

Il dolore non detto

di Giorgia della Rocca*

La moderna algologia, umana e veterinaria, guarda al dolore non più come a un sintomo ma come ad una malattia. Anche chi non è in grado di comunicare verbalmente la sofferenza è, al pari dei pazienti verbalizzanti, perfettamente in grado di provare dolore.



- **“Il dolore non detto, confronto fra metodi di comprensione del linguaggio del dolore”** è il titolo di un convegno che si è tenuto in dicembre a Coccaglio, in provincia di Brescia, organizzato dalla RSA Fondazione Pompeo e Cesare Mazzocchi, con il patrocinio della Associazione Italiana Psicogeriatrics, Federdolore e dell'Istituto di Ricerca e Formazione in Scienze Algologiche. La presenza **del Presidente e della Vice Presidente della Fnovi** hanno testimoniato l'attenzione della nostra professione al dolore nei pazienti non verbalizzanti. Non è stata la prima volta per i medici veterinari, già invitati ad intervenire in analoghi consessi medici nel corso del 2009, nei quali si è dato spazio anche al dolore negli animali. Partendo da concetti di neurofisiologia, è stato ribadito come, per un corretto approccio terapeutico al dolore, sia necessario considerare

quest'ultimo **non più solo come sintomo ma come malattia**. I pazienti con demenza o in coma, impossibilitati ad estrinsecare la presenza e l'intensità di stati algici, sono, al pari di pazienti verbalizzanti, perfettamente in grado di provare dolore. **Anche il neonato**, contrariamente a quanto si è ritenuto per molto tempo, risulta particolarmente sensibile agli stimoli algici. Subire dolore nei primi periodi di vita comporta un abbassamento della soglia dolorifica nella fase adulta.

I medici veterinari si trovano di fronte agli stessi problemi dei medici “umani”, forse con un maggior numero di incognite biologiche, stante il gran numero di specie con cui devono confrontarsi, ma con lo stesso obiettivo di cura.

Nella sua relazione, **Carla Bernasconi** ha posto l'accento sul fatto che tutti gli animali, dai molluschi agli uccelli, dai rettili ai mammiferi, posseggono le componenti neuroanatomiche e neurofisiologiche necessarie per la trasduzione, la trasmissione e la percezione degli stimoli nocivi, e che il medico veterinario si trova ad affrontare il **dovere, non solo clinico ma anche etico**, di alleviare il dolore provato dai propri pazienti.

Gli animali, oltre a condividere con neonati e pazienti con demenza o in coma l'incapacità di verbalizzare il loro dolore, **sono anche innatamente abituati a mascherare il dolore provato, e ciò rende ancor più complicato effettuare una corretta diagnosi algologica**. Al momento, la presenza di dolore negli animali può essere individuata, oltre che con l'ausilio di scale opportunamente formulate per le diverse specie animali, anche sulla base di una stima antropomorfa del potenziale livello di dolore che può essere raggiunto in rela-

zione alla patologia in atto (diagnosi presuntiva) e con l'osservazione del comportamento dell'animale (diagnosi deduttiva). Come già evidenziato nelle precedenti relazioni, *conditio sine qua non* per un corretto approccio terapeutico risulta essere **l'adeguata formazione degli operatori**: è solo con una corretta preparazione sulla neurofisiologia del dolore e sulla farmacologia dei farmaci antalgici, con l'applicazione sistematica dei metodi diagnostici a tutt'oggi disponibili (che nel tempo saranno implementati grazie a studi condotti in tal senso) e con l'esperienza acquisita che si può far

fronte ad una patologia così complessa per eziopatogenesi e per conseguenze cliniche quale il dolore.

Poter avere ulteriori momenti di confronto e di **scambio di informazioni e di metodologia con i medici umani** potrà rappresentare un vantaggio reciproco, volto alla condivisione dei progressi e delle acquisizioni ottenute.

*Dipartimento di Patologia,
Diagnostica e Clinica Veterinaria
Facoltà di Medicina Veterinaria
Università degli Studi di Perugia

Embryo transfer bovino: semplificare, semplificare, semplificare

di Pierluigi Guarneri*

La Legge che disciplina la riproduzione animale sta dando difficoltà operative e burocratiche ai colleghi che operano in questo settore. La Società Italiana Embryo Transfer ha firmato con la Fnovi una lettera di proposte per il Ministero della Salute.

La Legge n. 30 del 15 gennaio 1991 prevede che l'impianto embrionale venga eseguito da un medico veterinario iscritto ad un elenco che ha valenza solo regionale. Stiamo parlando di una attività specialistica eseguita da un numero non elevato di colleghi che operano su vaste aree e pertanto sarebbe auspicabile prevedere per loro una sola iscrizione valida su tutto il territorio nazionale.

Inoltre, il codice attribuito dalla Regione al veterinario in elenco viene utilizzato per la compilazione di un certificato di impianto embrionale (Cie) che non è sempre richiesto: in Veneto e in Emilia Romagna, ad esempio, non lo è. **Il disagio per un veterinario di campo è grande.** Basterebbe che, come già avviene per il certificato d'intervento fecondativo (Cif), ci fosse una registrazione riepilogativa mensile eseguita dalle Apa competenti per territorio.

Oltre alla compilazione dei Cie, la legge costringe i veterinari che operano in un gruppo di rac-

colta di embrioni a **registrare in triplice copia le informazioni relative al proprio operato su quattro moduli diversi.**

La Società Italiana Embryo Transfer ha appena ultimato un software societario con l'obiettivo di inserire i dati richiesti una sola volta.

Ogni veterinario può contare su una propria **banca dati informatica** da cui estrapolare i report e trasmettere i dati a destinatari (Apa, Regione, associazioni di razza) garantendo così la tracciabilità degli embrioni. **La lettera che il Presidente della Fnovi ha firmato con il sottoscritto, il 25 gennaio, chiede al Ministero della Salute di valutare le soluzioni pratiche e migliorative qui sintetizzate.**



*Presidente Siet (Società Italiana Embryo Transfer)