

Capitolo 18 • Dolore persistente

Ascoltare la persona, verificare il cambiamento, misurare la funzione

Quando un dolore dura nel tempo, la visita non diventa meno importante. Storia, esame e sicurezza restano necessari, ma un singolo test provocativo spesso non spiega l'intera esperienza. Il dolore è personale e può essere influenzato da fattori biologici, psicologici e sociali; questo non significa che sia immaginario.

Obiettivi

Descrivere sintomi e loro impatto; distinguere quadro abituale da cambiamenti nuovi; scegliere prove tollerabili e pertinenti; costruire una nota centrata su attività e obiettivi della persona.

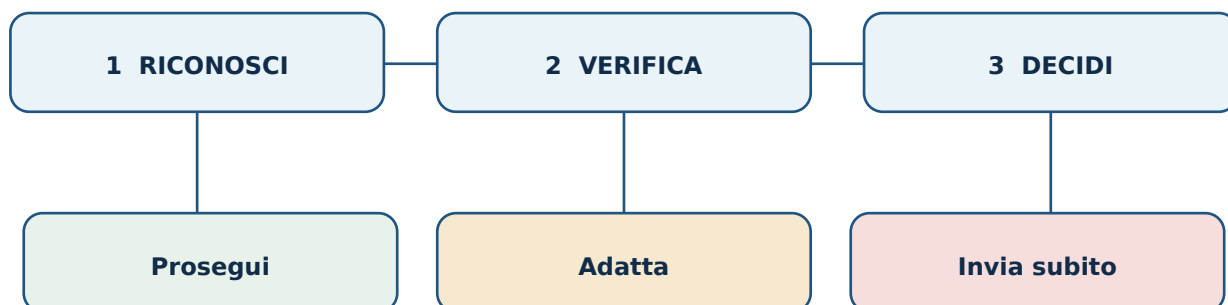


Figura 1. Riconoscere, verificare e decidere resta la sequenza anche quando il dolore è di lunga durata.

Un principio di linguaggio

Chiedi “Che cosa rende difficile il dolore?” prima di usare un’etichetta diagnostica. La definizione IASP invita a rispettare l’esperienza riferita. Una prova normale in un momento della visita non invalida il racconto di limitazioni nella vita reale.

Da evitare

“Non c’è niente” non è una sintesi clinica. Descrivi ciò che è stato verificato, ciò che resta aperto e il piano di valutazione.

Un controllo di qualità

Se la nota dice “dolore cronico senza segni”, chiediti quali segni hai cercato e quale funzione hai valutato. Puoi aver eseguito un esame accurato in condizioni specifiche, ma non aver riprodotto la limitazione della giornata tipica. Scrivi la portata del dato: “In questa visita, nel compito osservato...” Il linguaggio preciso rispetta la persona e rende il documento utile al controllo.

1. Costruire la storia nel tempo

Chiedi da quanto tempo è presente il sintomo, se è continuo o intermittente, come è cambiato e quali eventi lo hanno modificato. Distingui il problema originario dagli episodi più recenti. Chiedi quali attività sono state ridotte, adattate o riprese. Non trattare tutti gli anni di dolore come un unico episodio immutabile.

Area	Domanda concreta	Dato utile
Decorso	Quando è iniziato e quali fasi ricorda?	Cronologia.
Sede	È rimasta la stessa o si è estesa?	Mappa dei sintomi.
Funzione	Cosa ha smesso o adattato?	Impatto reale.
Strategie	Cosa aiuta e cosa peggiora?	Risposta individuale.

La prima frase della nota

“Dolore lombare da due anni, con episodi di peggioramento; negli ultimi tre mesi cammino ridotto e sonno interrotto.” Questa frase separa durata complessiva e cambiamento recente. Se la persona usa parole come “blocca”, chiedi che cosa accade nel gesto invece di trasformarle in un reperto meccanico.

Domanda di apertura

“Quale attività vorrebbe riprendere o svolgere con meno difficoltà?” La risposta orienta un obiettivo che può essere seguito.

L'anamnesi include comorbidità e trattamenti riferiti, senza attribuire automaticamente a uno di essi la causa del dolore. L'eventuale revisione terapeutica compete al professionista appropriato.

