai giovani creando maggiori possibilità di partecipazione alla vita della Società, favorendo la riduzione della quota partecipativa al congresso nazionale ed istituendo premi per i migliori lavori scientifici editi a stampa.

Durante la mia presidenza, inoltre, ho reso più visibile la terapia del dolore aggiungendola alla denominazione della Scuola di specializzazione che è diventata oggi Scuola di specializzazione in anestesia, rianimazione e terapia del dolore, anche se il sogno nel cassetto è di avere una specializzazione in medicina del dolore, così da formare dei professionisti dedicati.

Attualmente per migliorare l' interesse dei medici alla medicina del dolore abbiamo la possibilità, come Università e in base alla Legge 38, di istituire dei Master, che alla Seconda Università di Napoli ho già iniziato ad attivare da qualche anno, infatti a luglio partirà la III edizione.

Per il futuro è importante incrementare l' interesse dei giovani, cercando di suscitare interesse per lo studio della disciplina e migliorare la ricerca preclinica e clinica.

**Caterina Aurilio**

*Professore Ordinario di Anestesia e Rianimazione  
Direttore U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, Direttore U.O.C. di Terapia del Dolore,  
Tossicologia d'Urgenza ed Anestesia Seconda Università degli Studi di Napoli  
Responsabile sezione culturale Medicina del Dolore e Cure Palliative ACD SIAARTI  
Member of ESA Pain Scientific Subcommittee*

■ ■ ■ Enrico Polati  
Presidente 2016 - 2018



### ***Il ruolo dell'AISD nella sua vita di docente e ricercatore***

Non esagero affermando che AISD abbia rappresentato per la mia vita professionale un momento fondamentale. Del resto, per un giovane ricercatore nel campo dell'algologia, non c'era palestra migliore da frequentare per venire a contatto con i veri "mostri sacri" della disciplina, sia del nostro Paese che del resto del mondo. Ma se da un punto di vista scientifico AISD ha rappresentato per me un punto di svolta, anche la vita societaria è stata ed è ancora una sfida, finalizzata soprattutto a dare sempre più lustro a una comunità prestigiosa di algologi, continuandone la decennale tradizione.

### ***Tre parole/tre aggettivi per raccontare la sua esperienza nell'AISD***

Stimolante, gratificante, emozionante.

### ***Qual è il ruolo dell'AISD, visti i recenti sviluppi e interessi rivolti all'algologia e il coinvolgimento di tante altre società scientifiche?***

Ritengo che AISD, quale capitolo italiano della IASP, dovrà avere un ruolo sempre più decisivo per l'algologia in Italia. Le sfide che la terapia del dolore ha davanti a sé nel nostro Paese sono difficili e intriganti e AISD può diventare un punto di congiunzione in una realtà purtroppo frammentata. In particolare, grande impulso dovrà essere dato alla difficile questione dell'appropriatezza terapeutica, che è a mio parere l'unico percorso concreto perché gli algologi italiani siano propositivi e non subiscano passivamente decisioni basate solo su questioni meramente economiche o di altro genere, che vanno a scapito dei pazienti che soffrono.

### ***Che cosa si propone di fare come presidente entrante?***

Quale presidente entrante mi impegnerò perché AISD si faccia promotore di iniziative scientifiche e culturali che riportino al centro dell'interesse i pazienti, le loro esigenze e la loro complessità, promuovendo la costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari che vedano coinvolte tutte le società scientifiche algologiche italiane. Inoltre, sarà mio impegno promuovere studi multicentrici che vedano coinvolti i centri di terapia del dolore del nostro Paese, come già si sta facendo in importanti realtà internazionali.



***La multidisciplinarietà, per la gestione del paziente complesso con dolore cronico, è veramente applicata?***

Esperienze multidisciplinari del mio centro sono state da tempo attivate e hanno dato risultati eccellenti, sia scientifici che nella qualità delle prestazioni erogate ai pazienti. Tuttavia credo che nella maggior parte dei casi si tratti di esperienze ancora embrionali. A mio parere tali percorsi possono però nascere solo in contesti di consolidata collaborazione tra professionisti e per questo attualmente sono poco applicati in algologia. Credo comunque che siano strade che sempre più dovranno essere percorse.

***Che cosa andrebbe migliorato, nel sistema sanitario italiano, per curare al meglio il dolore?***

Molta enfasi è stata data da parte delle istituzioni alla gestione del dolore, in particolare in ambito ospedaliero. Questo interesse ha spinto il legislatore nel 2010 a promulgare addirittura una Legge, caso unico al mondo e tutt'ora isolato. I risultati di questo approccio sono tuttavia sfuggenti. A mio parere, l'unico modo per sensibilizzare gli operatori sanitari è quello di divulgare la cultura della valutazione e del trattamento del dolore e della sofferenza, come obiettivo etico e assistenziale fondamentale per assicurare la qualità delle cure erogate ai pazienti.

***Che cosa andrebbe raccomandato ai medici di famiglia?***

Il dolore cronico è una delle patologie di più frequente osservazione nell'ambulatorio del medico di medicina generale e il suo ruolo è quindi cruciale in termini di screening dei pazienti, valutazione e trattamento delle patologie associate e accesso alle terapie antalgiche di base. Fondamentale è anche il ruolo del MMG nell'avviare il paziente ai centri di secondo e terzo livello, ove questo sia ritenuto necessario in relazione alla complessità dei quadri dolorosi. Molta formazione in questo senso è stata fatta e ancora viene fatta, anche da parte delle società scientifiche. In questo ambito, anche AISD ha lavorato e lavora per avvicinare la medicina di base alle tematiche del dolore e fornire ai professionisti gli strumenti più aggiornati per affrontare il problema.

***Le difficoltà nell'insegnare la medicina del dolore***

Credo che la difficoltà nell'insegnamento della medicina del dolore non risieda tanto nel trasmettere le conoscenze scientifiche ma soprattutto nel far capire l'impatto del dolore sulla qualità di vita del paziente. Purtroppo, solo chi ha provato o prova dolore o chi è venuto a contatto direttamente con questa vera e propria malattia è in grado di comprenderne la valenza negativa sull'essere umano nella sua interezza, sulle sue relazioni sociali e sulla sua voglia di vivere.

### ***C'è interesse tra gli studenti per la medicina del dolore?***

Nella nostra realtà universitaria, l'insegnamento della terapia del dolore è parte integrante del corso di laurea di medicina da molti anni e riscuote sempre molto interesse. Dopo questa "infarinatura generale", ogni studente troverà poi spunti di riflessione su questo aspetto della medicina in relazione ai suoi interessi e al percorso che poi sceglierà di seguire. In ogni caso, qualunque sia la sua professione futura, è probabile che dovrà spesso confrontarsi con il dolore, sia esso espressione di patologia, che malattia vera e propria. In questo senso, credo che le basi che noi insegniamo siano assolutamente necessarie.

### ***Sogno nel cassetto dell'algologia***

Esistono ancora molti pazienti che con le terapie attuali non hanno sollievo dalla loro sofferenza. Il sogno nel cassetto dell'algologo è che si possano fare passi avanti nel comprendere le patologie dolorose complesse, offrendo ai pazienti trattamenti efficaci che siano realmente in grado di migliorare la loro qualità di vita. Per ottenere questo, la ricerca rimane un punto di partenza imprescindibile.

### ***Le aree di ricerca su cui puntare nel futuro?***

Il dolore neuropatico rappresenta sicuramente un ambito su cui la ricerca deve fare passi avanti sostanziali. Le attuali terapie sono ancora di limitata efficacia, i farmaci riescono a trattare solo una parte dei pazienti, le tecnologie avanzate devono essere messe alla prova su popolazioni di pazienti più numerose. Un aspetto particolarmente intrigante, inoltre, è quello che riguarda lo studio dei fattori predittivi lo sviluppo di questo tipo di dolore e la personalizzazione delle terapie basate non solo sulla patologia dolorosa, ma sul dolore in quello specifico paziente.

***Enrico Polati***

*Direttore Scuola di Specializzazione Anestesiologia,  
Rianimazione e Terapia del dolore, Università di Verona  
Direttore del Dipartimento emergenza, terapie intensive e terapia  
del dolore dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona*



## ■ ■ ■ Alessandro F. Sabato

Presidente 2011 - 2014



*Il professor Sabato ama sempre stupirci e come contributo a questo libro ci propone la lettura di un suo articolo apparso nel periodico dell' AISD, Dolore aggiornamenti clinici (n.3/2009), per la rubrica "L'intervista impossibile: Joseph Bell, arte della deduzione e oppioidi. Da Sherlock Holmes al Dottor House". Per motivi di spazio la versione che presentiamo è leggermente ridotta rispetto all'originale, che è disponibile online nel nostro sito.*

Come inviati speciali di Dolore: aggiornamenti clinici siamo partiti per l'anno 1887, meta Edimburgo, dove vive e lavora Joseph Bell, che oggi, 2 dicembre 1887, compie 50 anni.

Bell è professore di Chirurgia Generale all'Università di Edimburgo, ruolo ricoperto da esponenti della famiglia Bell negli ultimi 150 anni. (...)

È un ottimo chirurgo, avendo una percentuale di morte intra e postoperatoria di 3 pazienti su 76 operati, eppure non è diventato famoso, ai giorni nostri, per la chirurgia, ma per aver ispirato con il suo modo di fare medicina la creazione di due personaggi: Sherlock Holmes e il Dottor House, l'uno di fine Ottocento e primi Novecento (1859-1930), creato dalla penna di Sir Arthur Conan Doyle, l'altro apparso in televisione circa un secolo dopo, fine 20°- inizi 21° secolo.

Il neolaureato in medicina Conan Doyle frequentò l'ospedale di Edimburgo per effettuare quello che ancora si fa dopo la laurea, cioè un periodo di tirocinio per l'abilitazione alla professione, e rimase folgorato dalla personalità del prof. Bell, tanto che trasformò la figura di Bell in quella di Sherlock Holmes, lasciando per lui una piccola parte autobiografica, quella del Dottor Watson. Al pari di Holmes, Bell aveva una figura slanciata, affascinosa e interessante, mentre Conan Doyle, come Watson, era basso, grassoccio e baffuto.

Nasce con Sherlock Holmes il giallo deduttivo, in inglese *whodunit* e Joseph Bell è stato l'inventore del metodo deduttivo in medicina.

Un celeberrimo caso narrato da Sir Arthur Conan Doyle nella sua autobiografia dimostra come Bell insegnasse ai propri studenti l'arte della deduzione:

«Certo, voi siete un militare, e più precisamente un sottufficiale, disse il dottor Bell a un suo paziente, e avete

prestato servizio alle Bermude. Ora, Signori, come faccio a saperlo? È entrato nella stanza senza togliersi il cappello, come se entrasse in furberia, da cui ne ho dedotto che era un militare. L'aria leggermente autoritaria, abbinata all'età, mi ha fatto supporre che fosse un sottufficiale. Per finire, l'eruzione cutanea sulla fronte mi ha indicato che era stato alle Bermude, in quanto quel tipo di infezione della pelle colpisce solo in quel luogo.»

Anche per quanto riguarda la serie televisiva sul Dottor Gregory House, negli USA si dà per certo che i due inventori della serie televisiva, David Shore e Bryan Singer, scrivendo il copione pensassero a uno Sherlock Holmes trasferito in ambiente medico. In effetti le somiglianze tra il nostro eroe House e Sherlock Holmes non sono poche, cominciando dal cognome che inizia con la lettera "H": dove Holmes risolve crimini, House risolve casi clinici; Holmes era famoso perché riusciva a risolvere casi che altri non erano in grado di portare a termine, la stessa cosa vale per House; Holmes usava cocaina, la droga di House è il Vicodin (idrocodone); il Watson di House è Wilson (anche se non è propriamente il suo aiutante). Il numero dell'abitazione di House è il "221B", così come Sherlock Holmes abitava al 221B di Baker Street a Londra. Certo, il dott. Joseph Bell rischia di essere considerato anche lui un dipendente da qualche sostanza, chissà come l'ha presa questa ipotesi? Chiediamolo all'interessato.

*Prof. Bell, cosa ci dice di questa ipotesi che anche lei abusasse di cocaina, per aumentare la capacità "deduttiva" come fa Holmes e House?*

Vede, mio caro intervistatore, l'epoca in cui sono vissuto non era così oppio-contraria, come avviene nel suo XXI secolo. Nel periodo della mia vita giovanile, 1837-1858, e quando mi sono laureato era il 1858, ed avevo 21 anni, era comune vedere in Londra le fumerie d'oppio, o a Parigi i bistrot che vendevano l'assenzio, che poi si dimostrò essere una sostanza innocua.

*Cosa vuol dire tutto ciò? Mi spieghi meglio.*

Vuol dire che in quegli anni, che poi sono anche gli anni di Sigmund Freud (1856-1939) e di Conan Doyle, non c'era un atteggiamento contrario all'impiego degli oppioidi nella medicina di base, non meraviglia che Sigmund nel 1890, insieme con l'amico oculista Koller scoprisse gli

“...noi siamo costruiti attorno al dolore. La strategia vincente è di non farlo entrare. Una volta entrato, il sistema si riequilibra su un livello differente da quello di partenza. Ad ogni azione tesa ad abolire il dolore se ne genera un'altra che tende a riprodurlo. Di questo dobbiamo essere consapevoli quando impostiamo una terapia. ”

effetti di anestetico locale della stessa cocaina (infatti, farmacologicamente, tutti gli anestetici locali terminano in “caina”: lido..caina, carbo..caina, mar..caina ecc.).

Sicuramente, come Conan Doyle, anche Freud utilizzò per studio e per piacere la cocaina, tanto che nei suoi studi sulla sostanza, ne raccomandava l'uso clinico come panacea per moltissime malattie, tra cui la depressione, che lo affliggeva, e dalla quale diceva di curarsi con basse dosi di cocaina. Nel 1880 le foglie di coca entrarono nel Prontuario Farmaceutico degli Stati Uniti d'America, mentre la cocaina fu approvata come medicinale nel 1890. Era tanto accettata la cocaina che verso la fine del XIX secolo il giovane chimico Angelo Mariani realizzò un vino a base di coca, subito acclamato da cantanti d'opera e musicisti come ottimo rimedio contro il mal di gola, come stimolante e tonico tanto da far meritare al suo inventore la medaglia dell'Accademia Medica di Francia.

Lo zar e la zarina, i regnanti inglesi, i sovrani svedesi e norvegesi, e persino il papa Leone XIII furono assidui consumatori del vino “drogato”, tanto che il suo creatore ricevette dal successore di Pietro una medaglia “ad honorem”.

Molti intellettuali del tempo facevano uso del Vin Mariani; fra essi gli scrittori Dumas figlio, Verne, Rostand, Zola, France e Ibsen, Sarah Bernhardt ed Eleonora Duse, i compositori Gounod e Massenet, gli artisti Rodin, Robida e Chéret.

