

Le Domande che Ogni Paziente Dovrebbe Fare Prima di un Intervento alla Colonna Vertebrale

Guida pratica per una decisione clinica condivisa, consapevole e sicura (Shared Decision-Making)

Perché fare queste domande? Per un paziente a cui viene proposto un intervento chirurgico sulla colonna vertebrale, la decisione dovrebbe nascere da una comprensione chiara di *perché operarsi, quali risultati aspettarsi, quali rischi affrontare e quali alternative esistono*. Dal punto di vista della sicurezza e della qualità delle cure promosse da IS3P, organizzare il colloquio in aree tematiche non significa mettere in discussione il chirurgo, ma instaurare un'alleanza terapeutica solida per prevenire complicazioni ed esiti insoddisfacenti (Obiettivo Complicazioni Zero).

1. LA DIAGNOSI E LA NECESSITÀ DELL'INTERVENTO

1. Qual è esattamente la mia patologia e come spiega i miei sintomi?

Il paziente dovrebbe comprendere con chiarezza quale problema anatomico o funzionale sia responsabile del dolore, della limitazione funzionale o dei disturbi neurologici, e verificare quanto gli esami radiologici siano coerenti con la sintomatologia riferita.

2. Perché mi consiglia un intervento chirurgico proprio adesso?

Chiarire l'indicazione: è necessario intervenire con urgenza per evitare un danno neurologico progressivo, per migliorare la qualità di vita o perché le terapie conservative non hanno dato risultati sufficienti?

3. Cosa succederebbe se decidessi di non operarmi?

Qual è la probabile evoluzione naturale della patologia? Un eventuale rinvio o attesa potrebbe compromettere irreversibilmente il recupero neurologico o, al contrario, sarebbe una scelta ragionevole e sicura?

4. Esistono alternative non chirurgiche o interventi meno invasivi?

Valutare fisioterapia mirata, farmaci, infiltrazioni, modifiche dello stile di vita o tecniche mininvasive. Quali benefici concreti e quali limiti avrebbe ciascuna alternativa nel proprio caso specifico?

2. L'INTERVENTO PROPOSTO E I RISULTATI ATTESI

5. Che cosa farà esattamente durante l'intervento e perché ha scelto questa tecnica?

Comprendere l'obiettivo dell'operazione, il segmento vertebrale coinvolto, l'eventuale necessità di impianti (viti, barre, cage) o innesti ossei e le motivazioni cliniche della scelta rispetto ad altre metodiche.

6. Quali benefici realistici posso aspettarmi?

Distinguere nettamente tra riduzione del dolore, recupero della forza o della sensibilità, miglioramento del cammino, correzione di una deformità e ripresa delle attività quotidiane desiderate.

7. Qual è la probabilità che io migliori e quanto potrei migliorare?

Non basta sapere che l'intervento ha 'in genere buoni risultati': è indispensabile conoscere le probabilità statistiche riferite a pazienti con caratteristiche anagrafiche, cliniche e radiologiche simili alle proprie.

8. Quali miei sintomi potrebbero non migliorare, o addirittura peggiorare?

Il dolore cronico instaurato da tempo, un danno neurologico radicolare preesistente o alcune limitazioni posturali potrebbero non essere reversibili. Conoscerlo prima evita aspettative irrealistiche.

9. Per quanto tempo dureranno i benefici? Esiste il rischio di dovermi operare di nuovo?

Conoscere la possibilità di recidiva dell'ernia, progressione della degenerazione nei segmenti adiacenti (adjacent segment disease), mancata fusione (pseudoartrosi) o necessità di revisione a distanza.

3. I RISCHI E LA SICUREZZA DELL'INTERVENTO

10. Quali sono i rischi specifici nel mio caso?

Distinguere tra complicanze generali (anestesiologiche, cardiocircolatorie) e complicanze specifiche spinali: infezione, ematoma epidurale, lesione neurologica, breccia durale con fistola liquorale, tromboembolia, mancata consolidazione o mobilizzazione dei mezzi di sintesi.

11. Quanto è elevato il mio rischio personale di complicanze?

Chiedere se la stima tiene conto delle comorbidità individuali (diabete, fumo, obesità, osteoporosi), terapie farmacologiche in corso, stato nutrizionale e grado di fragilità. Una valutazione personalizzata è più attendibile della media.

12. Qual è il rischio di complicanze gravi o permanenti?

Chiarire apertamente la probabilità di deficit neurologici motori permanenti, peggioramento funzionale complessivo, necessità di reintervento urgente in sala operatoria o, nei casi complessi, eventi sistemici maggiori.