Esercizio - Metti in ordine il tempo

La persona dice: “Ho male da cinque anni, ma da un mese non porto più la spesa.” Scrivi una frase che distingua la durata del dolore dal recente cambiamento funzionale. Poi chiedi che cosa è accaduto un mese fa e se la sede del sintomo sia rimasta uguale. Un periodo lungo non è una spiegazione completa del peggioramento recente.

2. Prima di dire “è il solito dolore”

Un sintomo cronico può coesistere con un problema nuovo. Chiedi se vi sono trauma, febbre, perdita di peso non spiegata, deficit neurologici nuovi, cambiamenti sfinterici o una sede diversa. Nel dolore lombare, NICE chiede di considerare diagnosi alternative quando compaiono sintomi nuovi o modificati.

Cambiamento	Cosa chiarire	Priorità
Dolore dopo nuova caduta.	Meccanismo e funzione.	Percorso traumatico.
Debolezza progressiva.	Gesto, lato e tempo.	Valutazione tempestiva.
Nuovi sintomi urinari/perineali.	Esordio e altri segni.	Emergenza appropriata.
Febbre e dolore focale.	Sintomi sistemici.	Valutazione medica urgente.

Il test precedente non è una garanzia

Un esame neurologico senza deficit sei mesi fa non risponde a una nuova difficoltà di oggi. Documenta la differenza e cambia percorso. Una storia lunga non deve diventare una spiegazione pronta per ogni dato futuro.

Frase di invio

“Dolore lombare persistente noto; da oggi nuova difficoltà urinaria e riduzione riferita della sensibilità perineale. Attivato percorso di emergenza; prove provocatorie omesse.”

Se non puoi verificare un reperto prima dell’invio senza ritardo, segnala che è riferito e che la valutazione completa spetta al servizio competente.

Una frase da correggere

“È il solito dolore, non serve rivalutare” ignora che un disturbo nuovo può convivere con uno persistente. Sostituiscila con una verifica concreta: “La sede abituale è invariata? Sono comparsi sintomi neurologici, sistemici o un nuovo trauma?” Se la risposta modifica il quadro, documenta l’esordio e l’azione. La rivalutazione è un nuovo incontro, non la copia della scheda precedente.

3. Dolore, attività e partecipazione

Registra il sintomo con il suo contesto: a riposo, durante un gesto, alla fine della giornata. Chiedi cosa la persona riesce a fare nonostante il dolore, cosa evita e perché. Il numero sulla scala non descrive da solo lavoro, sonno, relazioni o autonomia. La valutazione centrata sulla persona raccomandata da NICE considera fattori che contribuiscono al dolore e il suo effetto sulla vita.

Dato	Esempio	Interpretazione
Dolore	6/10 dopo un'ora in piedi.	Condizione definita.
Attività	Prepara metà del pasto.	Gesto e limite.
Partecipazione	Riduce turni di lavoro.	Impatto sociale e pratico.
Obiettivo	Cucinare un pasto completo.	Misura rilevante per la persona.

Non confondere evitamento e incapacità

Una persona può evitare una scala per timore di peggiorare, pur potendo fisicamente salire alcuni gradini. Un'altra può desiderare di provarci ma non essere sicura per rischio di caduta. Chiedi il motivo, osserva solo gesti appropriati e usa parole precise nella nota.

Nota modello

“Riferisce di evitare le scale per timore di un aumento del dolore; capacità sulle scale non osservata in questa visita.”

Una domanda sulla vita quotidiana non sostituisce l'esame, ma aiuta a scegliere quale reperto sarà davvero utile al piano.

Due valori, due contesti

Il dolore riferito passa da 7/10 a 4/10, ma la persona ha smesso di uscire. Non scrivere solo “migliorata”. La riduzione del punteggio potrebbe coesistere con minore partecipazione. Chiedi durata dell'attività, pause e motivo dell'evitamento. Una sintesi completa può riportare “dolore più basso nelle attività attualmente svolte; funzione fuori casa ridotta rispetto al riferimento”.