Ma allora cosa è successo, perché anche le Chiese Protestanti e la Chiesa Cattolica, insorgono contro l'uso di queste sostanze nella normale pratica clinica?

Le chiese intervengono soprattutto contro l'abuso che ne fanno, nei paesi sudamericani, le popolazioni autoctone, soprattutto per togliere il senso di fame, con grave danno sulla crescita dei piccoli. Poi, contro le fumerie d'oppio a Londra, dove alcune persone perdono tutti i loro beni inseguendo lo stupore provocato dalla cocaina e dalle altre sostanze stupefacenti.

Comunque devo dire che mentre Holmes si iniettava cocaina, con grave rischio, infatti non è la via corretta (*ndr*: provoca vasocostrizione e collasso cardiocircolatorio), House fa uso di Vicodin perché soffre di dolore cronico non oncologico, il primo



usa gli oppiacei in modo improprio il secondo invece no. Comunque adesso vi devo lasciare, devo andare in sala operatoria, salutatemi il XXI secolo.

Joseph Bell morì il 4 ottobre 1911. Dalla lunga epigrafe pubblicata sull'Edinburgh Medical Journal emerge che Bell era un uomo molto religioso, conservatore, illuminato in politica e gentiluomo colto e brillante che parlava in epigrammi, che sapeva usare il bisturi e le parole in modo abile ed efficace. Da questa epigrafe si evince poco del personaggio di Holmes e House, ma sicuramente la fantasia di Doyle nel creare il personaggio è stata così brillante che ancora vive e si perpetua nei giorni nostri.

**Alessandro F. Sabato**

*Già Direttore del Dip.to delle Emergenze e di Accettazione, di Medicina Critica,  
del Dolore e delle Scienze Anestesiologiche e Professore Ordinario di Anestesiologia  
e Rianimazione Università PoliclinicoTor Vergata*



## ■ ■ ■ Stefano Coaccioli

Presidente eletto 2018 - 2020



Il piacere di appartenere ad una società scientifica che vive da 40 anni si accompagna all'orgoglio di sapere che, questa, è la più antica Società per lo studio del dolore che l'Italia possa vantare. Non sta a me ripercorrerne la storia – amici fondatori sono tutt'ora in piena attività e spetta a loro il compito di ricordare, ma sento il bisogno, invece, di presentare alcune riflessioni e porre alcune domande su temi per me sensibili.

Ritengo che la medicina del dolore stia attraversando, in Italia, una fase delicata di crescita: è consapevole di avere solide basi culturali e metodologiche, si pone obiettivi tanto ambiziosi quanto concreti e tuttavia stenta a diffondersi come auspicato da tutti noi.

Sul piano legislativo inoltre, abbiamo a disposizione due strumenti formidabili rappresentati dalla legge che istituisce i “Comitati ospedale-territorio senza dolore” e dalla legge che garantisce l'accesso alla terapia del dolore: la prima è del 2001, la seconda del 2010. A queste si affianca il Codice Etico, voluto dalla nostra Società e pubblicato nel 2012.

Sul piano culturale e della formazione accademica, ritengo che l'ingresso nell'Associazione italiana per lo studio del dolore di un sempre crescente numero di soci che non provengono dalla formazione anestesiologicala abbia contribuito ad espandere la cultura del dolore e “sul” dolore. Sono sempre maggiori le ore dedicate al tema dolore nell'ambito degli insegnamenti universitari – anche se, ancora, manca una Cattedra di medicina del dolore.

La ricerca scientifica algologica, di base e applicata, farmacologica, epidemiologica e interventistica, è ai primi posti nello scenario internazionale e, pur nella sofferenza di finanziamenti (sofferenza comune a quasi tutte le specialità) non mostra segni di décalage, ma al contrario presenta risultati di prim'ordine.

Allora torna prepotente la domanda di apertura: perché la medicina del dolore stenta a trovare lo spazio di cui ragionevolmente ha bisogno? Abbiamo leggi ben disegnate che propongono una via, la formazione accademica sta crescendo di anno in anno, così come la ricerca non presenta rallentamenti.

Credo che la risposta risieda nella necessità di un cambiamento epocale. Un CHANGE – come proposto da Watzlawick e, guarda caso, come realizzato in un gruppo di studio internazionale dove l'Associazione italiana



per lo studio del dolore è pienamente rappresentata. Un cambiamento culturale che espanda la dottrina algologica, estenda il sapere algologico, trovi cooperazioni e collaborazioni multi- e pluri-disciplinari: i pazienti non possono attendere oltre!

Il dolore rappresenta uno dei problemi fondamentali che gli esseri viventi sono chiamati ad affrontare, nelle sue diverse espressioni cliniche rappresenta un significativo ostacolo al mantenimento di una qualità di vita che garantisca al singolo individuo una condizione di benessere. Sul piano economico inoltre, il dolore condiziona una spesa finanziaria di assoluto spessore e provoca importanti conseguenze sociali.

**Stefano Coaccioli**

*Professore associato, Università degli Studi di Perugia  
Direttore Clinica Medica Generale e Terapia Medica  
Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni  
Consigliere European Pain Federation EFIC®*

## ■ ■ ■ Giancarlo Carli

Socio onorario AISD, presidente AISD nel triennio 1988- 1991



### ***Il ruolo dell'AISD nella sua vita di docente e ricercatore?***

L'appartenenza all'AISD, e soprattutto la piena condivisione degli obiettivi della sua missione, mi ha permesso orientare la ricerca e l'insegnamento verso un tema coerente con la mia formazione medica.

### ***Tre parole per raccontare la sua esperienza nell'AISD***

Partecipazione, comunicazione, entusiasmo.

### ***Qual è il ruolo dell'AISD, visti i recenti sviluppi e interessi rivolti all'algologia e il coinvolgimento di tante altre società scientifiche?***

L'AISD ha sempre rappresentato un punto di riferimento per tutti i medici e gli operatori sanitari che volevano aggiornarsi sui nuovi orientamenti della terapia del dolore in particolare e, in generale, sulla organizzazione sanitaria riguardo al problema del dolore.

### ***Che cosa raccomanderebbe al presidente entrante?***

La presidenza deve rappresentare non un traguardo individuale ma un servizio professionale da esercitare coerentemente con gli indirizzi internazionali della IASP®.

### ***La multidisciplinarietà, per la gestione del paziente complesso con dolore cronico, è veramente applicata?***

La multidisciplinarietà nella gestione del paziente con dolore cronico rappresenta una sfida molto difficile perché presuppone l'interazione di esperti convinti che il successo della terapia dipende dal contributo di tutti.

### ***Che cosa andrebbe migliorato, nel sistema sanitario italiano, per curare al meglio il dolore?***

Il sistema sanitario italiano deve preparare e motivare i medici di medicina generale a implementare il loro ruolo di custodi responsabili della salute pubblica e come tali a intervenire il più possibile e a non delegare la diagnosi e la terapia completamente alle analisi e agli specialisti. Soltanto un medico che ha conquistato la fiducia del paziente e ne conosce bene la storia personale e familiare può essere in grado di affrontare le situazioni complesse della terapia del dolore cronico.

***Che cosa andrebbe raccomandato ai medici di famiglia?***

Mostrare reale interesse per la qualità della vita del paziente in modo da meritarsi la sua fiducia per affrontare insieme le difficoltà della convivenza col dolore.

***Le difficoltà nell'insegnare medicina del dolore?***

In generale l'insegnamento richiede padronanza dell'argomento, presentazione delle sue complessità, sforzo di semplificazione cercando di evitare le scappatoie della superficialità. L'insegnamento del dolore presuppone che il docente presenti il dolore come una malattia e non come un sintomo e che spieghi che non è importante soltanto la malattia ma anche il malato.

***L'interesse degli studenti per la medicina del dolore?***

Gli studenti, specialmente quelli di medicina, sono spesso schiacciati dalla mole di informazioni che devono incamerare e molto spesso reagiscono cercando di capire cosa chiedi il professore all'esame piuttosto che chiedersi che cosa sia importante sapere e ricordare.

Per suscitare l'interesse degli studenti per l'argomento del dolore il docente in genere incomincia la lezione dicendo che il dolore rappresenta il sintomo di gran lunga più frequente che porta il malato dal medico e se la terapia ha successo la fiducia è garantita.

***Sogno nel cassetto dell'algologia?***

La maggior parte delle malattie che ci affliggono sono croniche e la medicina le tratta, spesso senza guarirle, prolungando comunque la sopravvivenza e migliorando la qualità della vita. Il dolore cronico va affrontato come tutte le altre malattie croniche.

***Aree di ricerca su cui puntare per il futuro?***

Attualmente il dolore neuropatico è di difficile trattamento. I modelli animali stanno mostrando la complessità dei meccanismi coinvolti e le difficoltà che si incontrano nella traslazione all'uomo dei risultati della sperimentazione animale in vivo e in vitro.

***Il ruolo di altre professionalità coinvolte nella riabilitazione e nella cura, l'AIISD può essere un punto di riferimento anche per loro?***

In Italia la terapia del dolore è affidata dal Servizio Sanitario Nazionale agli anestesisti, che prevalgono tra i membri dell'AIISD. Se accettiamo la interdisciplinarietà e siamo quindi contro il corporativismo, proprio nel rispetto delle competenze, dobbiamo far capire agli amministratori che è necessario che alcune discipline mediche siano presenti e operanti in ogni di Terapia del Dolore con pari dignità e apertura a ogni livello di responsabilità.

***Perle di ricerca italiana***

Le perle della ricerca italiana sono evidenti: basta guardare i programmi dei più prestigiosi congressi internazionali sul dolore o aprire le riviste più indicizzate per rendersi conto che, in Italia e all'estero, il contributo del nostro paese al progresso delle conoscenze sul dolore è assolutamente rilevante, addirittura eccezionale se consideriamo gli scarsi finanziamenti pubblici.

**Giancarlo Carli**

*Socio onorario AIISD, presidente AIISD nel triennio 1988-1991  
Dipartimento di Fisiologia, Università di Siena*



## ■■■ Alberto Panerai

Vicepresidente 1997-2000 e Consigliere 2000-2006



Non volevo scrivere queste righe, ma un mio caro Amico, al mio rifiuto, ha detto che avrebbe scritto lui qualcosa su di me e allora ho pensato che fosse meglio che raccontassi io la mia versione della mia esperienza in AISD, poi la si potrà completare o confutare con una versione “esterna”.

L'avventura inizia, non ricordo in che anno, con il mio arrivo a Verona con la Panda azzurra per un congresso AISD, il mio primo, cui forse avevo mandato un abstract: erano i tempi della beta-endorfina.

Non ricordo molto (io non ricordo mai niente, solo sensazioni), ma so che alla fine dell'assemblea, caratterizzata da un acceso contrasto, certo non l'ultimo,

tra Ruggiero Rizzi e altri (si potrebbe dire tra non universitari e universitari), uscii del tutto involontariamente e incoscientemente eletto quale farmacologo nel Consiglio Direttivo.

Da lì è iniziato un lungo percorso, interrottosi al congresso dell'Aquila (1988) per un'altra diatriba interna all'AISD per cui, tra due farmacologi (io ed il Prof. Davide della Bella, da me molto amato e rispettato: una grande Persona) uno da una parte e l'altro dall'altra, nessun farmacologo risultò eletto. Fu un periodo di mio ritiro, il primo, e per un certo tempo AISD visse tranquillamente senza di me.

Passò qualche anno e ci fu un congresso a Milano, al palazzo delle Stelline.

Non ero iscritto al congresso ed entrai in una sala lunga e stretta il giorno dell'assemblea per vedere, dal fondo, un po' di volti noti, per pura curiosità e per ricordo di un tempo passato. Durante la discussione qualcuno disse: “...di farmacologo una volta c'era Panerai, ma ora non c'è più...”. Mi sentii un po' tra i “fu” e alzai la mano dicendo che c'ero ed ero passato di lì. Andai poi a casa, cenai e andai a dormire quando Mauro Bianchi mi telefonò dicendomi che ero stato rieletto nel Consiglio Direttivo con una repentina decisione dell'ultimo minuto, ma non so ancora a scapito di chi fui eletto. Mi dovetti rivestire e in bicicletta mi recai al ristorante Da Giannino dove qualcosa dovetti pure rimangiare!

E qui inizia il secondo e ultimo mio periodo in AISD, che termina, guarda caso, con un altro congresso a Verona, dove molti si aspettavano la mia elezione a presidente, senza sapere che a ciò avevo, per diverse ragioni, rinunciato. Dopo di allora fui presente al grande congresso di Assisi, poi basta.

### **Cosa è stata AISD per me?**

Due cose diverse, nei due periodi. La prima volta un'emozione per l'elezione, il mio primo contatto con il mondo della terapia del dolore, i suoi Fondatori, la conoscenza di persone e cose tutte interessanti e istruttive, nel bene e nel male e, certo, un trampolino di lancio importante: per la mia ricerca con contatti e idee nuovi e per me che mi trovai a partecipare a molti eventi, tutti da cui imparare qualche cosa in Scienza e Persone. Erano tempi curiosi. Ricordo un congresso a Torino con sfilata di moda durante la cena sociale. Un bel ricordo che ho di questo periodo è quello della figura del Professor Renato Cuocolo, che ricordo con affetto per il suo modo ironico di dire verità volute e non volute.

Nel secondo periodo della mia partecipazione ad AISD l'aria fu molto diversa: furono i tempi di Ischia, Carli, Pasetto, Vecchiet, e Varrassi. Trovai un nuovo dinamismo e, credo di poterlo dire senza offendere nessuno, un salto di qualità. I congressi erano più frequentati e i lavori presentati più moderni e scientificamente significativi. Un episodio curioso di questo periodo fu per me una riunione del Consiglio, presidente Pasetto, cui io mi recai, ma con un piccolo disagio. Essendo Pasetto a Modena, le riunioni in quel tempo si tenevano al Policlinico di Modena e là mi recai. Entrato nel Policlinico, chiamai Pasetto perché mi perdevo sempre nell'arrivare al suo studio e ricevute le istruzioni mi avviai: entrai, come indicati passai una porta a vetri, un corridoio, ma non trovai le scale che mi erano state indicate. Richiamai Pasetto e scoprii che la riunione era a Verona, mentre io ero a Modena. Forse colpa del fatto che era, lo ricordo bene, il 12 settembre 2001 e io forse ero un po' sconvolto, ma anche che gli architetti fanno gli ospedali tutti uguali, perché fino a un certo punto le istruzioni avute erano andate bene.... Comprai dei tortellini e tornai a Milano.

