

Il dolore è uno dei motivi più frequenti per cui una persona si rivolge al medico. Ma quando il dolore non accenna a diminuire e si protrae nel tempo, la questione cambia radicalmente: il dolore da sintomo diventa dolore malattia. La distinzione temporale usata in ambito clinico per definire il dolore cronico è generalmente quella dei **3 mesi**. Superata questa soglia, il dolore assume caratteristiche che vanno oltre la causa iniziale e richiede un approccio terapeutico e organizzativo specifico.

In questo articolo approfondiremo cosa significa *dolore persistente* e quali sono le differenze tra un dolore che dura 3 mesi e uno che si protrae fino a 12 mesi o più. Parleremo di **presa in carico precoce**, sottotrattamento e ruolo dei medici di base, delle *terapie cognitivo-comportamentali (CBT)*, dell'uso della *cannabis terapeutica su prescrizione* per casi refrattari e dell'importanza dei *centri multidisciplinari del dolore*.

Dolore cronico: non solo un sintomo, ma una vera malattia

La percezione comune è che il dolore sia sempre un segnale temporaneo legato a un problema acuto (es. frattura, intervento chirurgico, infiammazione). Tuttavia, quando questo dolore persiste più di **3 mesi**, la medicina lo considera una condizione patologica a sé stante, con meccanismi neurofisiologici, psicologici e sociali complessi.

Il dolore cronico non si limita a una mera trasmissione di segnali dolorosi, ma può determinare uno stato di ipersensibilizzazione del sistema nervoso centrale e periferico, causando dolore anche in assenza di stimoli evidenti. In pratica, il dolore diventa una malattia autonoma che necessita di una presa in carico specifica e multidimensionale.

Definizione clinica di dolore persistente

- Durata superiore a 3 mesi o oltre il normale processo di guarigione.
- Impatto funzionale su attività quotidiane e qualità di vita.
- Componente psicologica rilevante (ansia, depressione, stress).

Questo chiaro confine temporale è fondamentale per riconoscere la cronicizzazione del dolore e indirizzare il paziente verso un percorso di cure appropriato, evitando che la situazione si aggravi ulteriormente nel tempo.

3 mesi vs 12 mesi: cosa cambia nella gestione e nelle conseguenze

Il dolore che dura solo fino a 3 mesi è spesso gestito nell'ambito delle cure primarie. Il medico di base interviene soprattutto con farmaci sintomatici, consigli e monitoraggio. Tuttavia, già dopo questa soglia temporale si dovrebbe attivare una presa in carico più articolata:

- **Valutazione multidimensionale** per identificare fattori fisici, psicologici e sociali che mantengono il dolore.
- Impostazione di **terapie mirate** come la terapia farmacologica più appropriata, tecniche riabilitative o psicologiche.
- Coinvolgimento di **centri multidisciplinari del dolore** per casi complessi.

Quando il dolore perdura fino a 12 mesi, le conseguenze sul paziente diventano spesso più gravi e radicate:

- Aumento del rischio di dipendenza da analgesici, soprattutto oppioidi.
- Declino delle capacità funzionali e isolamento sociale.
- Comorbidità psichiatriche più frequenti, come depressione e ansia.
- Maggiore difficoltà nel controllo del dolore e nelle risposte terapeutiche.

In questa fase, è cruciale evitare ulteriori ritardi nella presa in carico specializzata e promuovere interventi integrati a più livelli, che coinvolgano anche supporto psicologico con *terapie cognitivo-comportamentali (CBT)* mirate proprio a modificare la percezione e la gestione del dolore da parte del paziente.



Esempio reale di presa in carico precoce

Consideriamo il caso di Maria, 45 anni, che soffriva di lombalgia. Dopo 2 mesi di dolore, il suo medico curante ha richiesto una valutazione presso un centro multidisciplinare del dolore. Qui è stata sottoposta a un percorso che prevedeva fisioterapia, supporto psicologico con terapia CBT e una regime farmacologico calibrato. Già a 4 mesi dal primo dolore, Maria aveva ridotto il consumo di antidolorifici e ritrovato una buona qualità della vita.