4. L'esame fisico resta utile

Osserva funzione, movimento e risposta al gesto senza cercare di riprodurre dolore intenso. Scegli test speciali soltanto quando rispondono a una domanda. Un test doloroso può documentare un sintomo familiare; non prova da solo che quel tessuto sia la causa unica di un dolore presente da anni.

Prova	Che cosa aggiunge	Limite
Movimento attivo	Arco e sintomo abituale.	Varia con il giorno.
Forza	Gesto e sforzo interpretabile.	Dolore può fermare la prova.
Funzione	Compito osservato in stanza.	Non equivale alla giornata intera.
Test provocativo	Risposta mirata.	Dolore aspecifico possibile.

Un risultato “normale” circoscritto

Se una persona cammina cinque metri senza difficoltà, scrivi questo. Non estendere l'osservazione a “cammino normale per qualunque distanza”. Se il sintomo compare solo dopo mezz'ora, il test breve non era pensato per provocarlo. Il dato osservato e il racconto possono essere coerenti.

Frase utile

“Nel breve tratto osservato il cammino è fluido; riferisce aumento del dolore dopo circa venti minuti di attività. Resistenza su lunga distanza non verificata oggi.”

Ripeti le prove più utili con condizioni comparabili nelle visite successive, registrando eventuali cambiamenti di contesto.

Una prova che non risponde alla domanda

Se il problema principale è dolore dopo trenta minuti di cammino, una flessione singola senza dolore in ambulatorio non verifica la resistenza al cammino. Può comunque dare un'informazione sul movimento in quel momento. Descrivi il risultato e il suo limite. Una prova utile è quella che può cambiare una decisione, non quella che produce necessariamente dolore.

5. Fattori che modificano la visita

Sonno, stress, lavoro, sostegno sociale, convinzioni sul dolore e precedenti esperienze di cura possono influire sulla vita della persona. Chiedi con rispetto, senza presumere che spieghino tutto. Il modello biopsicosociale integra questi fattori con esame, storia e possibili cause mediche.

Tema	Domanda aperta	Uso della risposta
Sonno	Il dolore interferisce con il riposo?	Impatto e andamento.
Lavoro	Quali mansioni sono difficili?	Obiettivo realistico.
Preoccupazioni	Che cosa teme del sintomo?	Informazione da chiarire.
Supporto	Chi la aiuta quando serve?	Contesto del piano.

Un ascolto che non patologizza

Una persona preoccupata da un dolore persistente può chiedere se vi sia un danno grave. Rispondi con ciò che sai e con ciò che va ancora valutato. Non trasformare l'ansia in una spiegazione sostitutiva di un esame non fatto. Se serve un intervento psicologico o un'altra competenza, la scelta è condivisa nel percorso appropriato.

Nota prudente

“Riferisce timore di peggiorare salendo le scale; domanda spiegazioni sul significato del dolore. Funzione sulle scale non ancora valutata.”

La relazione tra dolore e funzione è individuale: non dedurre da un'espressione del volto l'intensità riferita.

Il fattore psicosociale non cancella quello fisico

Se una persona dorme male e teme di muoversi, questi sono dati importanti per capire l'impatto del dolore. Non dimostrano che il sintomo sia causato soltanto dallo stress. Un esame fisico indicato e la verifica dei cambiamenti di sicurezza restano parte della valutazione. Chiedi quali informazioni la persona desidera per affrontare il gesto che evita.

Tavola fotografica · Dalla storia al piano

Immagine generata per uso didattico. Non raffigura un paziente reale o un risultato diagnostico.



Storia	Obiettivo	Movimento	Diario
Ascoltare il decorso.	Scegliere un'attività.	Osservare il gesto.	Seguire la risposta.

Il limite delle immagini

La fotografia non mostra la durata del dolore, la qualità del sonno, la risposta al carico dopo la visita o le preoccupazioni della persona. Una scena di movimento non può essere etichettata “normale” senza criteri e osservazioni reali. La tavola ricorda una sequenza di domande, non la soluzione di un caso.

Esercizio

Per ciascun pannello scrivi un dato che potresti raccogliere e uno che resterebbe sconosciuto anche guardando la scena.