### **Concludendo**

AISD per me è stata una grande Scuola, soprattutto grazie alle persone che ho incontrato. Non tutte buone, non tutte amiche, ma da tutte ho imparato. Ho conosciuto amici che restano, anche ora che sono lontano. In genere se devo fare una cosa cerco di farla meglio che posso e anche in AISD ho cercato di fare bene. Sono certo, e di questo sono contento, di non avere mai detto cose non vere o parlato di cose che non sapevo o non avevo studiato, non ho venduto verità. Questo lo ho anche pagato, ma sono

contento così, anzi contentissimo, perché questo mi ha permesso libertà che altrimenti non avrei avuto. Sono anche contento, ma non so se a ragione, di essere fuori, perché l'AIISD mi sembra stia vivendo una terza fase un po' strana, almeno per me. Mi sembra di vedere alcuni personaggi riciclati e alcuni re-inventati: non è il mio mondo. Abbandonare e non partecipare a questo mondo può essere una forma di rispetto per il dolore che è una cosa seria e non da usare.

Finisco con una scusa. Da qualche tempo mi sono reso conto di avere vissuto una fase della mia vita, anche in AIISD, nella quale sono stato in qualche modo violento verso persone che non avevano avuto le mie stesse fortune, possibilità di incontri e di studio. Con loro mi scuso.

**Alberto Panerai**

*Professore Ordinario di Farmacologia  
Dipartimento di Scienze Farmacologiche  
e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano*



## ■ ■ ■ Giuseppe Caminiti

Rappresentante regionale AISD per la Calabria dal 2003 al 2014



L'AISD non era ancora nata quando ebbi l'opportunità di conoscere John J. Bonica, al 1° Convegno nazionale sulla terapia del dolore nei pazienti affetti da tumore in fase avanzata, nel lontano marzo 1965, a Roma. Il convegno era stato organizzato dal Prof. G. Moricca, Primario di Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore, dell'Istituto per i tumori Regina Elena di Roma. La prima foto (pag. 32) mi ritrae con i professori Ciocatto, Mazzoni e Bonica mentre espongo la mia relazione. La foto è particolare non solo perché ritrae tre importanti pionieri della Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore, ma anche perché coglie lo sguardo perplessa e interrogativo del Prof. Bonica all'ascolto della mia relazione, che riportava l'esperienza sul controllo del grave dolore nelle pazien-

ti con metastasi da cancro della mammella mediante l'impiego della xilocaina in flebo.

All'epoca gli oppioidi non erano di uso comune ed ogni terapista del dolore si arrovellava per trovare validi espedienti farmacologici antalgici, a meno che non si volesse, ove possibile, ricorrere alle tecniche locoregionali o neurolesive. Sostenevo altresì nella mia relazione che forse solo l'uso degli oppioidi (morfina in testa) poteva essere una terapia antalgica alternativa alle tecniche neurolesive, non scevre da effetti collaterali.

Bonica, antesignano, nel mondo, di tali tecniche, credo mi guardasse non molto convinto per quello che stavo dicendo. Negli anni successivi, divenuti amici, abbiamo avuto modo di chiarire i diversi punti di vista. In poche parole io non ero convinto che il trattamento antalgico dei pazienti cancerosi in fase avanzata potesse essere effettuato - senza effetti indesiderati e sgradevoli - solo con le tecniche neurolesive.

Anni dopo, infatti, la soluzione di Brompton (morfina in soluzione) per via orale, ha fatto da apripista alla terapia del dolore con oppioidi diffusasi rapidamente in tutto il mondo. Proprio di questo particolare aspetto della terapia del dolore con oppioidi, a 23 anni dal convegno di Roma del 1965, ebbi modo di parlare ancora una volta con il Prof. Bonica a Washington nel maggio del 1988, nel corso del IX Congresso Mondiale di Anestesiologia alla presenza del Prof. Corrado Manni, direttore dell'Istituto di Anestesia e Rianimazione dell'Università Cattolica di Roma.

Per la cronaca, il prof. Bonica si rese convinto delle mie intuizioni.





Da sinistra a destra nella foto:  
Enrico Ciocatto, Piero Mazzoni,  
John J. Bonica e Giuseppe Caminiti.



Corrado Manni, John J. Bonica e  
Giuseppe Caminiti al IX Congresso  
mondiale di anestesiologia,  
Washington, 22-28 maggio 1988.



Il Nuovo Anestesista Rianimatore, febbraio 1998,  
con un articolo del prof. Caminiti sul trattamento  
del dolore da cancro.

La foto ci ritrae assieme nel corso di questo indimenticabile colloquio. Un socio dell' AISD aveva convinto il Prof. Bonica che la via del trattamento del dolore da cancro in fase avanzata era quella da me proposta nel lontano 1965, e cioè l'uso razionale degli oppioidi per via orale o spinale, anche alla luce della scoperta dei recettori degli oppioidi nel sistema nervoso centrale effettuata nel 1973 da Pert e Snyder negli Stati Uniti e da Snell in Svezia.

Questa scoperta ha segnato lo spartiacque tra l'impiego delle tecniche neurolesive e l'uso razionale degli oppioidi, farmaci tuttora di largo uso non solo per il dolore cronico maligno ma anche per il dolore cronico benigno.

**Giuseppe Caminiti**

Specialista e libero docente in anestesiologia, Università di Roma La Sapienza  
Primario emerito di anestesia e rianimazione e terapia del dolore, Ospedali Riuniti Reggio Calabria

## ■ ■ ■ Paolo Marchettini

Consigliere nel Direttivo AISD 1994-1997



“ Un nuovo mondo segue sempre uno schema. Per primi arrivano i pionieri, forti e coraggiosi e anche piuttosto infantili. Sanno badare a se stessi nella foresta, ma sono naïve e disarmati contro gli altri umani. Forse è proprio per questo che se ne sono andati lontano fin dall’inizio. Quando il nuovo mondo inizia a prendere forma gli avvocati si fanno avanti per chiarire i diritti di proprietà, di solito favorendo se stessi. E alla fine arriva la civilizzazione, che è anche riposo e sollievo dalla pena di vivere. Ma spegne la fiamma del sogno. ”

John Steinbeck, East of Eden

### Per continuare a sognare...

Ho iniziato a dedicarmi alla ricerca sul dolore neuropatico e muscolare nel 1983 avendo avuto la fortuna di essere assunto nel laboratorio di José Ochoa, lo scienziato che scoprì i nocicettori umani, all’università di Madison Wisconsin, uno dei templi della contemporanea ricerca sul dolore.

Nel 1984 mi iscrissi alla IASP e partecipai al 4° congresso della società a Seattle: in quell’occasione conobbi Paolo Procacci, che mi mise a conoscenza del celebre simposio del 1972 a Firenze, in cui si posero le basi per la nascita della IASP l’anno successivo e nacque l’embrione di quella che nel 1976 diventerà l’AISD.

Il percorso di formazione e ricerca mi portò a Stoccolma, come assistente ricercatore di Ulf Lindblom, che sarebbe diventato presidente IASP® dal 1990 al 1993 e primo presidente dell’EFIC® dal 1992 al 1995.

Nel 1987 tornai in Italia. L’immeritata e rara esperienza di aver collaborato con due dei pochissimi neurologi al mondo che in quegli anni fossero interessati al dolore, e della disciplina fossero due giganti, mi aveva convinto della necessità di impostare in modo diverso la terapia antalgica, promuovendo in primis un approccio diagnostico per il riconoscimento delle componenti neuropatiche nelle sindromi dolorose più complesse.

Nel corso dei miei anni di formazione sul dolore avevo anche appreso il prezioso contributo che la ricerca

di base può offrire al clinico se l'interazione è alimentata dalla comune passione. Coltivavo così il sogno di realizzare un centro di terapia del dolore fondato su criteri diagnostici ma arricchito dall'indispensabile contributo degli psicologi e con la stretta collaborazione di scienziati curiosi della clinica, aperto non solo alle più innovative terapie convenzionali ma anche a quelle alternative.

Dopo aver letto sulla rivista PAIN un brillante articolo di Maria Luisa Sotgiu\*, primo ricercatore del CNR di Milano, le telefonai per conoscerla: m'invitò a passare da lei il giorno stesso e fu l'inizio di un rapporto fecondo, in cui per anni il centro che fondai nel 1988 all'ospedale San Raffaele di Milano, si arricchì di scienza preziosa. Per enfatizzare la rilevanza della fase diagnostica, lo battezzammo centro di Medicina del Dolore, nome di cui rivendico orgogliosamente il copyright.

Fu Maria Luisa Sotgiu, il cui giovanile entusiasmo ha sempre azzerato tra di noi le differenze di status scientifico e di età, a presentarmi al capitolo italiano della IASP®.

Ho partecipato al primo congresso AISD ad Alghero nel 1991 e dal 1994 al 1997 ho avuto l'onore, non ancora quarantenne, di far parte del suo consiglio direttivo. Il mio impegno in AISD ha raggiunto il suo apice quando con Maria Luisa Sotgiu e Mario Tiengo, altro indimenticato pioniere della terapia antalgica in Italia, ho avuto il privilegio di presiederne a Milano nel 1997 il 19° congresso e di essere responsabile del programma scientifico e dell'organizzazione.

Gli argomenti delle sessioni plenarie erano: i meccanismi neurobiologici del dolore, i rapporti tra diagnosi e terapia, le sindromi da dolore oncologico, le sindromi regionali complesse, il dolore psicogeno.

Mi sforzai di trasferire nella scelta degli oratori, nella sequenza delle sessioni e nella valorizzazione dell'interazione tra diverse esperienze il meglio delle mie scarse ma entusiastiche conoscenze. Il congresso fu un grande successo, non solo dal punto di vista scientifico ma anche della vasta e appassionata partecipazione. Il dolore in quegli anni era un tema coltivato da ispirati sognatori. Pur essendo più giovane della media dei consiglieri, fui accolto caldamente e fin dall'inizio percepì di far parte di un consesso che, pur con qualche approssimazione da neofiti, era animato da sincera passione per la cura del dolore. Ritrovavo in AISD quanto avevo già riscontrato frequentando membri della IASP®, che in gran parte era composta di persone gentili, entusiaste e mai pompose, al contrario di altre società scientifiche.

Credo che occorra una buona dose di umiltà, e anche una particolare propensione umana, per dedicare la pro-

pria carriera professionale alla cura del dolore. Erano tempi pionieristici, in cui ci s'ingegnava con cateteri e blocchi di nervo per somministrare ciò che la legge negava. Soltanto dal 2001 si sono allargate le maglie prescrittive per gli oppioidi, ma solo per consentire un piccolo spiraglio.

Nel contempo gli sfavorevoli criteri di rimborso pubblico dei ricoveri e delle terapie hanno creato tempi difficili per la clinica del dolore e il suo primo organismo scientifico di riferimento. Solo grazie alla combattiva energia di Giustino Varrassi, storico presidente in quegli anni travagliati, l'AISSD ha potuto recuperare lo spirito e anche la rappresentatività degli esordi.

Dal 2010 curare il dolore è legge, ma anche questa, come molte in Italia, non è sempre osservata: almeno però ufficializza il dovere di tenere conto della sofferenza del malato, sino ad allora demandata alla disponibilità e alla sensibilità del terapeuta.

La legge ha portato con sé patenti e idoneità e non a tutti gli specialisti è permesso oggi accedere a una carriera nella terapia del dolore. Questo è un vincolo che rischia di inaridire la fertile ricchezza dell'approccio multispecialistico che AISSD ha introdotto in Italia e che con meritoria tenacia seguita a coltivare, continuando ad alimentare la passione originata dalla curiosità di scoprire nuovo sapere, attingendolo da tutte le esperienze specialistiche e dall'attenzione alla sofferenza dell'essere umano, che ho respirato nella Società ai miei esordi.

Auspico che AISSD continui a mantenere accesa la fiamma del sogno.

**Paolo Marchettini**

*Direttore Terapia del Dolore  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
San Raffaele, Milano*

---

\* *Maria Luisa Sotgiu, Inhibitory effect of the lateral reticular nucleus on neurons of the gigantocellularis nucleus which respond to noxious stimuli. Pain 1998; 35, (Issue 3 December): 355-362.*

■ ■ ■ **Maria Chiefari**

Vicepresidente AISD 2002-2003



I 40 anni di vita dell' AISD mi incoraggiano a scrivere poche righe per dire che per me essa ha rappresentato una vera associazione multidisciplinare, cosa rara anche oggi, che mi ha permesso di studiare e trattare le varie sfaccettature della malattia dolore.

Ho avuto un grande maestro, il prof. Mario Tiengo, che negli anni '70 mi ha instradata verso la terapia del dolore ostetrico-ginecologico e negli anni '80 mi ha trasmesso il suo entusiasmo e la sua dedizione alla studio delle varie forme di dolore acuto e cronico.

L'iscrizione all'AISD mi è stata di grande supporto per l'acquisizione di conoscenze teorico-pratiche non disgiunte dall'umanizzazione delle terapie,

cose che ho cercato, dicono con successo, di trasmettere a numerosi giovani colleghi.

Gli anni di vicepresidente mi hanno confermato, pur tra mille difficoltà, quanto è stata necessaria la partecipazione al direttivo di vari specialisti interessati al problema dolore e di come è stato importante prendere decisioni comuni circa l'approccio al paziente, gli obiettivi terapeutici e l'organizzazione sanitaria. L'unico punto dolente è stato che le riunioni si svolgevano a Modena o a Verona e la distanza si faceva sentire. Ricordo una riunione a Verona in periodo natalizio con neve e ghiaccio e la paura di sperimentare di persona un dolore acuto da caduta!

In tutti questi anni, ai nostri sforzi non è sempre corrisposto il decollo della terapia antalgica nelle varie regioni. Auguro perciò, a chi verrà dopo di noi, che ai prossimi 40 anni l'AISD possa festeggiare quanto noi ci auguriamo che avvenga al più presto.

**Maria Chiefari**

*Già Professore Ordinario di Anestesia  
Seconda Università di Napoli*

## ■■■ Roberto Casale

Consigliere 2000-2006



Me li ricordo tutti: ma come faccio a raccontare di tutti quei personaggi che ho incontrato frequentando l'AISD? Impossibile. Ognuno di essi, con il proprio sapere e le proprie caratteristiche umane mi ha lasciato qualche cosa. Gli ospiti stranieri, John Bonica, Patrick Wall, David Niv, e i maestri italiani: Vittorio Ventafridda (padre della WHO analgesic ladder), Vittorio Pasqualucci, Paolo Procacci, Mario Tiengo, Stefano Ischia, Giustino Varrassi, per citarne alcuni. Ho incominciato a interessarmi di dolore frequentando il corso di Asolo organizzato dalla Lega Italiana contro il Dolore. L'anno? Beh, non fatemelo ricordare. Ma ciò che mi ricordo fu la segreteria tenuta da Francesca Gugenheim: mi presentai a lei dicendo la verità: "Buon giorno ho letto di questo corso. Non

so nulla di dolore e vorrei che mi indicasse a chi devo rivolgermi per cercare di capirci qualche cosa". Non posso dire di essere riuscito nell'intento, ma da quella semplice domanda ne è uscito un percorso di lavoro e di vita. Fino a portarmi alla Pain Unit di Oxford dove ho lavorato per un anno, conoscendo Chriss Glynn, Henry McQuay e Patrick Wall.