13. Come vengono prevenute e gestite le complicanze?

Quali protocolli attivi adotta il centro per ridurre infezioni (bundle SSI, vancomicina), sanguinamento (Patient Blood Management) e lesioni midollari (monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio IONM, checklist operative IS3P)?

14. Che cosa succede se qualcosa non va come previsto?

Sapere quali presidi di emergenza, competenze multidisciplinari (rianimazione, terapia intensiva, radiologia interventistica) e percorsi dedicati sono pronti a intervenire tempestivamente sia durante la degenza sia dopo la dimissione.

4. L'ESPERIENZA DEL CHIRURGO E DEL CENTRO

15. Quante volte ha eseguito questo tipo di intervento e con quali risultati?

L'esperienza specifica e continuativa nella procedura proposta (es. stabilizzazione per deformità, chirurgia mininvasiva, decompressione cervicale) è molto più indicativa del volume generico di interventi vertebrali eseguiti.

16. Quali sono i risultati e le complicanze del centro in cui sarò operato?

Chiedere se la struttura partecipa a registri di qualità, raccoglie sistematicamente dati clinici post-operatori, monitora i tassi di infezione e reintervento e adotta programmi strutturati di audit clinico e sicurezza.

17. Chi farà concretamente l'intervento e chi mi seguirà nel decorso postoperatorio?

Conoscere la composizione dell'équipe operatoria, il ruolo del primo operatore e dei collaboratori, e chi garantirà la continuità assistenziale medica, anestesiologica, infermieristica e riabilitativa nei giorni successivi.

5. LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

18. Devo fare qualcosa per ridurre il rischio chirurgico prima dell'intervento?

Identificare i fattori modificabili: sospensione del fumo, ottimizzazione della glicemia, correzione dell'anemia, potenziamento muscolare pre-operatorio, calo ponderale o sospensione programmata di anticoagulanti e antiaggreganti.

19. Sono necessarie ulteriori valutazioni specialistiche prima di operarmi?

Verificare l'opportunità di consulenze cardiologiche, pneumologiche, nutrizionali, densitometria ossea (MOC per osteoporosi) o approfondimenti neurofisiologici per stratificare con accuratezza il profilo di sicurezza.

20. Sono sufficientemente in forma per affrontare questo intervento?

Valutare la riserva funzionale: oltre alle malattie diagnostiche, è essenziale stimare la capacità dell'organismo di sopportare lo stress biologico dell'intervento e di collaborare attivamente alla riabilitazione precoce.

6. IL RECUPERO E LA VITA DOPO L'INTERVENTO

21. Quanto durerà il ricovero e quanto tempo servirà per recuperare?

Definire i tempi previsti: quanti giorni di degenza in ospedale, quando sarà possibile mettersi in piedi, camminare, salire le scale, guidare l'automobile e riprendere l'attività lavorativa e sociale abituale.

22. Avrò bisogno di riabilitazione specialistica o di assistenza a casa?

Pianificare in anticipo le necessità post-dimissione: necessità di fisioterapia ambulatoriale o ricovero riabilitativo in struttura, impiego di corsetti o busti, ausili per la deambulazione e supporto della rete familiare.

23. Quali limitazioni avrò dopo l'intervento?

Chiarire le prescrizioni post-chirurgiche relative al sollevamento pesi, flessione e torsione del tronco, posture prolungate, pratica sportiva ed eventuale attività sessuale, specificando per quanti mesi andranno osservate.

24. Quali sintomi dopo l'intervento devono preoccuparmi e chi devo contattare?

Ricevere istruzioni scritte precise sui 'campanelli d'allarme' (febbre, secrezioni dalla ferita, deficit improvviso di forza agli arti, incontinenza urinaria o fecale) e avere i recapiti diretti per un controllo tempestivo.

7. LA DECISIONE FINALE

25. Se fosse un suo familiare nella mia situazione, cosa prenderebbe in considerazione?

Un quesito umano e clinico che aiuta a comprendere la logica decisionale del chirurgo, pesando serenamente i pro e i contro al di là del tecnicismo chirurgico.

26. Posso prendermi del tempo per riflettere o chiedere un secondo parere?

Negli interventi elettivi (programmati) è assolutamente legittimo e raccomandabile prendersi il tempo necessario o consultare un altro specialista. Se vi è urgenza neurologica, il chirurgo deve spiegare chiaramente i rischi del rinvio.