Una nota clinica può usare la stessa sequenza: storia, attività obiettivo, reperto verificato e piano condiviso. Se una componente manca, dichiarala invece di riempirla con un'ipotesi.

Didascalia senza inferenze

“Paziente e professionista discutono un diario di attività” descrive l'ultimo pannello. “Il dolore è guarito” non si può vedere. Prova a scrivere una didascalia per il pannello del movimento che non usi “normale” o “patologico”. Una fotografia mostra un istante; il decorso e la risposta al carico emergono dalla storia e dalla rivalutazione.

6. Il caso progressivo: la prima visita

Marta, persona immaginaria di 52 anni, riferisce dolore lombare intermittente da tre anni. Negli ultimi due mesi ha ridotto le passeggiate e teme che una flessione “consumi la schiena”. Il dolore è abitualmente locale; oggi non riferisce trauma né nuovi sintomi neurologici. Desidera tornare a camminare con un’amica nel fine settimana.

Dato	Chiarimento	Perché
Tre anni di dolore.	Episodi e cambiamenti recenti.	Non un decorso uniforme.
Passeggiate ridotte.	Durata prima e ora.	Funzione misurabile.
Timore della flessione.	Quale esperienza lo ha generato?	Domanda informativa.
Dolore locale.	Sede, irradiazione e novità.	Sicurezza e quadro.

L’obiettivo della visita

Concordate di descrivere quanto cammina oggi, quale risposta ha nelle ore successive e che cosa la preoccupa. Un esame fisico confortevole può documentare movimento e funzione, senza cercare la massima provocazione. Se emergono sintomi nuovi, la domanda di sicurezza viene riaperta.

Sintesi iniziale

“Dolore lombare intermittente di lunga durata, aumento dell’impatto funzionale negli ultimi due mesi; cammino ridotto e timore della flessione riferiti. Obiettivo: passeggiata con amica.”

La frase non attribuisce un meccanismo unico al dolore e lascia aperta la valutazione dei dati mancanti.

Domanda di sicurezza nel caso

Marta non riferisce irradiazione oggi, ma una visita successiva potrebbe cambiare il quadro. Chiedi se sono comparsi intorpidimento, perdita di forza percepita, nuovi problemi urinari o altri sintomi non abituali. Non trasformare l’assenza di un dato riferito spontaneamente in una verifica completa. La nota può dire quali domande sono state effettivamente poste.

7. Il caso progressivo: esame e obiettivo

Durante la visita, Marta si alza dalla sedia senza aiuto e cammina nel breve corridoio. La flessione attiva è interrotta quando compare il dolore lombare abituale; non riferisce irradiazione durante la prova. Lo sforzo contro resistenza degli arti inferiori viene svolto in condizioni semplici, ma la visita non misura la tolleranza di una passeggiata lunga.

Osservato	Cosa si può dire	Cosa non si può dire
Trasferimento autonomo.	Gesto visto oggi.	Nessun limite a casa.
Cammino breve fluido.	Tratto osservato.	Resistenza di un'ora.
Flessione dolorosa.	Sintomo abituale al limite.	Danno strutturale certo.
Nessuna irradiazione nel gesto.	Durante quel movimento.	Mai sintomi alla gamba.

La misura scelta

Marta riferisce che ora cammina circa dieci minuti prima di fermarsi; tre mesi fa ne percorreva trenta. Registra terreno, ritmo, pause e risposta dopo la passeggiata. Il dato iniziale è riferito e potrà essere confrontato alle condizioni concordate, senza costringerla a camminare fino al dolore in ambulatorio.

Nota utile

“Cammino di pochi metri in ambulatorio fluido; tolleranza di dieci minuti riferita nella vita quotidiana, da seguire con contesto e risposta successiva.”

Una prova fisica breve e un obiettivo di vita sono complementari, non concorrenti.

Un obiettivo personale misurabile

“Camminare con un'amica” diventa verificabile se Marta sceglie percorso, durata e possibilità di fermarsi. Alla rivalutazione puoi chiedere se ha completato il tragitto e come si è sentita nelle ore successive. Non è necessario imporre una prova massimale durante la visita. La misura dovrebbe servire alla decisione condivisa, non essere raccolta soltanto per riempire la scheda.