La medicina del dolore è diventata sempre più multidisciplinare e AISD, nel corso degli anni, ha recepito questo cambiamento diventando una vera società multidisciplinare con anestesisti, neurologi, internisti, reumatologi, psicologi, affiancati da ricercatori di base: dai farmacologi ai neuroradiologi. Oggi credo non ci sia una specialità che non sia rappresentata tra gli iscritti dell'AISD.

Ho lavorato per anni in ambito riabilitativo e ho visto come il dolore cronico non sia solo una malattia vera ma anche una condizione altamente disabilitante, in cui diagnosi e terapia sono spesso inadeguati e conducono a un depauperamento dell'individuo affetto da dolore. Ho quindi cercato di travasare le due specialità l'una nell'altra, in modo da trattare il dolore ma anche la disabilità che ne deriva.

Quando ho iniziato a trattare pazienti con dolore, la cosa che mi colpiva di più in alcuni miei pazienti (e credo che sia esperienza comune di ognuno di noi) è che pazienti che avevano "10" alla VAS, tornavano a visita dicendo che il loro dolore era aumentato, lasciandomi in una voragine di incertezza, a cominciare dalla diagnosi. E qui siamo (quasi) ai giorni nostri quando, nove anni fa, condividendo le perplessità sulla diagnosi in medicina del dolore con Giustino Varrassi, allora Past-President di AISD e

Presidente eletto di EFIC®, mi suggerì di istituire una scuola europea per cercare di incominciare un percorso in medicina del dolore che partisse da una diagnosi il più corretta possibile. Scuola che tuttora esiste. Sembrerebbe una cosa scontata, ma in realtà molte delle esperienze della fine degli anni Settanta ed inizio anni Ottanta erano più basate sul concetto “ex adjuvantibus” che su una diagnosi ed una terapia basata sui meccanismi eziopatogenetici.

Questa è la grande sfida di questi anni: identificare i possibili meccanismi di origine/mantenimento del dolore cronico ed intervenire su quelli, sia farmacologicamente che con le tecniche più raffinate di terapia invasiva e mininvasiva. Ed ancora una volta AISD è in questo in prima linea. 40 anni ma non li dimostra.

**Roberto Casale**

*Direttore Scientifico Habilita Care & Research*

*Rehabilitation Hospital, Zingonia, Bergamo*

*Direttore della EFIC® Pain School, Bergamo*

*Coordinatore SIG “Dolore e Disabilità” ESPRM*

*(Società Europea di Medicina Fisica e Riabilitazione)*

## ■ ■ ■ Vincenzo Piras

Segretario 2006-2009



La mia esperienza con l'Associazione inizia in una bella giornata in quel dell'Aquila quando incontrai quello che ora considero un amico e maestro di vita: Giustino Varrassi. Ero lì per doveri istituzionali indossando per l'occasione la maglietta rossoblu della mia Università, degli Studi di Cagliari. L'oggetto dell'incontro era: discutere sull'organizzazione dei corsi di laurea in odontoiatria e in igiene dentale. Non nego che l'argomento sia ostico e per me in particolare odioso, a causa della burocrazia infinita che caratterizza ormai ogni nostra attività. Il prof. Varrassi era lì, e quasi per caso abbiamo incominciato a parlare di odontoiatria e dolore. Da quel momento abbiamo parlato per tutta la sera di progetti fattibili (questi sì che mi piacciono), fattibili perché semplici e di

facile realizzazione, per esempio la creazione della figura di docente del dolore e delle sue implicazioni e potenzialità nel corso di laurea in odontoiatria. Detto fatto, al rientro a Cagliari avevo già convocato il Consiglio del Corso di Laurea in Odontoiatria, parlato con il Preside della Facoltà di Medicina e programmato il tutto al fine di creare uno spazio per la materia "dolore" e per la figura del docente di riferimento. D'accordo con Giustino, che avevo poi sentito ripetutamente, la figura che avrebbe gestito il dolore doveva essere non solamente un anestesista, ma poteva essere anche un odontoiatra. Certo, un odontoiatra avrebbe permesso di aumentare l'audience, e soprattutto avrebbe permesso di avvicinare altre figure che di dolore ne sanno qualcosa (chi ha sofferto di mal di denti non se ne dimentica facilmente) all'Associazione, di avviare nuove figure al "Progetto". Con piacere, quindi, dobbiamo considerare il Presidente Varrassi, come il padre di questa nuova figura responsabile della prima cattedra (anche se ancora non assurta al rango di SSD) relativa al dolore. La dizione esatta è Medicina del dolore craniofaciale.

Da allora iniziò l'esperienza come segretario (penso molto poco operativo), della Società per un periodo di fattiva collaborazione con tutto il consiglio direttivo. L'ambiente è sempre stato come piace a me, sereno, pratico, purtroppo come sempre i problemi burocratici ed economici hanno spesso frenato l'inventiva e le attività, ma non certo la volontà e l'entusiasmo degli amici. Il dolore ci ha sempre avvicinati al mondo scientifico e alla gente, la Fondazione Procacci proprio in quel periodo ha preso corpo e gambe. Non penso di aver lasciato una grande traccia, ma spero di aver contribuito un poco alla "causa grande della lotta alla sofferenza" e questo grazie al lavoro di squadra, cosa da non dimenticare mai.

**Vincenzo Piras**

Professore Ordinario di Odontoiatria, Università di Cagliari



## ■ ■ ■ Elsa Margaria

Consigliere 1988-1994 - Vicepresidente 1990-1991 e 1994-1997



Quando organizzai il Congresso AISD del 2001, a Torino, in quell'anno si festeggiavano anche i 70 anni dell'analgesia peridurale, nata proprio a Torino nel 1931. Per l'occasione era stato bandito un "Premio peridurale", che consentì ai tre autori dei lavori prescelti di essere invitati al Congresso.

Torino è una sede importante per l'algologia e per le discipline anestesiológicas italiane, grazie al lavoro del prof. Enrico Ciocatto e del prof. Achille Mario Dogliotti. Da ricordare, inoltre, che l'Università di Torino è l'unica in Italia ad annoverare tra i suoi laureati tre scienziati ai quali è stato conferito il premio Nobel: Renato Dulbecco (1975), Carlo Rubbia (1984) e Rita Levi Montalcini

(1986). Un altro grande allievo della scuola torinese è stato Rodolfo Margaria, eminente fisiologo, al quale è stato dedicato il volume degli Atti nel centenario della nascita.

Alla cerimonia di apertura del XXIII congresso nazionale dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore era presente il premio Nobel Rita Levi Montalcini, accanto ad autorità accademiche e amministrative della città e al prof. Barry Sessle dell'Università di Toronto, presidente dell'International Association for the Study of Pain. Erano presenti anche i presidenti della SIAARTI, Salvatore Montanini, dell'AAROI Vincenzo Carpino, dell'EFIC®, David Niv, e dell'ANaSMes, Leonardo Vecchiet.

La proiezione del film documentario "L'elogio dell'imperfezione", dedicato alla Levi Montalcini e il suo discorso, breve ma incisivo, trasmisero a tutti sensazioni fuori dal tempo. L'attaccamento estremo alla professione, il piacere della ricerca e del dedicarsi totalmente al bene del prossimo, attraverso gli studi di



*Elsa Margaria, Diego Beltrutti, Giustino Varrassi.*



laboratorio, le attività benefiche della sua Fondazione, i libri, la propositività più totale, lo spirito di sacrificio. La forza di una battuta “la mia scoperta è iperalgesica, è paradossale essere ospiti d’onore a un congresso “analgesico”!

***Elsa Margaria***

*Già Direttore Servizio Anestesia e Rianimazione degli Istituti Universitari di Ginecologia e Ostetricia, Università di Torino e Primario del Servizio di Anestesia e Rianimazione, Ospedale S. Anna, attualmente Direttore Sanitario Promea, Torino*

## ■ ■ ■ Giorgio Cruccu

Gruppo di Studio Neuroscienze e Dolore



Un problema che affliggeva, e in parte ancora affligge in tutto il mondo le società o associazioni scientifiche che si occupano del dolore, era la dissociazione tra quanti erano attratti dalle terapie e quanti invece dalla complessità della fisiopatologia. Al primo gruppo appartengono prevalentemente anestesisti, al secondo ricercatori di base e clinici di svariate altre discipline. Tra questi ultimi i neurologi e neurofisiologi, in parte attratti dal dolore neuropatico, in parte, come dicevo, dall'intrigante organizzazione anatomo-funzionale del sistema nocicettivo umano e dal desiderio di comprenderne i vari meccanismi fisiopatogenetici.

Nel 1984-85 ero stato presso David Bowsher alla Pain Relief Foundation di Liverpool (allora ancora diretta da Sam Lipton). Ero principalmente interessato ad effettuare registrazioni intracraniche durante gli interventi sul trigemino, ma ebbi modo di vedere come funzionava un centro dolore davvero interdisciplinare e coeso. Agli inizi degli anni '90 provai ad affrontare il problema con un gruppo di amici, tra cui ricordo Massimo Leandri e Paolo Marchettini tra i neurologi e poi Giancarlo Carli e Maria Luisa Sotgiu tra i fisiologi, ed altri ancora. L'idea che nacque fu quella di fondare un gruppo di studio che non fosse esclusivamente dedicato al dolore neuropatico, bensì che avesse un'attitudine translazionale (in questo precorrendo i tempi). Il nome proposto, "Neuroscienze e Dolore", fu osteggiato da Alberto Panerai che lamentava che c'era già la società di Neuroscienze ad occuparsi della cosa. Con Panerai ci eravamo presi non bene, ma per fortuna Carlo Porro riconciliava sempre tutto. Io, però, volevo portare l'approccio delle neuroscienze tra gli anestesisti (nello stile IASP®, di cui mi ero invaghito al mondiale di Edimburgo del 1981) e portare il dolore tra i neurologi (fissati nelle loro storiche malattie e del tutto alieni dal prendere in considerazione un "sintomo" inabilitante quale il dolore). Per questo avevo in mente un gruppo intersocietario AISD, SIN e SINC, che ruotasse di anno in anno la partecipazione al congresso nazionale e solo occasionalmente tenesse delle piccole riunioni autonome. All'epoca, all'interno dell'AISD esisteva già la mentalità interdisciplinare, al punto che alcuni posti nel Direttivo venivano riservati a personalità cliniche e sperimentali di estrazione non anestesologica (nonostante lo fossero la grande maggioranza dei soci).

La mia proposta fu subito ben vista ed il gruppo fu ufficializzato nel 1994, al congresso di Perugia, con la Presidenza di Vittorio Pasqualucci, cui tuttora sono grato.

Ricordo bene la prima riunione autonoma che organizzai in una *dépendance* della Sapienza a via Salaria, con budget prossimo a zero: ero nervosissimo perché la pioggia e un nefasto sciopero dei mezzi produceva l'arrivo dei partecipanti alla spicciolata. Il primo relatore era Giancarlo Carli. Si andava ancora con il proiettore e le diapositive. Carli aveva due carrelli pieni di diapositive con telai di diverse dimensioni... Quando finalmente poté cominciare la sua relazione introduttiva, il proiettore cominciò a farle a pezzi rumorosamente espellendone in aria i pezzi: per me fu l'inizio di una sofferenza indescrivibile. Neanche alla fine si concluse, perché il ristorante che avevo scelto per la cena, creò qualche problema di digestione alla moglie del mio Maestro Mario Manfredi (il mio maestro). E quel giorno compresi cos'è il suffering del dolore psichico. Ma nonostante questo avvio un po' complesso, di strada ne è stata fatta molta da allora.

### **Giorgio Cruccu**

*Professore ordinario di Neurologia,  
Direttore Dipartimento di Neurologia e Psichiatria  
"Sapienza" Università di Roma*

Con il chiaro obiettivo di mantenere la multidisciplinarietà nella Medicina del Dolore, una delle prime iniziative che fu presa in modo congiunto fu la nascita di un gruppo di studio congiunto fra AISD, Società Italiana di Neurofisiologia Clinica e Società Italiana di Neurologia. Ne fu promotore il Prof. Vittorio

Pasqualucci, durante la prima riunione del Consiglio Direttivo AISD che si fece sotto la sua Presidenza (1991-1994). Di quella importante iniziativa si fece promotore il Prof. Giorgio Cruccu, che ha accettato di pubblicare una sua testimonianza su questo libro.

La costituzione di quel gruppo rappresentò un momento importante

nel progetto di generare ponti fra le varie anime che di dolore si interessano, sia sotto il profilo scientifico che clinico. Da allora, in tutti i congressi AISD sono state organizzate sessioni congiunte con altre Società Scientifiche. Ancora oggi questa linea di condotta rappresenta un "must" nella organizzazione dei Congressi Nazionali AISD.



