Abstract

**Il dolore come minimo comune denominatore della transizione territorio-ospedale-territorio**

***Andrea Fanelli****, Dirigente medico Anestesia e Rianimazione Policlinico di Monza*

In Lombardia più di 150.000 persone si sottopongono a procedure chirurgiche ogni anno. Molto spesso il decorso post-operatorio di questi pazienti è caratterizzato da dolore, la cui persistenza può avere un impatto rilevante sia sulla ripresa funzionale che sulla qualità di vita.

Nonostante l’appropriato trattamento del dolore acuto post-operatorio sia considerato da anni un elemento fondamentale nella moderna gestione del paziente chirurgico, ancora oggi un paziente su due lamenta dolore severo dopo chirurgia maggiore. Ciò è espressione della difficoltosa applicazione nella pratica clinica quotidiana delle attuali conoscenze scientifiche, delle risorse farmacologiche e tecnologiche a nostra disposizione. Tale immobilismo gestionale-terapeutico si scontra con l’evoluzione della percezione da parte del paziente del dolore acuto post-operatorio, il quale è diventato non più sintomo ineluttabile correlato all’intervento chirurgico ma, in molti casi, outcome stesso della procedura chirurgica. Basti pensare alla chirurgia ortopedica e vertebrale maggiore, dove il paziente si reca dallo specialista perché ha dolore e sulla risoluzione di quest’ultimo misurerà l’efficacia dell’atto chirurgico.

Il dolore caratterizza non solo la fase preoperatoria e il recupero post-operatorio, ma può condizionare la vita del paziente chirurgico a mesi di distanza dalla procedura invasiva in una percentuale non irrilevante dei casi. Il rischio di dolore persistente post-operatorio aumenta se i quadri dolorosi preoperatori e post-procedurali non vengono trattati adeguatamente. Alcune delle procedure chirurgiche più frequentemente eseguite nella nostra Regione hanno un tale rischio di sviluppare dolore persistente post-operatorio da coinvolgere sino al 50% dei pazienti trattati. Limitando la nostra osservazione alle chirurgie protesica dell’arto inferiore, mammaria e toracica, in Lombardia quasi 14.000 pazienti ogni anno possono sviluppare dolore cronico post-operatorio. Il dolore persistente post-operatorio rappresenta, infatti, il 20% dei nuovi casi di dolore cronico diagnosticati ogni anno.

Il dolore è quindi un sintomo che in alcune condizioni patologiche, come l’osteoartrosi, precede, accompagna e segue l’operazione, con alte probabilità di diventare cronico, impattando sulla qualità di vita di chi ne soffre e sulla richiesta di ulteriori prestazioni a carico del sistema sanitario. I 4.000.000 di italiani che soffrono di osteoartrosi sintomatica richiedono valutazioni specialistiche, trattamenti farmacologici e trattamenti invasivi per migliorare il loro quadro algologico, con una spesa più che rilevante a carico del paziente o del SSR. In Nord America le sole procedute infiltrative intra-articolari con acido ialuronico sono più di 1 milione all’anno con un esborso stimato che può raggiungere 1,2 miliardi di dollari.

In conclusione, il dolore che condiziona la vita di molti dei nostri pazienti li porterà a prendere in considerazione la soluzione chirurgica nell’arco della loro esistenza. Il nostro compito è adoperarci affinché tale esperienza non sia condizionata dal dolore e possa portare il paziente all’auspicato recupero funzionale.

A tal fine, il trattamento del dolore acuto post-operatorio deve essere contestualizzato in percorsi peri-operatori multidisciplinari, in cui l’insieme della azioni terapeutiche e preventive porti al miglioramento dell’outcome del paziente, garantendo una produttività delle strutture ospedaliere adeguata alla sempre più rilevante richiesta di prestazioni sanitarie da parte della popolazione, senza che vi sia trasferimento dei costi dall’ospedale al territorio e fornendo continuità assistenziale.

Sviluppare modelli organizzativi atti alla stratificazione del rischio, alla prevenzione, alla diagnosi e alla presa in carico del paziente chirurgico con dolore sembra l’unica soluzione per poter garantire ai nostri pazienti un finale differente che non sia il perpetrarsi o l’aggravarsi del dolore stesso.