8. Il caso progressivo: un controllo

Dopo alcune settimane Marta riferisce passeggiate di quindici minuti, ma un giorno ha avuto dolore maggiore dopo un'attività insolita. Non leggere il singolo giorno come fallimento né i cinque minuti aggiuntivi come guarigione completa. Chiedi durata, intensità, terreno, pause e quanto tempo abbia impiegato a tornare al livello abituale.

Visita iniziale	Controllo	Confronto
Dieci minuti riferiti.	Quindici, stesso percorso riferito.	Possibile progresso funzionale.
Dolore locale intermittente.	Un episodio dopo carico insolito.	Serve contesto.
Timore della flessione.	Chiede di provarla di nuovo.	Obiettivo e fiducia cambiano.

Una decisione condizionale

Se non sono comparsi segnali nuovi, la visita può aggiornare obiettivo e misure. Se invece il dolore ha cambiato sede o sono emersi deficit, rivedi l'ipotesi. Il controllo comprende una nuova domanda di sicurezza, non soltanto la sottrazione fra due punteggi.

Nota di controllo

“Riferisce aumento della durata della passeggiata sullo stesso percorso; episodio di dolore maggiore dopo attività diversa, risolto al livello abituale secondo il racconto. Nessun nuovo sintomo neurologico riferito oggi.”

Mantieni visibile ciò che è stato riferito e ciò che è stato osservato.

Il giorno peggiore

Marta ha avuto dolore dopo aver trasportato oggetti, un'attività diversa dalla passeggiata seguita. Registra ciò che ha fatto, l'intensità del carico e la durata della risposta. Se il sintomo è tornato al livello abituale e la funzione generale cresce, un episodio non cancella il progresso. Se il dolore persiste o cambia carattere, la valutazione deve invece riconsiderare il quadro.

9. Quando l'ipotesi va aggiornata

A un successivo controllo Marta riferisce un nuovo dolore che scende sotto il ginocchio e un formicolio intermittente. Non attribuire automaticamente il cambiamento al suo dolore cronico né concludere una radicolopatia dal racconto. Chiedi distribuzione, esordio e progressione; verifica funzione neurologica secondo competenza e rivaluta il percorso.

Nuovo dato	Domanda	Possibile azione
Dolore alla gamba.	Dove arriva e quando?	Esame mirato.
Formicolio.	Quale territorio e durata?	Confronto sensitivo.
Debolezza riferita.	Quale gesto è cambiato?	Verifica e priorità.
Sintomi sfinterici/perineali.	Nuovi o progressivi?	Emergenza se sospetti.

La nota non cancella il passato

“Il quadro iniziale era dolore locale persistente; oggi si aggiunge un sintomo alla gamba.” Questa frase mostra il cambiamento. Un esame precedente rassicurante non risponde alla nuova domanda. L'eventuale invio dipende dai reperti e dai segnali associati, documentati in modo specifico.

Punto di arresto

Se compaiono sintomi urinari/perineali nuovi o deficit neurologici progressivi, interrompi la sequenza ordinaria e attiva la valutazione urgente appropriata.

Un nuovo sintomo non significa necessariamente una causa grave, ma richiede una nuova valutazione.

Un confronto neurologico valido

Se Marta dice che il piede “è debole”, chiedi se inciampa, se riesce a sollevare la punta e da quando lo nota. Un movimento contro resistenza limitato dal dolore non equivale a deficit neurologico dimostrato; un deficit progressivo richiede comunque priorità. Scrivi lato, gesto, risposta e limite. Non usare la vecchia etichetta di dolore persistente per spiegare un nuovo problema motorio.

10. Parlare del dolore senza banalizzarlo

Una spiegazione utile riconosce il sintomo, presenta ciò che è stato osservato e nomina ciò che resta incerto. Evita frasi come “è tutto nella testa”, “basta ignorarlo” o “la schiena è consumata” se non sono supportate e possono creare confusione. Chiedi che cosa la persona ha capito e quali domande restano.