Terni, 16 novembre 2013 - Evento ECM n. 3724- 76092 ed. 1

## Il dolore neuropatico: nuove acquisizioni fisiopatologiche e cliniche



**INTERNATIONAL MEETING**  
**GENETICS OF PAIN:**  
 from bench to bedside

**Terni, March 23, 2015**  
 School of Medicine, University of Perugia,  
 District of Terni (Italy)  
 "Camillo Valori" Hall

••• Scientific programme

16.00 - Registration of participants  
 16.30 - Authorities Welcoming

### Il dolore: è necessario un cambiamento di paradigma?

Autore: **Autore "Camillo Valori"**  
 Nuovo corso ECM FARMACEVON

## Il dolore "difficile" nell'anziano

**Bari, 8 novembre 2014**

**Aula Magna "G. De Benedictis"**  
 Centro Polifunzionale, Policlinico di Bari  
 Piazza Giulio Cesare, 11

### TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE: NUOVI PERCORSI ASSISTENZIALI A SUPPORTO DEL MALATO

**10 Maggio 2014**  
 - 8.30/14.00 -

**Francavilla al Mare (CH)**  
 Sede del corso:  
 Villa Santa Maria Hotel  
 Contrada Pretaro

**4 crediti formativi**

Con il contributo di:

**Responsabili Scientifici**  
 F. Marinangeli, A. Costantini  
**Segretaria Scientifica**  
 Alessandra Cocozzi, Ida Marsili,  
 Antonella Patadini, Alba Protti  
 Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica,  
 Scienze della Vita e dell'Ambiente  
 Università degli Studi dell'Aquila

**Provider ECM**  
 Soluzioni Omnia Media srl M. 3724  
 Via Anfiteatro 10 - 37123 Verona  
 congressi@soluzioniverona.it

Segretaria Organizzativa: **Evangelina**

L'Acquidone Eventi srl  
 Per info e contatti: [info@evad.it](mailto:info@evad.it) o [www.evad.it](mailto:www.evad.it)  
 www.evad.it - cell. 947 075496

In collaborazione con:

**Obiettivi e Cure palliative in Anestesiologia: come valutare e promuovere**

Parole di Pirella

10/11/2014

22/11/2014

### Meeting congiunto AISD-GIBIS

**Le patologie dolorose di interesse inter e multidisciplinare osteoporosi ed algodistrofia**

Corso di aggiornamento

**Roma - 21 marzo 2015**  
 Sede: Scuola Ufficiale Carabinieri  
 Via Ardele, 511 - Roma

Parole di Pirella

### Linee guida sul corretto uso degli oppioidi

Corso per Medici di Medicina Generale

**ALESSANDRIA sabato 10 novembre 2012**

**PROGRAMMA**

Ore 8.30 - 11.15  
 Registrazione partecipanti  
 ore 9.00 - 9.15  
 Introduzione al corso e saluti del presidente dell'Ordine  
 dott. M. Capelletti  
 ore 9.15 - 9.30  
 Legge 38: perché la tossicodipendenza non è stata sufficientemente trattata?  
 dott. F. Sestini  
 ore 9.35 - 10.35  
 Impiego clinico degli oppioidi quali: come, quanto, dove  
 dott. E. Storari  
 ore 10.35 - 11.15  
 I PROCI: risposta specifica al problema del PROCI  
 dott. G. D'Amico

Ore 11.15 - 11.30  
 Coffe break

Ore 11.30 - 12.10  
 Il partito di testa nel PROCI  
 dott. M. Rossi

Ore 12.10 - 12.45  
 Tossicodipendenza con oppioidi: aspetti assistenziali, medico-legali ed assicurativi  
 dott. E. Storari  
 ore 12.45 - 13.00  
 Conclusioni  
 dott. E. Storari

Ore 13.00 - 13.15  
 Verifica con questionario

Sede del corso:  
 HOSPICE DEL SELSO  
 Via San Pio V, 41  
 Alessandria

### IL DOLORE NELL'ANZIANO CON DEFICIT COGNITIVO

**SABATO 21 NOVEMBRE 2015**

Aula Fabris - Dip.to di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso - KOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Molinette

Con i partner:

**Giornate informative presso le FARMACIE**

### APPROCCIO DIAGNOSTICO E GESTIONE TERAPEUTICA DEL DOLORE NEUROPATICO: nuove strategie

VERONA, VENERDI' 14 MARZO 2012

### Recenti acquisizioni in tema di terapia dell'infiammazione e del dolore

**Scuola Ufficiale Carabinieri**  
 Via Ardele, 511 - Roma

Parole di Pirella

### Meeting congiunto AISD-GIBIS inter e multidisciplinare: osteoporosi ed algodistrofia

Corso di aggiornamento

**Roma, 21 marzo 2015**

Parole di Pirella

### Valuta e cura il tuo dolore

Quando il dolore continua, anche dopo che ne è stata curata la causa, diventa una vera e propria malattia da curata.

Medici, farmacisti e infermieri rispondono alle vostre domande su dove e come ci si può curare nel nostro territorio.

Vieni in farmacia!

**SONO**  
 MOLTO LIEVE  
 LIEVE  
 FORTE  
 MOLTO FORTE  
 INDETERMINATO

Un lavoro promosso dalla Fondazione Paolo Proiettori in collaborazione con V.A.S.I. (Venezia) e con il supporto dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del territorio di Alessandria.

Con il patrocinio dell'Ordine dei Farmacisti dell'Aquila, dell'Ass. Nazionale Farmacisti e Apici e dell'Associazione Nazionale per il Dolore del territorio.

Con il patrocinio dell'Ordine dei Farmacisti dell'Aquila, dell'Ass. Nazionale Farmacisti e Apici e dell'Associazione Nazionale per il Dolore del territorio.

# Cronologia Congressi e Consigli direttivi



- 21-22 maggio 1977

## La Spezia

Responsabile scientifico  
Enrico Torquato Cavallini

- 17-18 giugno 1978

## Siena

Responsabile scientifico  
Giancarlo Carli e Gualtiero Bellucci

- 19-20 maggio 1979

## Verona

Responsabile scientifico  
Giuseppe Franchi

- 1-3 maggio 1980

## Pescara

Responsabile scientifico  
Leonardo Vecchiet

- 7-9 maggio 1981

## Perugia

Responsabile scientifico  
Vittorio Pasqualucci

- 21-23 maggio 1982

## Trieste

Responsabile scientifico  
Giuseppe Mocavero  
Nel 1983 il Congresso AISD non si tenne

- 25-27 maggio 1984

## Atri

Responsabile scientifico  
Raffaele F. Battista

- 4-5 maggio 1985

## Verona

Responsabili scientifici  
Stefano Ischia e Mario Tiengo

- 2-4 maggio 1986

## Sorrento

Responsabile scientifico  
Renato Cuocolo

- 29-31 maggio 1987

## Torino

Responsabile scientifico  
Ugo Delfino



- 2-4 giugno 1988

### L'Aquila

Responsabile scientifico  
Giustino Varrassi

- 22-25 giugno 1989

### Firenze

Responsabile scientifico  
Massimo Zoppi

- 25-27 maggio 1990

### Copanello

Responsabile scientifico  
Bruno Amantea

- 9-12 maggio 1991

### Alghero

Responsabili scientifici  
Paolo Ruju e Alberto Pasetto

- 2-4 aprile 1992

### Santa Margherita Ligure

Responsabile scientifico Alberto Gottlieb

- 16-19 giugno 1993

### Siena

Responsabili scientifici  
Gualtiero Bellucci e Andrea Di Massa

- 8-11 giugno 1994

### Perugia

Responsabile scientifico  
Vittorio Pasqualucci

- 18-21 maggio 1995

### Verona

Responsabili scientifici  
S. Ischia e G. Varrassi  
(nell'ambito del 1° Congresso della EFIC®,  
European Pain Federation)

- 23-26 maggio 1996

### Pescara

Responsabile scientifico  
Leonardo Vecchiet





- 15-18 maggio 1997

## Milano

Responsabili scientifici

Mario Tiengo, Maria Luisa Sotgiu e Paolo Marchettini

- 21-23 maggio 1998

## Roma

Responsabile scientifico

Alessandro F. Sabato

- 6-9 maggio 1999

## Capri

Responsabile scientifico

Antonio Grella

- 4-6 maggio 2000

## Grado

Responsabile scientifico

Alberto Pasetto

- 17-19 maggio 2001

## Torino

Responsabile scientifico

Elsa Margaria

- 1-3 maggio 2002

## Cagliari

Responsabili scientifici

Giovanni B. Manduco e Giustino Varrassi

- 8-10 maggio 2003

## Mestre

Responsabile scientifico

Gian Paolo Pinato

- 27-29 maggio 2004

## Vasto

Responsabili scientifici

Maria Adele Giamberardino e Giustino Varrassi

- 25-28 maggio 2005

## Sibari

Responsabile scientifico

Bruno Amantea

- 8-9 giugno 2006

## Verona

Responsabili scientifici

Stefano Ischia e Gabriele Finco



- 24-26 maggio 2007

### Assisi

Responsabile scientifico  
Giustino Varrassi

- 8-10 maggio 2008

### Roma

Responsabili scientifici  
Alessandro F. Sabato e Antonio Gatti

- 28-30 maggio 2009

### Silvi Marina

Comitato per il programma scientifico  
Maria Adele Giamberardino (coordinamento),  
Giustino Varrassi e Stefano Coaccioli

- 23-25 maggio 2010

### Firenze

Comitato per il programma scientifico  
Giustino Varrassi (coordinamento),  
Stefano Coaccioli, Maria Adele Giamberardino,  
Pierangelo Geppetti, Marco Matucci Cerinic,  
Alessandro F. Sabato

- 29-31 maggio 2011

### Riccione

Comitato per il programma scientifico  
Alessandro Fabrizio Sabato (Presidente)  
Stefano Coaccioli (Vice Presidente),  
Caterina Aurilio, Pierangelo Geppetti,  
Maria Adele Giamberardino, Marco Matucci  
Cerinic, Giustino Varrassi  
Comitato organizzatore locale  
Vitalba Vitale,  
Nicolino Monachese,  
Daniele Battelli,  
Elisabetta Ercolani,  
Giulio Mignani

- 27-29 maggio 2012

### Napoli

Comitato per il programma scientifico  
Caterina Aurilio (coordinamento),  
Alessandro Fabrizio Sabato, Stefano Coaccioli,  
Gabriele Finco, Antonio Gatti,  
Pierangelo Geppetti, Franco Marinangeli,  
Marco Matucci Cerinic, Enrico Polati,  
Giustino Varrassi



**Comitato organizzatore locale**

Domenico Gemini,  
Mario Iannotti, Maria Caterina Pace,  
Maria Beatrice Passavanti, Vincenzo Pota,  
Pasquale Sansone

- 30 maggio - 1° giugno 2013

**Verona****Comitato per il programma scientifico**

Enrico Polati (coordinamento), Stefano Ischia  
(Presidente Onorario), Caterina Aurilio,  
Stefano Coaccioli, Gabriele Finco, Antonio Gatti,  
Pierangelo Geppetti, Franco Marinangeli,  
Marco Matucci Cerinic, Maria Caterina Pace,  
Alessandro Sabato, Stefano Tamburin,  
Giustino Varrassi,

**Comitato organizzativo locale**

Maurizio Dan, Leonardo Gottin, Aldo Luzzani,  
Giovanni Stanzani, Giampietro Zanette,  
Maurizio Dan, Giovanni Stanzani

- 22-24 maggio 2014

**Stresa****Comitato per il programma scientifico**

Rossella Marzi (coordinamento),  
Caterina Aurilio, Luigi Canonico, Carlo Cisari,  
Stefano Coaccioli, Maurizio Evangelista,  
Pierangelo Geppetti, Franco Marinangeli,  
Marco Matucci Cerinic, Maria Caterina Pace,  
Enrico Polati, Alessandro Fabrizio Sabato,  
Augusto Tempia, Giustino Varrassi

**Comitato organizzatore locale**

Stefano Barbero, Roberto Bellini,  
Maddalena Castellano, Roberto D'Intino,  
Maria Grazia Grilli, Daniela Mittino,  
Andrea Sponghini, Ezio Storelli



- 28-30 maggio 2015

### Bari

#### Comitato per il programma scientifico

Il consiglio direttivo AISD: Diego M. Fornasari (coordinamento), Caterina Aurilio, Francesco Bruno, Stefano Coaccioli, Maurizio Evangelista, Fabrizio La Mura, Franco Marinangeli, Maria Caterina Pace, Enrico Polati, Alessandro F. Sabato, Andrea Truini, Giustino Varrassi

#### Comitato Organizzatore Locale

Francesco Bruno (presidente) e Filomena Puntillo

- 26-28 maggio 2016

### Roma

#### Comitato per il programma scientifico

Il consiglio direttivo AISD: Diego M. Fornasari (coordinamento), Caterina Aurilio, Stefano Coaccioli, Maurizio Evangelista,

Fabrizio La Mura, Franco Marinangeli, Maria Caterina Pace,

Enrico Polati, Alessandro F. Sabato,

Andrea Truini, Giustino Varrassi,

Daniele Battelli e Nicolino Monachese

(Associazione Sammarinese per lo Studio del Dolore)

#### Comitato organizzatore locale

Maurizio Evangelista (Presidente) Claudio Baldi,

Vitale Cilli, Antonio Clemente, Gianni Colini

Baldeschi, Paolo Diamanti, Aldo Di Carlo,

Luigi D'Orazio, Claudio Lo Presti Davide Muriess,

Felice Occhigrossi, Remo Orsetti, Manuel Soldato,

Maurizio Stefani, Bartolomeo Violo



## 1976-1979

1° Consiglio Direttivo

Presidente

Paolo Procacci

Vice-presidenti

Giancarlo Carli e Vittorio

Ventafridda

Consiglieri: Eugenio Torquato  
Cavallini, Renzo M. Matossi L'Orsa,  
Carlo Alberto Pagni,  
Giancarlo Pepeu

## 1979-1982

2° Consiglio Direttivo

Presidente Carlo Alberto Pagni

Vice-presidenti

Giuseppe Franchi e Paolo Procacci

Consiglieri:

Giancarlo Pepeu, Mario Tiengo,  
Leonardo Vecchiet,  
Vittorio Ventafridda

## 1982-1985

3° Consiglio Direttivo

Presidente

Mario Tiengo

Vice-presidenti

Giancarlo Carli  
e Vittorio Pasqualucci

Consiglieri:

Stefano Ischia, Carlo Alberto  
Pagni, Paolo Procacci, Giuseppe  
Mocavero (fino al 1983)

## 1985-1988

4° Consiglio Direttivo

Presidente

Stefano Ischia

Vice-presidenti

Alberto E. Panerai  
e Leonardo Vecchiet

Consiglieri:

Giancarlo Carli, Giancarlo Gianasi,  
Vittorio Pasqualucci, Giuseppe  
Salar, Riccardo Rizzi (dal 1983)

## 1988-1991

5° Consiglio Direttivo

Presidente

Giancarlo Carli

Vice-presidenti

Stefano Ischia e Renato Cuocolo  
(fino al 1990) Elsa Margaria (dal  
1990)

Consiglieri:

Raffaele Battista, Alberto Gottlieb,  
Leonardo Vecchiet, Elsa Margaria  
(fino al 1990), Vittorio Pasqualucci

## 1991-1994

6° Consiglio Direttivo

Presidente

Vittorio Pasqualucci

Vice-presidenti

Mario Tiengo e Leonardo Vecchiet  
Consiglieri:  
Giancarlo Carli, Stefano Ischia,  
Elsa Margaria, Giustino Varrassi

## 1994-1997

7° Consiglio Direttivo

Presidente

Stefano Ischia

Vice-presidenti

Elsa Margaria e Maria Luisa Sotgiu

Consiglieri:

Vito Ascoli Marchetti, Paolo  
Marchettini, Paolo Procacci,  
Giustino Varrassi

## 1997-2000

8° Consiglio Direttivo

Presidente

Leonardo Vecchiet

Vice-presidenti

Alberto E. Panerai  
e Alessandro F. Sabato

Consiglieri: Stefano Ischia,  
Alberto Pasetto,  
Maria Luisa Sotgiu,  
Giustino Varrassi

## 2000-2003

9° Consiglio Direttivo

Presidente

Alberto Pasetto

Vice-presidenti

Maria Chiefari ed Elsa Margaria

Consiglieri:

Roberto Casale,  
Stefano Ischia, Alberto F. Panerai,  
Giustino Varrassi

**2003-2006****10° Consiglio Direttivo****Presidente**

G. Varrassi

**Vice-presidenti**

Edoardo Arcuri e Giancarlo Carli

**Consiglieri:**Maria Adele Giamberardino,  
Stefano Ischia, Alberto Panerai,  
Alberto Pasetto**Segretario-Tesoriere**

Gabriele Finco

**Web Master**

Roberto Casale

**2006-2009****11° Consiglio Direttivo****Presidente**

Giustino Varrassi

**Presidente**

eletto Maria Adele Giamberardino

**Segretario**

Vittorio Piras

**Tesoriere**

Alberto Pasqualucci

**Consiglieri:**Bruno Amantea, Caterina Aurilio,  
Francesco Ceccherelli, Gabriele  
Finco, Alberto E. Panerai,  
Alessandro F. Sabato**Rappresentanti regionali**Abruzzo: Franco Marinangeli  
Basilicata: R. Barbano  
Calabria: Giuseppe Caminiti  
Campania: M. Pintore  
Lazio: Antonio Gatti