27. Quale risultato dovremmo considerare un 'successo' nel mio caso?

Definire l'obiettivo condiviso: per il paziente il successo può significare riposare la notte, camminare senza stampelle o lavorare. Allineare le aspettative personali agli obiettivi chirurgici è il segreto per evitare delusioni.

UNA RIFLESSIONE FONDAMENTALE DI IS3P PER LA CHIRURGIA DELLA COLONNA

Nei pazienti che affrontano una decisione chirurgica vertebrale, la valutazione pre-operatoria non può fermarsi al generico rischio statistico. Deve affrontare con rigore **tre dimensioni distinte**:

- **1. RISCHIO:** Qual è la reale probabilità di una complicanza nel mio caso e quanto potrebbe essere severa o invalidante?
- **2. BENEFICIO:** Quanto è probabile ottenere un miglioramento clinico significativo e duraturo rispetto a prima?
- **3. VALORE:** Il beneficio atteso giustifica i rischi biologici, i disagi del decorso e l'impatto sulla mia vita, tenendo conto dei miei personali obiettivi quotidiani?

«Un intervento tecnicamente riuscito non coincide con un successo se non produce il miglioramento funzionale che il paziente si aspettava.»

La domanda di sintesi che ogni paziente dovrebbe rivolgere al termine del colloquio:

«Dottore, considerando la mia situazione clinica complessiva, la mia autonomia attuale e ciò che per me conta di più nella vita di tutti i giorni, qual è la probabilità che questo intervento mi permetta davvero di stare meglio rispetto a non operarmi?»

SCHEDA PRATICA DA PORTARE ALLA VISITA: LE 7 DOMANDE ESSENZIALI

Stampa questa scheda e portala con te al colloquio con il chirurgo. Spunta ciascuna domanda quando ritieni di aver ricevuto una risposta chiara ed esaustiva, e usa lo spazio a destra per annotare le risposte e le indicazioni ricevute.

SPUNTA	DOMANDA ESSENZIALE & FINALITÀ CLINICA	NOTE, RISPOSTE E INDICAZIONI DEL CHIRURGO
☐	1. Perché devo operarmi e perché proprio adesso? Verificare se vi sia urgenza neurologica, progressione o se l'intervento serva a migliorare i sintomi.	
☐	2. Cosa succederebbe se non mi operassi o aspettassi? Comprendere la storia naturale della patologia e se un rinvio prudente sia sicuro o controindicato.	
☐	3. Esistono alternative efficaci all'intervento proposto? Esplorare terapie conservative non ancora tentate (fisioterapia specialistica, infiltrazioni, farmaci).	
☐	4. Quali benefici realistici posso aspettarmi e con quale probabilità? Quantificare il guadagno atteso su dolore, mobilità, cammino e verificare le probabilità di successo.	
☐	5. Quali sono i miei rischi personali di complicanze, anche gravi o permanenti? Ottenere una stima su misura basata sulla propria età, salute generale, fragilità e abitudini di vita.	
☐	6. Come posso ridurre questi rischi prima e dopo l'intervento? Definire azioni concrete (fumo, nutrizione, glicemia, pre-abilitazione) per abbassare il rischio.	
☐	7. Quanto tempo servirà per recuperare e quale autonomia potrò realisticamente riconquistare? Pianificare la convalescenza, il lavoro, gli ausili necessari a casa e i limiti posturali post-chirurgici.	

QUATTRO CONSIGLI PRATICI PER IL COLLOQUIO CON IL CHIRURGO:

- 1. Fatti accompagnare:** Un familiare o una persona di fiducia può aiutarti ad ascoltare con calma, prendere appunti e ricordare dettagli importanti discussi durante la visita.
- 2. Porta tutta la documentazione:** Esami radiografici recenti su CD/pellicola, lettere di dimissione precedenti, elenco dettagliato dei farmaci assunti e referti di visite specialistiche.
- 3. Chiedi chiarimenti senza timore:** Se un termine tecnico non ti è chiaro (es. 'artrodesi', 'foraminotomia', 'deformità sagittale'), chiedi al medico di spiegartelo con parole semplici.
- 4. Non avere fretta:** Tranne nei rari casi di emergenza conclamata, la decisione su un intervento vertebrale richiede tempo per riflettere e maturare una scelta pienamente condivisa.

IS3P – Gruppo Italiano per la Sicurezza in Chirurgia Vertebrale | Progetto scientifico supportato da Fondazione Spine Academy Scoliosi ETS
Per scaricare ulteriori guide e risorse informative per pazienti e chirurghi: www.is3p.it | Contatti: info@is3p.it