Situazione	Frase più utile
Test non riproduce il dolore.	“Oggi questa prova non lo ha evocato; capiamo quando compare nella sua giornata.”
Dolore con più fattori.	“Consideriamo il sintomo, la funzione e ciò che lo influenza.”
Incertezza	“Questi dati non identificano da soli una causa unica; seguiamo il cambiamento.”
Nuovo segnale	“Questo dato cambia la priorità e richiede una valutazione mirata.”

La decisione condivisa

NICE NG193 raccomanda una valutazione centrata sulla persona per il dolore cronico, includendo ciò che lo influenza e l’impatto sulla vita. Il piano dipende dal tipo di dolore, dalle preferenze, dai rischi e dal professionista responsabile. Questo capitolo non propone farmaci o un trattamento standard.

Verifica

“Mi dice quale attività seguiremo e quale cambiamento ci farà rivedere il piano prima del controllo?”

L’informazione deve essere comprensibile e lasciare spazio a domande, non essere una formula recitata.

Una risposta possibile alla persona

“Il suo dolore è reale e sta influenzando le passeggiate. Oggi abbiamo osservato alcuni movimenti e non sono emersi certi problemi durante quelle prove; questo non descrive da solo l’intera giornata. Seguiremo il cammino sul percorso scelto e rivaluteremo prontamente se compaiono sintomi nuovi.” La frase riconosce esperienza, dato e limite senza promettere una spiegazione unica.

11. Scheda di rivalutazione del dolore persistente

Campo	Da compilare
Decorso	Esordio: _____ andamento: _____ cambi recenti: _____
Sede	Abituale: _____ nuova o diversa: _____
Sicurezza	Trauma, deficit, sistemici, sfinterici: _____
Attività	Obiettivo personale: _____ limite attuale: _____
Contesto	Sonno, lavoro, preoccupazioni riferite: _____
Esame	Gesto osservato e limite: _____
Misura	Condizione, durata e risposta dopo: _____
Sintesi	Dato che sostiene / dato che cambia l'ipotesi: _____
Azione	Decisione, responsabile e rivalutazione: _____

Un esempio di sintesi

“Dolore lombare intermittente di lunga durata, con riduzione recente della durata di cammino. In visita trasferimento autonomo e cammino breve fluido; flessione attiva interrotta dal dolore abituale. Obiettivo: riprendere passeggiate. Concordato confronto della durata sullo stesso percorso e rivalutazione anticipata se compaiono sintomi nuovi.”

Controllo della scheda

La nota riconosce il dolore, misura la funzione e dichiara il limite del breve esame. Nessuna prova singola viene usata per invalidare l'esperienza.

Se emerge un cambiamento urgente, la compilazione del resto della scheda non deve ritardare l'invio.

Esercizio - Riscrivi una nota

La bozza “paziente ansiosa, test normale, va meglio” è vaga e attribuisce un'etichetta non necessaria. Riscrivi: “Riferisce timore della flessione; flessione attiva oggi interrotta dal dolore lombare abituale, senza irradiazione durante il gesto; cammino quotidiano riferito da dieci a quindici minuti sullo stesso percorso.” Aggiungi cosa sarà rivalutato e la fonte dei dati.

Promemoria e fonti

Passaggio	Domanda rapida
Ascolto	Qual è il decorso e cosa conta per la persona?
Sicurezza	Il quadro abituale è cambiato?
Funzione	Quale attività è limitata e in che condizioni?
Esame	Che cosa è stato davvero osservato?
Contesto	Quali fattori riferiti influenzano la vita?
Piano	Cosa seguiremo e quando cambieremo percorso?

Fonti principali

IASP, Revised Definition of Pain (2020): esperienza personale e fattori che la influenzano.
NICE, Chronic pain (primary and secondary) in over 16s, NG193: valutazione centrata sulla persona.

NICE, Low back pain and sciatica in over 16s, NG59: diagnosi alternative con sintomi nuovi o cambiati.

WHO, Guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain (2023): principi di valutazione olistica nel proprio ambito.

I casi sono immaginari. Le fonti riguardano popolazioni e tipi di dolore specifici; diagnosi e piano individuale richiedono un professionista qualificato.

Frase finale

Prendi sul serio il dolore, descrivi la funzione e rivaluta i cambiamenti. L'incertezza va spiegata, non nascosta.