Liguria: Davide Gerboni

Lombardia: E. Bernardi

Marche: Alfredo Fogliardi

Molise A. Cifariello

Piemonte: Rossella Marzi

Puglia: Giuseppe Galati

Sardegna: Alfredo Marchi

Sicilia: Letterio Santamaria

Toscana: Roberta Casali

Trentino A. Adige: Eugenio Perotti

Umbria: Stefano Coaccioli

Veneto: Francesco Ceccherelli

**2009-2012****12° Consiglio Direttivo****Presidente**Maria Adele Giamberardino  
(fino a maggio 2011)Alessandro F. Sabato  
(da maggio 2011)**Presidente eletto**

Alessandro F. Sabato

**Vicepresidente**

Caterina Aurilio

**Past President**

Giustino Varrassi

**Segretario**

Stefano Coaccioli

**Tesoriere**

Franco Marinangeli

**Consiglieri:**Gabriele Finco, Antonio Gatti,  
Pierangelo Geppetti, Marco  
Matucci Cerinic, Enrico Polati**Rappresentanti regionali**

Abruzzo: Alba Piroli

Basilicata: Pasquale De Negri

Calabria: Giuseppe Caminiti

Campania: Mario Iannotti

Lazio: Massimo Di Carlo

Liguria: Davide Gerboni

Lombardia: Marco Lacerenza

Marche: Alfredo Fogliardi

Piemonte: Rossella Marzi

Puglia: Giuseppe Galati

Sardegna: Antonio Marchi

Sicilia: Letterio Santamaria

Toscana: Roberta Casali

Trentino A. Adige: Eugenio Perotti

Umbria: Alberto Pasqualucci

Veneto: Francesco Ceccherelli

*Dal 2012 la durata in carica  
del Consiglio Direttivo diventa  
biennale, come da modifica  
allo statuto***2012-2014****13° Consiglio Direttivo****Presidente**

Alessandro Fabrizio Sabato

**Presidente**

eletto Caterina Aurilio

**Vicepresidente**

Stefano Coaccioli

**Segretario**

Maria Caterina Pace

**Tesoriere**

Franco Marinangeli

**Consiglieri:**Antonio Gatti, Pierangelo  
Geppetti, Marco Matucci Cerinic,

Enrico Polati,  
Giustino Varrassi  
**Rappresentanti regionali**  
Abruzzo: Alba Piroli  
Basilicata: Damiano Barbarino  
Calabria: Giuseppe Caminiti  
Campania: Mario Iannotti  
Lazio: Massimo Mammucari  
Liguria: Davide Gerboni  
Lombardia: Fabio Formaglio  
Marche: Gilberto Sassaroli  
Piemonte: Rossella Marzi  
Puglia: Fabrizio La Mura  
Sardegna: Gabriele Finco  
Sicilia: Sebastiano Mercadante  
Toscana: Roberta Casali  
Trentino A. A.: Eugenio Perotti  
Umbria: Alberto Pasqualucci  
Veneto: Vittorio Schweiger

**2014-2016**  
**14° Consiglio Direttivo**  
**Presidente**  
Caterina Aurilio  
**Past President**  
Alessandro F. Sabato  
**Presidente**  
eletto Enrico Polati  
**Vicepresidente**  
Stefano Coaccioli  
**Segretario**  
Maria Caterina Pace  
**Tesoriere**  
Giustino Varrassi  
**Consiglieri:**  
Maurizio Evangelista, Diego Maria  
Michele Fornasari,  
Fabrizio La Mura, Franco  
Marinangeli, Andrea Truini

**Rappresentanti regionali**  
Abruzzo: Alba Piroli  
Calabria: Albamaria Gervino  
Campania: Mario Iannotti  
Emilia Romagna: Daniele Battelli  
Lazio: Riccardo Rinaldi  
Liguria: Davide Gerboni  
Molise: Mariano Flocco  
Puglia: Fabrizio La Mura  
Sicilia: Sebastiano Mercadante  
Toscana: Roberta Casali  
Trentino: Eugenio Perotti  
Umbria: Alberto Pasqualucci  
Veneto: Vittorio Schweiger

## Dal 2006 ad oggi

Per celebrare i 30 anni dell'AISSD pubblicavamo nel 2007 un libro che raccontava la storia della medicina del dolore in Italia e della nostra Associazione.

Ripercorriamo insieme gli eventi importanti dal 2006 ad oggi.





# Verona 2006





Per spegnere le 30 candeline sulla torta di compleanno AISD furono invitati i soci fondatori e i presidenti che man mano si sono succeduti. In questa pagina: Mario Tiengo saluta i partecipanti dal palco, Paolo Procacci tramite video.

Nella pagina a fianco in prima fila tra il pubblico: Alessandro F. Sabato, Leonardo Vecchiet, Mario Tiengo. Nel libro dei 30 anni è stata pubblicata la galleria foto completa.

2006





*Da sinistra a destra: Giancarlo Carli, Alberto Pasetto, Carlo Alberto Pagni, David Niv, Leonardo Vecchiet, Stefano Ischia  
Pagina a fianco: Serdare Erdine, allora Presidente EFIC®, tra Stefano Ischia e Giustino Varrassi.*



2006



La consegna delle targhe ricordo ai past president: Mario Tiengo, Giancarlo Carli, Stefano Ischia, Ubaldo D. Bernardini, Alberto Pasqualucci, per il padre Vittorio, Leonardo Vecchiet, Alberto Pasetto, Carlo Alberto Pagni.

---

*Mario Tiengo accompagnato al palco da Rosalba Tufano, allora presidente SIAARTI.*



2006



Una torta da 90 Kg a forma di Arena di Verona.  
Nella foto in basso a destra: Carli e Pepeu  
completano lo spegnimento delle candeline  
con gli altri past president.





La cerimonia inaugurale fu chiusa con una meravigliosa cena sotto il porticato della Gran Guardia, sede del congresso. Nella foto accanto, Roberta Casali, storica rappresentante regionale AISD Toscana (prima a sinistra) e Renzo Matossi L'Orsa, socio fondatore AISD (ultimo a destra) con altri congressisti.



Il gruppo di ospiti internazionali: Serdar Erdine, Eli Alon e David Niv con Alberto Pasqualucci e Giustino Varrassi.



Mario Tiengo consegna una targa ricordo a David Niv.



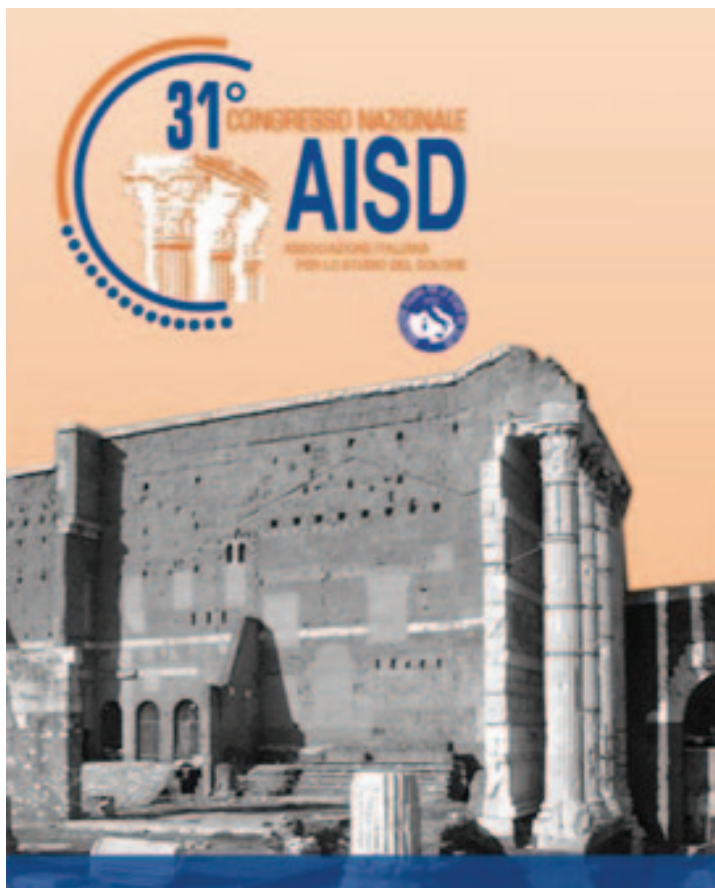


*Riccardo Rinaldi, interviene al Congresso di Assisi parlando dell'importanza della termografia nella diagnosi del dolore. Ama ricordare che la sua prima presentazione pubblica avvenne nel Congresso AISD di Pescara, nel 1980. La passione per la medicina del dolore "si impara da piccoli" e dura per la vita, come tutte le cose importanti.*

## Assisi 2007

Le nuove collaborazioni danno spesso interessanti risultati. Per il congresso di Assisi, dalla collaborazione con una nuova segreteria organizzativa, nacque l'idea di un congresso innovativo. In realtà, l'idea iniziale era quella di organizzare quel congresso a Perugia, dove c'era un'antica tradizione per l'AISD, nata già nella prima metà degli anni '80 dello scorso secolo con uno dei gloriosi Past-President, il Prof. Vittorio Pasqualucci. Problemi logistici ci portarono a spostare il tutto su Assisi. Da tempo AISD cercava la possibilità di ampliare i propri orizzonti, uscendo dallo schema della multidisciplinarietà scientifica purtroppo poco trasmessa alle specialità cliniche. Assisi non era il massimo per fare un congresso con una vasta audience: sedi non grandi, difficile da raggiungere, supersfruttata per il turismo religioso. Tuttavia offriva lo spunto, grazie alle nuove tecnologie di allora, per pensare alla possibilità di ampliare il raggio di azione ad altre sedi, collegate via TV satellitare. Ad una prima valutazione, si capì che la cosa avrebbe potuto avere un grande riscontro ed impatto, anche se aveva dei costi molto impegnativi. Quando si passò alla fase realizzativa, scendendo nei dettagli, emerse l'idea di assimilare il Congresso AISD alla "predicazione e diffusione" del verbo della medicina del dolore. Quindi, non si poteva sfuggire alla similitudine che da Assisi la voce venisse divulgata attraverso 12 differenti sedi, quasi a voler ricordare i 12 Apostoli della Cristianità. Tutta la line grafica del congresso fu impostata su questo tema, con grande risultato. L'idea piacque molto, generando un successo mai registrato prima e mai più imitato da nessun congresso italiano sul dolore. Ognuna delle sedi "periferiche", grazie alla potenzialità di interazione continua con la sede "centrale", aveva i propri moderatori che fungevano da anello di congiunzione fra Assisi e i partecipanti della sede distaccata. A quel congresso parteciparono oltre 2.200 medici, regolarmente registrati, di cui circa 300 ortopedici e oltre 800 medici di medicina generale. Oggi, grazie alle moderne tecnologie di connessione, le cose sarebbero rese ancor più facili ma, soprattutto, meno costose.

## Roma 2008



Presi dall'entusiasmo e dalla fantastica riuscita del congresso di Assisi, l'anno dopo il congresso Nazionale AISD fu organizzato a Roma, nella favolosa sede della Pontificia Università "San Tommaso d'Aquino", l'Angelicum. La peculiarità della sede, sebbene ricca di aule meravigliose e di storia, non consentì di fare dei facili collegamenti. La parte multisede fu limitata (anche per motivi economici) alla mattina dell'ultimo giorno, con una sessione monosponsor alla quale parteciparono, con collegamento ancora una volta televisivo, via satellite, ben 1.500 medici di medicina generale e specialisti interessati al dolore, distribuiti in 8 città italiane.



*Riunione di preparazione del programma scientifico 2008: Antonio Gatti, Giustino Varrassi Alessandro F. Sabato.*

# Silvi Marina 2009



*Sebbene sconvolti dal dolore della tragedia conseguente al terremoto dell'Aquila, avvenuto poche settimane prima, il congresso programmato a Silvi Marina si tenne ugualmente, quasi a fuggire la tristezza e il dolore profondo che pervadeva gli animi. La cerimonia inaugurale fu farcita di tristezza, lacrime e voglia di risorgere subito.*



2009

Gli Specializzandi di Anestesia e Terapia del Dolore, nei giorni del Congresso AISD, testimoniarono ciò che era accaduto nelle ore subito dopo il devastante terremoto

## Medici tra le macerie Cronache dal terremoto dell'Aquila

Per non dimenticare la notte tra il 5 e il 6 aprile del 2009, quando il sisma causava all'Aquila e dintorni 309 morti, tantissimi feriti, più di 65.000 sfollati e danni ingenti a monumenti e abitazioni

Nel corso delle successive tre o quattro ore dalla catastrofe, la maggior parte dei medici e degli infermieri, si è precipitata in ospedale a dare una mano. Alcuni hanno organizzato l'evacuazione dei malati dai reparti di degenza e di quelli ormai sparsi in ogni dove, nello spazio compreso tra il pronto soccorso e la cappella. Altri sono andati verso il centro della città a bordo delle ambulanze, in ausilio ai soccorritori, che ormai da ore, rimuovevano detriti e corpi (...). Si è scavato senza sosta per le successive 48 ore a stretto contatto e collaborazione con i Vigili del Fuoco, il Soccorso Alpino e la Protezione Civile, nel corso delle quali la speranza di trovare i vivi diveniva man mano proporzionalmente minore al passare del tempo. Così i volontari VADO (Volontariato Assistenza Domiciliare)\* già dai primi giorni, sono stati presenti sul territorio (L'Aquila, Bazzano, Onna, Tempera, Paganica, Santa Rufina di Roio) (...) Nei soli campi periferici di Bazzano, Paganica, Tempera, Onna, si effettuavano circa 65-70 visite nell'arco delle 24 ore, di queste mediamente ci sono stati 3% codici rossi al giorno, 7% codici gialli, i



*Tutti i dipendenti dell'ospedale si sono impegnati nei primi soccorsi. Fabrizio Marzilli (con il camice).*



*Franco Marinangeli nella tenda ambulatorio.*

restanti pazienti si sono equamente distribuiti tra codici verdi e bianchi (medicazioni, suture, infezioni superficiali del tratto respiratorio o intestinale, parassitosi, gastralgie, rialzi glicemici, pressori o febbrili, attacchi di panico, disidratazione o lipotimia).

