

Quando pensiamo al dolore, spesso lo associamo a un sintomo temporaneo: una distorsione, un mal di testa passeggero o un intervento chirurgico che lascia una dolorabilità limitata nel tempo. Ma il **dolore cronico** è tutt'altra cosa: è una malattia vera e propria, con una definizione clinica chiara e [cura dolore cronico multidisciplinare](#) una durata minima di oltre tre mesi, come indicato dalle linee guida nazionali e internazionali. Non si tratta semplicemente di un sintomo che sparisce, ma di una condizione complessa che può compromettere gravemente la qualità di vita e pesare enormemente sulle casse dello Stato.

Il dolore cronico: malattia, non solo sintomo

La medicina moderna ormai riconosce il dolore cronico come una patologia con una sua fisiopatologia specifica, non più solo un segnale che qualcosa non va. Questa condizione dura almeno tre mesi, periodo dopo il quale il sistema nervoso può modificare la sua sensibilità e instaurare un circolo vizioso di percezione del dolore sostenuto anche in assenza di causa acuta.

Questo cambia radicalmente il modo di pensarla e trattarla e implica che il *non trattamento* del dolore cronico non sia solo una "mancanza" nel prendersi cura del paziente, ma una perdita significativa in termini di costi sociali e sanitari.

Cos'è il dolore cronico? La soglia temporale

Secondo le linee guida, per definire un dolore come cronico deve protrarsi almeno per tre mesi consecutivi, indipendentemente dalla causa iniziale. Per esempio, un paziente con lombalgia che non migliora dopo questo periodo e continua a percepire dolore intenso può essere classificato come portatore di dolore cronico.

Questa soglia temporale è essenziale per evitare confusione tra dolore acuto e cronico, due condizioni cliniche profondamente diverse.

Sottotrattamento del dolore cronico: cause e conseguenze

Nonostante la legge 38/2010 abbia rappresentato un passo fondamentale per il diritto a un trattamento adeguato del dolore, il sottotrattamento rimane purtroppo la regola in molte regioni italiane. Perché?

- **Formazione insufficiente dei medici di base:** Spesso i medici non sono adeguatamente preparati a riconoscere e trattare il dolore cronico in modo multidimensionale.
- **Difficoltà a misurare il dolore:** La valutazione del dolore non è uniforme né routinaria nelle pratiche cliniche, portando a sottostima o errata interpretazione.
- **Barriere amministrative e culturali:** Tensioni sul tema prescrizione di farmaci come oppioidi o cannabis terapeutica, mancanza di centri multidisciplinari del dolore accessibili.

Queste cause si traducono in un ritardo nell'attivazione di percorsi terapeutici efficaci e in una gestione frammentata del paziente, con conseguenze dirette su qualità di vita e costi sociali.

Il costo economico del dolore cronico: un peso per lo Stato

La stima economica legata al dolore cronico non si ferma ai semplici prezzi di farmaci o visite – un errore diffusissimo nel dibattito pubblico. Il vero costo, molto più oneroso e spesso invisibile, deriva da:

- **Costi sanitari diretti:** ospedalizzazioni, visite specialistiche, terapie farmacologiche e non farmacologiche.

- **Produttività persa:** assenze dal lavoro, riduzione della capacità lavorativa, pensionamenti anticipati per invalidità.
- **Costi sociali indiretti:** necessità di assistenza, impatto su famiglia e caregiver, aumento delle patologie psichiatriche correlate.

Le analisi economiche più recenti indicano che in Italia il dolore cronico costa decine di miliardi di euro ogni anno, una cifra che supera abbondantemente la spesa diretta per farmaci e visite.

Un esempio concreto: impatto sulla produttività

Consideriamo un lavoratore con dolore cronico lombare non adeguatamente trattato. La sua capacità lavorativa si riduce, con frequenti giorni di assenza o sotto-performance sul posto di lavoro. Questo non solo incide sulla sua retribuzione e qualità della vita, ma grava sul sistema previdenziale e sulle imprese, con perdita di competitività e spinta alla disoccupazione.

Molte aziende italiane riportano un impatto molto elevato legato proprio al dolore cronico non gestito, in settori manuali così come in ufficio, sottolineando come il costo vada ben oltre la singola terapia.

Le risposte possibili: centri multidisciplinari e terapie innovative

Per affrontare l'impatto del dolore cronico a livello di sistema è necessario un approccio integrato e multidisciplinare. In questo contesto, i **centri multidisciplinari del dolore** rappresentano un modello efficace, dove il paziente può essere valutato da una équipe composta da anestesisti, psicologi, fisioterapisti e altri specialisti. Questo nodo specialistico è spesso una realtà ancora poco diffusa in Italia, ma in crescita.

Terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore

La CBT è una delle strategie non farmacologiche più validate per migliorare la gestione del dolore cronico. Tramite la ristrutturazione cognitiva, il paziente impara a sviluppare strategie di coping e a ridurre l'impatto emotivo del dolore, che spesso amplifica la percezione del sintomo.

Adottare queste terapie non è solo un vantaggio clinico ma anche economico, perché riduce la dipendenza da farmaci e la frequenza delle visite urgenti.

Cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie

Ultimamente è cresciuto l'uso di **cannabis terapeutica prescritta per indicazioni refrattarie**, ovvero per quei pazienti che non rispondono alle terapie tradizionali. Questo intervento, naturalmente sempre sotto stretto controllo medico e nel rispetto della normativa, rappresenta un'ulteriore opzione per limitare la sofferenza e ridurre il carico di farmaci più pesanti come gli oppioidi.

Non si tratta di una panacea, ma di un'altra pietra miliare nel riconoscimento del dolore cronico come malattia complessa che necessita di soluzioni personalizzate.

Formazione e misurazione del dolore: due assi strategici

Un ulteriore passo avanti necessario riguarda la **formazione dei medici di base**, la prima linea che può intercettare il dolore cronico. Spesso i medici sono poco preparati a usare scale di valutazione validate del dolore o a riconoscere quando si è passati dalla fase acuta a quella cronica.



Investire in strumenti standardizzati di **misurazione del dolore** in tutte le strutture sanitarie aiuterebbe a identificare tempestivamente il problema e a indirizzare il paziente verso centri specializzati o percorsi terapeutici multidisciplinari.



Questa pratica ha un impatto diretto sulla riduzione dei costi a lungo termine, perché permette di evitare il sottotrattamento e le complicanze associate al dolore cronico non gestito.

Conclusioni

Il dolore cronico, con la sua definizione clinica ben precisa oltre i tre mesi, non è solo un sintomo da anestetizzare occasionalmente ma una malattia sistemica che ha un costo enorme per lo Stato italiano, che si misura in decine di miliardi di euro tra costi sanitari diretti e produttività persa.

Per questo serve un impegno concreto e organizzato su più fronti: investire in **centri multidisciplinari del dolore**, promuovere le **terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore**, riconoscere la **cannabis**

terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie, aumentare la formazione dei medici di base e introdurre strumenti standardizzati di misurazione del dolore.

Solo così si potrà abbattere il costo sociale ed economico di questa patologia e garantire ai pazienti il diritto a una vita dignitosa e a un'assistenza sanitaria di qualità.