Questo esempio dimostra come un intervento tempestivo sulla soglia dei 3 mesi possa prevenire la cronicizzazione e complicanze.

Sottotrattamento e motivi sistemici

Nonostante la conoscenza ormai consolidata che il dolore cronico è una condizione patologica, in molti casi i pazienti restano sottotrattati. Le ragioni sono multiple:

1. Mancanza di formazione specifica dei medici di base sulle nuove linee guida di gestione del dolore persistente.
2. Difficoltà di accesso ai centri multidisciplinari del dolore, spesso concentrati nelle grandi città o ospedali di secondo livello.
3. Scarsa attenzione alla valutazione della componente psicologica del dolore.
4. Tuttora la tendenza a considerare e trattare il dolore cronico semplicemente con farmaci sintomatici senza un approccio olistico.

È importante puntualizzare che il dibattito pubblico e sanitario spesso si concentra su aspetti come i prezzi di farmaci o visite, ma questo è un tema secondario rispetto alla vera criticità della qualità della presa in carico. Il rischio è infatti che un paziente spenda anche molto economicamente senza ricevere un trattamento realmente [diritto alla terapia del dolore](#) efficace e integrato.

Ruolo chiave della formazione medica e della misurazione del dolore

Un altro aspetto spesso trascurato riguarda la formazione continua del medico di medicina generale, figura centrale per la **presa in carico precoce** del dolore cronico. La difficoltà maggiore è riconoscere quando un dolore persistente sta diventando cronico e saper scegliere le strategie più adeguate, anziché limitarsi a prescrivere analgesici.

Parimenti, la misurazione del dolore deve essere sistematica e strutturata. Misurare la intensità del dolore con scale validate (NRS, VAS) e valutare la sua incidenza sulla funzione, il sonno e l'umore, sono passaggi indispensabili per personalizzare la terapia e stabilire monitoraggi efficaci.

Innovazioni terapeutiche: cannabis terapeutica e terapie cognitivo-comportamentali (CBT)

Oltre ai trattamenti farmacologici tradizionali, negli ultimi anni si sono affermate opzioni terapeutiche innovative per pazienti con dolore refrattario. Tra queste, la **cannabis terapeutica su prescrizione** per alcune indicazioni particolari — ad esempio neuropatie dolorose resistenti ad altre terapie. È fondamentale però farne un uso appropriato su indicazione specialistica e nei centri autorizzati, per evitare derive e garantire efficacia e sicurezza.

Parallelamente, la *terapia cognitivo-comportamentale (CBT)* è uno strumento chiave per la gestione del dolore. Non si tratta di un semplice supporto psicologico, ma di un intervento strutturato che aiuta il paziente a modificare le proprie percezioni e reazioni al dolore, migliorando così la qualità di vita e riducendo il consumo di farmaci.

Centri multidisciplinari del dolore: un modello che funziona

La gestione del dolore cronico come malattia richiede la collaborazione di diverse specialità: medicina, fisioterapia, psicologia, anestesiology e altre. I **centri multidisciplinari del dolore** rappresentano il modello più efficace per offrire questa presa in carico completa. Qui il paziente riceve una valutazione globale, un piano di trattamento personalizzato e un continuo follow-up.

Questi centri, presenti in molte regioni italiane, sono un punto di riferimento irrinunciabile per evitare la cronicizzazione che peggiora - spesso irreversibilmente - la qualità di vita del paziente.

Conclusioni

Passare dalla soglia dei 3 mesi a quella dei 12 mesi nel dolore non è solo un problema quantitativo, ma un cambio di paradigma. Il dolore persistente oltre i 3 mesi diventa una malattia che richiede una presa in carico precoce e multidisciplinare. Ignorare questa distinzione espone il paziente a rischi di cronicizzazione, sottotrattamento e conseguenze invalidanti.

È fondamentale investire nella formazione dei medici di base, nella diffusione dei centri multidisciplinari del dolore, nell'applicazione delle terapie cognitivo-comportamentali e nell'uso consapevole di terapie innovative come la cannabis terapeutica. Solo così si potrà davvero migliorare la gestione del dolore persistente, riducendo sofferenze e costi sociali.