Le terapie farmacologiche di emergenza hanno fatto da padrone (...). Estrema importanza hanno rivestito i trattamenti antalgici per postumi di lesioni superficiali e profonde causate dal terremoto, riacutizzazioni di lombo-sciatalgie e cervico-brachialgie, artralgie, nevralgie erpetiche, cefalee, traumi e fratture di varia origine, dolore neoplastico, nei quali si sono impiegati narcotici, antinfiammatori, analgesici centrali o adiuvanti. Spesso sono state possibili grazie a forniture di farmaci, all'inizio improvvisate a mezzo di amici e colleghi, sparsi sul territorio (...). In questo intricato dedalo di richieste a cui provvedere, peraltro difficili da soddisfare, ci si è orientati con difficoltà e fatica (in assenza di un laboratorio analisi, o di un servizio di radiologia o di terapia intensiva), ma è stato possibile continuare ad esistere. (...) In un tempo breve, ma che è parso infinito, circa un mese, le prime necessità sono state sostituite dall'esigenza sempre più pressante di un ritorno alla "normalità", anche quella sanitaria.

Con ulteriore sforzo di volontà si è organizzata una struttura temporanea in una tenda, torrida e piccolissima, per la cura e la gestione dei pazienti con dolore acuto e cronico, da cancro e non da cancro. Una tenda che presto si è trasformata in



*Franco Marinangeli (secondo da sinistra)  
ed Emiliano Petrucci (ultimo a destra).*

container grazie al contributo della Teva Pharma. Questa medicina specialistica, che si occupa di dolore in tutti i suoi aspetti, è giovane e spesso emarginata, quindi ancora di più di altre discipline rischiava di avere in sorte un oblio istituzionale e mediatico, che l'avrebbe fatta scomparire dalle priorità sanitarie della popolazione. Invece non è stato, non è così e non sarà.

*Testo estratto dall'articolo di Chiara Angeletti  
e Cristiana Guetti, pubblicato su  
Dolore aggiornamenti clinici n. 3/2009.*

*\* VADO (Volontariato Assistenza Domiciliare): soci AISD  
sono tra i fondatori e volontari dell'associazione.*



# Firenze 2010

Il 33° Congresso non poteva svolgersi in un momento più opportuno e propizio per la terapia del dolore, nel momento di maggiore fermento e attenzione pubblica e politica sulla malattia dolore, vista la recente approvazione della legge 38. E infatti il Congresso è stato seguito con grande attenzione da più di 800 professionisti del mondo della medicina del dolore.

Il programma del Congresso ha percorso i temi fondamentali dell'algologia, negli aspetti clinici, terapeutici e di ricerca applicata: le sessioni dedicate al dolore neuropatico, oncologico e nel bambino, le problematiche legate alla terapia del dolore "difficile" sia oncologico sia cefalalgico, hanno visto un'ampia ed interessata partecipazione di specialisti. Notevole successo in termini di ascolto e partecipazione hanno riscosso le tavole rotonde e le sessioni sugli effetti collaterali dei farmaci anti-infiammatori non-steroidi e sulla terapia con inibitori del TNF-alfa, mentre si è ripetuta positivamente l'esperienza di sessioni congiunte con altre Società Scientifiche in un percorso condiviso di esperienze. Il Congresso ha poi esplorato approcci e aspetti attuali e alternativi per il trattamento del dolore cronico – come nelle sessioni dedicate al contributo della moderna psicologia e alle metodiche di agopuntura.

Firenze ricopre un ruolo di grande importanza per la Medicina del Dolore italiana e per la stessa Associazione: nella suggestiva cornice di una città sempre affascinante ed accogliente si è potuta riproporre la tradizione algologica fiorentina ed italiana, che ha visto, proprio a Firenze, non solo la nascita dell'Associazione, ma anche il primo congresso IASP® voluto dai Maestri italiani della Medicina del Dolore. Allora i nomi erano quelli dei Professori Lunedei, Galletti, Procacci, Vecchiet e Sicuteri.

Grazie alla generosa attenzione della Città di Firenze, la cerimonia d'apertura si è tenuta nel Salone dei Cinquecento a Palazzo Vecchio. Un breve excursus sugli avvenimenti salienti del 1975, anno in cui si inaugurò proprio nel Salone dei Cinquecento il primo congresso IASP®, ha introdotto i lavori. La lettura "Paolo Procacci", alla memoria del grande medico ed umanista fiorentino, è stata dedicata al tema del dolore nella storia dell'arte. Giorgio Bordin ha sviluppato con profondità e originalità l'argomento.

Un concerto di arie per soprano dal repertorio operistico e di canzoni dalla classica tradizione napoletana ha introdotto e chiuso i lavori. La giornalista Paola Saluzzi è intervenuta come madrina del 2° Torneo di golf "Paolo Procacci" e ha premiato i vincitori della gara che si era svolta nel corso della mattinata ed aperta a tutti gli iscritti al Congresso.



Da sinistra:  
Pierangelo Geppetti,  
Gian Franco Gensini,  
Marco Matucci Cerinic.





Prima della cerimonia inaugurale a Palazzo Vecchio  
 In senso orario: Giustino Varrassi e Massimo Procacci,  
 Pierangelo Geppetti e Alessandro Sabato,  
 Gian Franco Gensini, Marco Matucci Cerinic  
 e Marco Maresca (di spalle).



# Riccione 2011



Dolore neuropatico, oncologico e pediatrico, problematiche legate alla terapia del dolore “difficile” sia oncologico sia cefalalgico: questi alcuni degli argomenti del programma del Congresso, realizzato con la collaborazione degli amici dell’Associazione Sammarinese per lo Studio del Dolore. Si è parlato di fisiopatologia, farmacologia, inquadramento clinico e soprattutto nuove opzioni di trattamento. Sono stati presentati anche approcci e aspetti attuali e alternativi per il trattamento del dolore cronico, per esempio, nelle sessioni dedicate al contributo della moderna psicologia e alle metodiche di agopuntura.

Una intera sessione è stata dedicata al Nursing, mentre la sessione sul “Percorso formativo nella medicina del dolore: dalle reti al web” ha approfondito modalità e progetti per una corretta attuazione della Legge 38, e per un qualificato approccio formativo. Sono state riproposte sessioni congiunte con altre Società Scientifiche, in un percorso condiviso di esperienze.

Si è inoltre parlato di economia sanitaria, con la lettura dell’economista Paul Langley sull’impatto sociale del dolore cronico. Qualche dato dalla sua ricerca, condotta in cinque nazioni europee (Francia, Germania, Italia, Regno Unito e Spagna): dolore severo per 11,2 milioni, moderato per 29,4 milioni e lieve per 9 milioni; la prevalenza del dolore aumenta negativamente con l’età e ha un impatto considerevole sulla qualità della vita del paziente; tra gli anziani europei, al di sopra dei 75 anni di età, più del 50% soffre di un dolore da moderato ad estremamente severo (Langley et al. The prevalence, correlates and treatment of pain in the European Union. Curr Med Res Opin. 2011;27(2):463-80).



*Manuela Rebellato e Giorgia Della Rocca hanno trattato il tema del dolore di chi non è in grado di comunicarlo.*



*Sergio Dompé, allora presidente di Farmindustria, introduce la lettura magistrale di Paul Langley, Adjunct Professor, University of Minnesota, Minneapolis, USA, sull’impatto sociale del dolore cronico.*



*Paul Langley presenta la lettura magistrale sull’impatto economico del dolore cronico.*



*Vitalba Vitale, Associazione Sammarinese per lo Studio del dolore.*

## Dolore e depressione: raccomandazioni

Un gruppo di lavoro coordinato dalla Professoressa Caterina Aurilio ha presentato il testo delle Raccomandazioni per il trattamento dei pazienti con dolore e disturbi depressivi. Il gruppo di lavoro ha visto la collaborazione del Centro di Terapia del Dolore della Seconda Università di Napoli, della Cattedra di Psichiatria, Università dell'Aquila, dell'Unità Operativa di Neurochirurgia, Seconda Università di Napoli, ed è stato approvato dal Consiglio Direttivo dell'AIISD e della Fondazione Paolo Procacci.

Una più ampia diffusione della consapevolezza e delle conoscenze sui complessi rapporti fra depressione e dolore è il presupposto fondamentale per un miglior inquadramento dei pazienti ed una gestione terapeutica sempre più efficace.

La comorbidità di dolore e disturbi depressivi ha un impatto negativo sull'outcome del paziente: vi è un aumento dei costi relativi alle spese sanitarie, vi è riduzione della produttività con un aumento dei giorni di assenza dal lavoro, e una riduzione della probabilità di remissione dei sintomi depressivi. Un ampio studio longitudinale di coorte ha evidenziato che i sintomi depressivi sono predittori di episodi futuri di mal di schiena e sintomi muscolo-scheletrici.

Il dolore cronico è infatti un'esperienza complessa con risvolti psicologici notevoli che possono portare all'isolamento dell'individuo e alla dipendenza da farmaci. Alcuni studi epidemiologici riportano un tasso di prevalenza di disturbi depressivi nei pazienti con dolore cronico intorno al 52%, e un tasso di prevalenza di dolore nei pazienti con disturbi depressivi intorno al 65%.

Il testo completo è disponibile online nel sito [www.aisd.it](http://www.aisd.it)



*Nella foto Caterina Aurilio, Professore Ordinario di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore. Seconda Università degli Studi di Napoli (SUN) e Direttore della Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione SUN.*



## Codice etico

Il Codice Etico definisce le finalità e gli obiettivi specifici di AISD e Fondazione Procacci: promozione di studi clinici e di ricerca di base; formazione superiore ed aggiornamento continuo degli operatori e delle professioni sanitarie; definizione delle linee-guida e delle raccomandazioni in ambito diagnostico e terapeutico; cooperazione con altre società scientifiche e con associazioni di pazienti; confronto permanente con le Autorità politiche ed amministrative; collaborazione con l'industria farmaceutica; sostegno a campagne di informazione. Il dolore rappresenta uno dei problemi fondamentali che gli esseri viventi sono chiamati ad affrontare e nelle sue diverse espressioni cliniche costituisce un significativo ostacolo al mantenimento di una qualità di vita che garantisca al singolo individuo una condizione di benessere. Sul piano economico inoltre, il dolore condiziona una spesa finanziaria di assoluto spessore e provoca importanti conseguenze sociali.

AISD Associazione Italiana per lo Studio del Dolore  
Fondazione Paolo Procacci

## Codice etico



*Nella foto Stefano Coaccioli, che ha curato e presentato il Codice Etico di medicina del dolore, rivisto e approvato dai Consigli Direttivi di AISD e Fondazione Procacci.*

## Principi ispiratori

Il Codice Etico che AISD e Fondazione Procacci presentano e promuovono trova stimolo da molteplici principi:

- la missione scientifica di studiare una problematica tanto complessa;
- il richiamo morale di garantire livelli di assistenza sempre più adeguati, diffusi e condivisi;
- il dovere etico di rispondere alla richiesta di modelli terapeutici aggiornati, efficaci ed efficienti.

## Finalità

AISD e Fondazione Procacci si fanno promotori di un programma scientifico ed assistenziale, unito ad un messaggio etico e morale, che ha come proposito una sempre maggiore diffusione della cultura del dolore e come obiettivo la lotta alla sofferenza ed il miglioramento delle cure antalgiche.

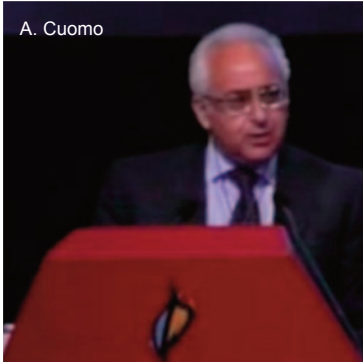
- **Articolo** 1 - Valorizzazione delle conoscenze
- **Articolo** 2 - Valorizzazione della ricerca
- **Articolo** 3 - Valorizzazione della formazione
- **Articolo** 4 - Rapporti con Società Scientifiche
- **Articolo** 5 - Rapporti con Autorità Amministrative e Politiche
- **Articolo** 6 - Rapporti con Industria Farmaceutica
- **Articolo** 7 - Cooperazione con Associazioni di Pazienti
- **Articolo** 8 - Studio e disegno di Linee-Guida e di Raccomandazioni
- **Articolo** 9 - Contrasto al conflitto di interessi
- **Articolo** 10 - Divulgazione della cultura del dolore
- **Articolo** 11 - Commissione Etica
- **Addendum** - Ethics Evidence Based Scientific Society.

Il testo completo è disponibile online nel sito [www.fondazioneprocacci.org](http://www.fondazioneprocacci.org).

La versione in inglese è stata pubblicata sull'European Journal of Pain 2012;16(8):1081-83.



*La Corale San Marino ha offerto splendida musica ai partecipanti della cerimonia inaugurale.*





# Golf Cup “Paolo Procacci” per fare buca contro il dolore

*La prima edizione della Golf Cup si svolge in occasione del Congresso di Silvi Marina ed è stata riproposta a Riccione, sempre grazie all'impareggiabile supporto logistico e organizzativo di Gualtiero Piana, Country Manager di Medisize. È al centro della foto in basso a destra tra Giustino Varrassi ed Eli Alon (Zurigo, Pain Control Unit), grande appassionato di golf e amico dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore. Hanno in mano le coppe da consegnare ai primi classificati.*



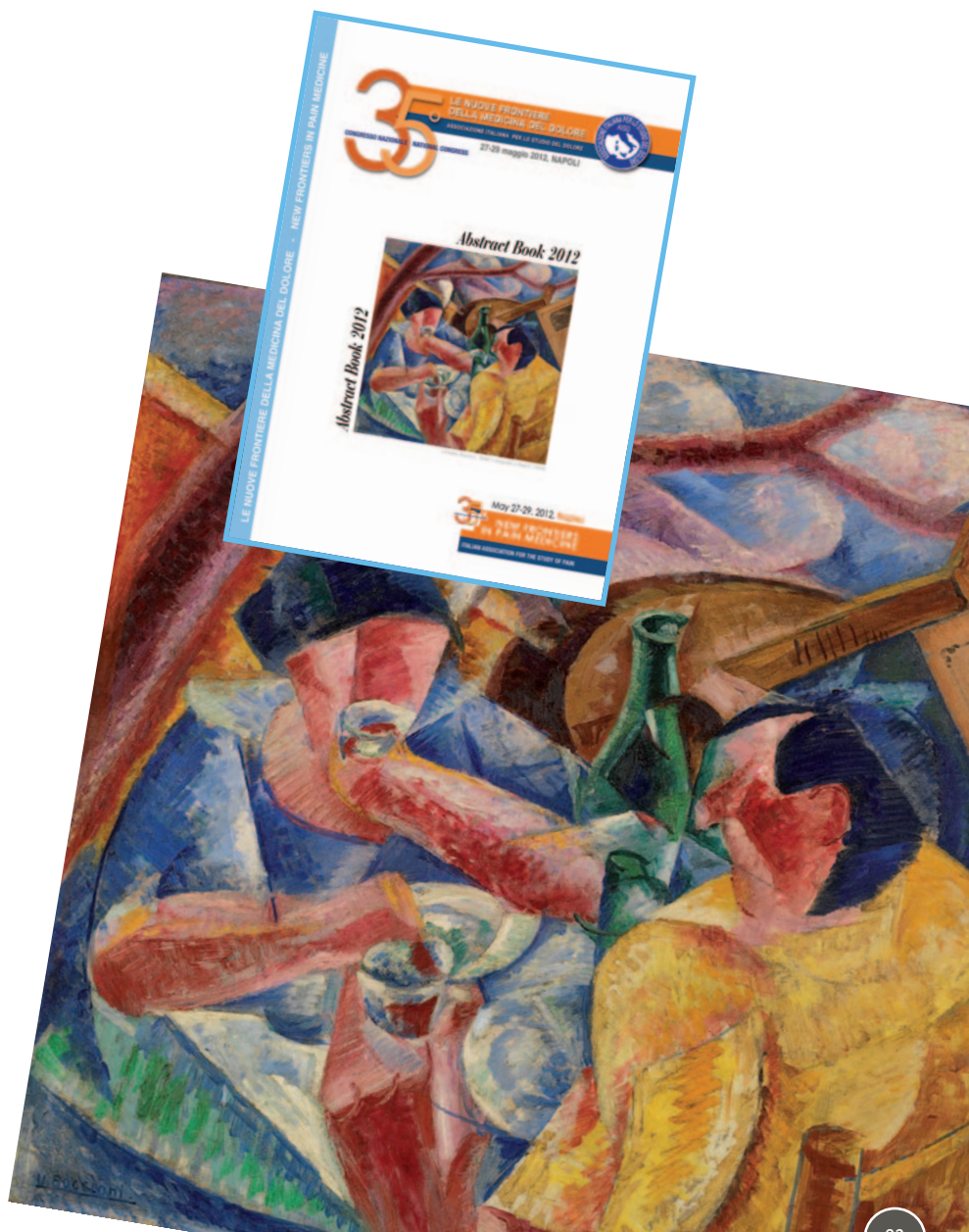


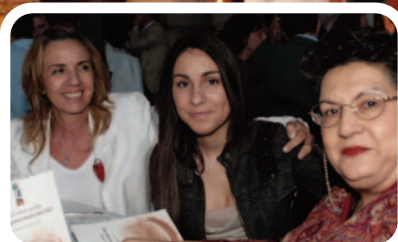
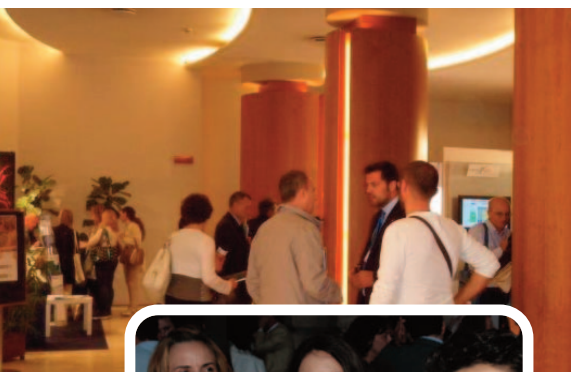


# Napoli 2012

## Dall'Ospedale senza dolore al territorio senza dolore

L'apertura dei lavori congressuali ha coinciso con la "Giornata Nazionale del Sollievo" e per celebrarla è stata organizzata una tavola rotonda "Dall'Ospedale senza dolore al territorio senza dolore", centrata sulle tematiche inerenti la legge 38, la legge sulle disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. La tavola rotonda era aperta alla cittadinanza e alle istituzioni. Nei giorni seguenti si sono succedute sessioni specialistiche articolate in letture magistrali, tavole rotonde e presentazioni da parte di clinici di fama internazionale e nazionale, sulle ultime ricerche e sui più recenti approcci terapeutici per la gestione della sintomatologie algiche.



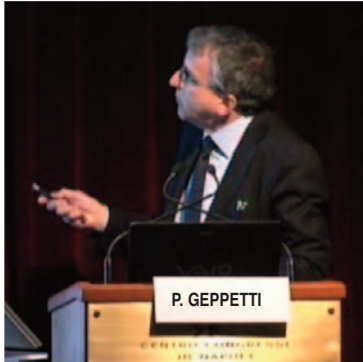
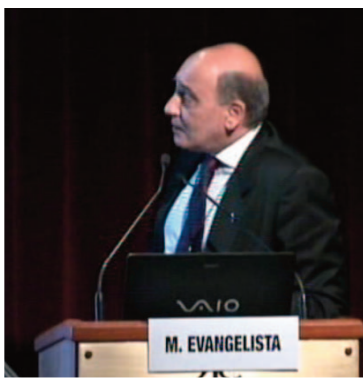


*Nella foto al centro Chris Wells, presidente EFIC® 2015-2017, invitato per la lettura magistrale. A destra: Stefano Coaccioli. Nella foto sotto: due riferimenti importanti dell'algologia napoletana: Caterina Aurilio (sinistra) e Maria Chiefari (destra).*

## La medicina di genere

Una intera sessione è stata dedicata a questo tema. L'idea che donne e uomini presentino differenze molto importanti in medicina, al di là dei caratteri sessuali, è una “scoperta” recente, se ne comincia a parlare, infatti, nella metà degli anni '80. Ma la prima vera sperimentazione riservata alle donne si avvia soltanto nel 2002 alla Columbia University di New York, dopo l'istituzione, nella stessa università, del primo corso di medicina di genere, grazie all'Organizzazione Mondiale della Sanità che nel 2000 aveva inserito questa disciplina nell'Equity Act.

In tempi ancora più recenti questo tema ha cominciato a richiamare l'attenzione anche dell'Europa e così abbiamo cominciato a toccare con mano le incoerenze del nostro mondo: le donne sono le principali consumatrici di farmaci, ma la maggior parte delle molecole non è stata sperimentata sulla popolazione femminile; eppure il metabolismo dei farmaci è diverso tra uomini e donne anche per la diversa percentuale di tessuto adiposo, così come è diverso il peso e sono diversi gli ormoni e la loro influenza. In alcuni casi i farmaci particolarmente efficaci per gli uomini non lo sono per le donne. Uomini e donne soffrono di patologie diverse o con diversa prevalenza. Anche il dolore mostra differenze precise tra i generi, ha una frequenza diversa, una tipologia diversa, una soglia diversa, il dolore attiva persino aree diverse del cervello e a volte necessita di farmaci diversi. Cercare un approccio di genere ci può consentire di ridurre gli errori, migliorare le terapie rendendole più appropriate e di conseguenza far risparmiare il Servizio Sanitario Nazionale.



## Verona 2013



*Alcune impressioni dal Congresso, attraverso le parole di un giovane socio, allora al primo anno di specializzazione in Anestesia e Rianimazione e al suo primo convegno sulla terapia del dolore. Scrisse un report estensivo sulla sessione di medicina riabilitativa, pubblicato sul nostro periodico Dolore aggiornamenti clinici. Ecco qualche stralcio interessante.*

(...) emerge sicuramente l'importanza del ruolo di un'équipe multidisciplinare, che penso non sia solo il cardine dell'approccio riabilitativo, ma anche una componente fondamentale nella terapia del dolore. Il fatto che l'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore sia aperta a tutte le figure sanitarie coinvolte nello studio del dolore, la numerosa ed eterogenea partecipazione di figure specialistiche mediche, avvalorata e rinforza questo concetto. Da questa relazione e da altre, è emerso che spesso i pazienti in Italia "soffrono" dell'incapacità dei medici di collaborare, trovandosi a ripetere esami diagnostici invasivi e rischiosi, venendo sottoposti a trattamenti spesso inutili, incrementando la spesa sanitaria, aumentando il rischio di lesioni iatrogene e determinando un peggioramento qualitativo in tutta la rete assistenziale.

Un altro aspetto che vorrei sottolineare è quello legato al limite culturale che alcuni medici ancora hanno sulla possibilità di usare in sinergia, quando possibile, le terapie fisiche/cognitivo comportamentali con la terapia farmacologica tradizionale. In questa relazione, come anche in altre (quella sulle cefalee, sulle sindromi algiche, sul dolore pelvico, sulla fibromialgia, sul dolore oncologico) è emerso come combinando i due approcci si possano ottenere ottimi risultati terapeutici, soprattutto nel controllo del dolore. (...)

**Alexandre Forneris**  
Roma



Verona, nella prestigiosa sede del Teatro Ristori accoglie il 36° Congresso Nazionale AISD. Enrico Polati è il Presidente del Comitato Organizzatore del Congresso. Vengono trattati argomenti molto rilevanti per i pazienti, quali le cefalee, il dolore lombare, il dolore da patologia artrosica e il dolore cronico da neoplasia. Sono valutati e discussi i migliori e più moderni trattamenti offerti dalla farmacologia, dalle tecnologie biomediche e dalle tecniche di agopuntura.

Una speciale sessione è stata dedicata ai Medici di Medicina Generale, che hanno affrontato, insieme agli specialisti algologi, le problematiche di valutazione e di gestione del dolore cronico, con particolare attenzione ai percorsi diagnostico-terapeutici più appropriati per i pazienti e per i loro familiari.

Il convegno ha inoltre fatto il punto sullo stato di attuazione della Legge 38 del 2010, punto di svolta per la terapia del dolore e le cure palliative nel nostro Paese.



# Stresa 2014



**37° CONGRESSO NAZIONALE AISD**  
 ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LO STUDIO DEL DOLORE  
 22-24 maggio 2014 - Stresa  
 La cultura, la ricerca e la formazione in medicina del dolore

**Call for Abstract:**  
 DEADLINE 15 MARZO

**Per informazioni:**  
[www.congressoaisd.com](http://www.congressoaisd.com)

**Sede:** Hotel Regina Palace  
 C.so Umberto I, 33 - STRESA

**Presidente:** Dott.ssa Rossella Marzi



## La cultura, la ricerca e la formazione in medicina del dolore

Cultura, ricerca, formazione, sono il filo conduttore che lega le nostre radici scientifiche al concetto di merito, trasparenza e valorizzazione dei risultati dei singoli, nonché dei gruppi di studio e di lavoro. Nel Congresso di Stresa è stata riservata una particolare attenzione agli elementi organizzativi e gestionali patient-oriented, l'inizio di un nuovo modello operativo grazie al quale si potranno condividere i molteplici aspetti della “malattia dolore” con un crescente numero di operatori della salute.

Il comitato scientifico del 37° congresso AISD ha deciso di assegnare il premio “Mario Tiengo” a Gilberto Corbellini e a Elisabetta Sirgiovanni autori del libro “Tutta colpa del cervello-un'introduzione alla neuroetica”, edito da Mondadori nella collana scienza e filosofia., perché questo libro rispecchia infatti i valori in cui ha creduto fortemente il professor Mario Tiengo, profondamente convinto che l'algologia sia parte integrante delle neuroscienze.

Il Premio Antonio Gatti è stato assegnato a un lavoro presentato per il Concorso “AISD per i giovani”, da Cristina Bonetti, neospecializzata in Anestesia e Rianimazione, e colleghi dell'Università dell'Aquila. Titolo del lavoro: “Il dolore nel trauma midollare”.

“Date parole al dolore:  
il dolore che non parla  
bisbiglia al cuore sovraccarico  
e gli ordina di spezzarsi”

W. Shakespeare, Macbeth, atto IV, scena III



*Premio Tiengo: Rossella Marzi (a destra) ed Elsa Margaria premiano Gilberto Corbellini ed Elisabetta Sirgiovanni.*



*Premio Gatti: Rossella Marzi, presidente del Comitato del Congresso, e Caterina Aurilio premiano Cristina Bonetti.*



*Giustino Varrassi introduce Bart Morlion, che porta il saluto dell'EFIC®.*

# Bari 2015



Bari ha accolto la 38<sup>a</sup> edizione del Congresso Nazionale con buon successo di pubblico e, soprattutto, con la partecipazione di un ampio numero di clinici e ricercatori di età non superiore a 35 anni. È questo un punto fondamentale per la crescita culturale di una società scientifica e infatti sono stati presentati, in ben 5 sessioni-

poster e in modo esemplare ed entusiasta, i risultati di molteplici ricerche di base ed applicate che hanno riscosso ampio interesse nei Colleghi.

Dal programma scientifico - pianificato dal Consiglio Direttivo di AISD e coordinato da Diego Fornasari (Farmacologo dell'Università di Milano) - due le aree tematiche di particolare attualità: la valutazione del dolore in ambito medico-legale e lo stato attuale della normativa sui rischi alla guida di veicoli per coloro che assumono oppiacei. In ambito medico-legale esistono difficoltà nella valutazione del dolore, al contrario di quanto avviene in altre condizioni di malattia, con diagnosi e stadiazione confermate da indagini di laboratorio e stru-

mentali, che ne permettono una sostanziale valutazione oggettiva. La difficoltà di inquadramento tabellare del dolore è un fatto che ancora persiste in Italia, nonostante recenti disposizioni legislative come la legge 38/2010 abbiano previsto atti migliorativi. Per la valutazione dell'invalidità da dolore la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA) ha proposto ad AISD



*Francesco Bruno*



*Stefano Coaccioli*



*Il "selfie" di Giustino Varrassi e Giorgio Cruccu.*

la costituzione di un tavolo tecnico per un percorso comune di supporto al medico legale da parte dei clinici sulla storia di malattia del paziente, sulle terapie in atto, comportamenti e centri a cui si è rivolto.

Il secondo punto riguarda la normativa italiana in merito alla questione di chi usa oppiacei a scopo terapeutico e di chi assume oppiacei a "scopo ricreativo".

Occorre fare valutazioni diverse tra soggetti che assumono oppiacei a scopo ricreativo e chi li usa a scopo terapeutico. Gli oppiacei sono una classe farmaceutica come le altre, deve essere superata l'oppiofobia e occorre riflettere sul fatto che un paziente con dolore potrebbe generare più danni e problemi alla guida rispetto a un soggetto con dolore controllato da un adeguato trattamento con oppiacei.



*Da sinistra, il preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari, Paolo Livrea, la presidente AISD Caterina Aurilio, il presidente del Comitato organizzatore locale, Francesco Bruno.*

*Il 39° Congresso AISD 2016 è stato insignito della Medaglia del Presidente della Repubblica Italiana, Sergio Mattarella*



## 2015: progettando Roma 2016



*In alto: riunione del Consiglio Direttivo, 12 dicembre 2015, gentilmente ospitati nella sala riunione del Comandante della Scuola Ufficiali Carabinieri di Roma.*

*In basso: riunione del 10 luglio 2015, presso la Clinica Neurologica, "Sapienza" Università di Roma. Da sinistra: Giustino Varrassi, Diego M.M. Fornasari, Caterina Aurilio, Stefano Coaccioli, Maurizio Evangelista, Fabrizio La Mura, Andrea Truini.  
Dietro la macchina fotografica: Maria Caterina Pace.*

