

Quando si pensa al dolore, spesso viene in mente un sintomo temporaneo, un campanello d'allarme che indica un problema da risolvere. Ma il **dolore cronico** non è solo questo: è una malattia a sé stante, con una definizione precisa e impatti devastanti sulla qualità della vita di chi ne soffre. Parlarne con consapevolezza non è solo un atto di empatia, ma una vera e propria *priorità di sanità pubblica*.

Dolore cronico: una definizione clinica chiara e rigorosa

Uno dei punti più importanti da sottolineare è che il dolore cronico si definisce come quella condizione dolorosa che persiste **oltre i tre mesi**, superando le normali tempistiche di guarigione dei tessuti o la risoluzione delle cause acquisite. Questa soglia temporale non è un dettaglio burocratico, ma la linea che separa un'esperienza patologica da un sintomo acuto passeggero.

Non di rado, però, si assiste a una confusione dannosa tra dolore come sintomo e dolore come malattia. Questo equivoco porta inevitabilmente a sottovalutare la condizione di chi soffre di dolore cronico, riducendo l'intervento terapeutico a soluzioni temporanee o insufficienti.



Esempio di vita reale

Consideriamo una persona che soffre di lombalgia da oltre sei mesi: la semplice applicazione di un antidolorifico o una visita occasionale dal medico di base non sono sufficienti a gestire un problema che coinvolge non solo il corpo, ma anche il sistema nervoso centrale, elevando il dolore ad una malattia complessa e multifattoriale.



Sotto-trattamento: motivi sistemici e conseguenze sociali

Nonostante la crescita delle conoscenze scientifiche e della disponibilità di terapie efficaci, il dolore cronico rimane spesso **sotto-trattato**. I motivi sono molteplici e affondano le radici in criticità sistemiche:

- Mancanza di formazione specifica e approfondita per i medici di base sulla gestione del dolore cronico.
- Limitato accesso ai *centri multidisciplinari del dolore*, dove specialisti lavorano insieme per creare percorsi terapeutici personalizzati.
- Insufficiente applicazione e diffusione delle terapie non farmacologiche, come le **terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore**, che insegnano ai pazienti strategie efficaci per gestire la sofferenza.
- Diffidenza o timori ingiustificati verso trattamenti alternativi, inclusa la **cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie**, che in alcuni casi rappresenta una risorsa importante per chi non risponde alle terapie tradizionali.

Costi sociali del dolore cronico: un problema collettivo

Il dolore cronico non pesa solo sul singolo paziente, ma ha un impatto rilevante anche sul sistema sociale ed economico. Le assenze dal lavoro, la riduzione della produttività, la richiesta di prestazioni sanitarie continue e a volte inefficaci fanno crescere *i costi sociali del dolore* in misura considerevole.

Un'efficace prevenzione e trattamento del dolore cronico possono quindi essere visti come investimenti in salute pubblica, in grado di ridurre anche queste spese indirette.

Formazione dei medici e misurazione del dolore: punti chiave per migliorare l'approccio

Un aggettivo troppo usato ma spesso vuoto di contenuto è "formazione". Nel contesto del dolore cronico, invece, è fondamentale che la preparazione dei medici di base venga orientata in modo concreto e continuo:

1. Capacità di riconoscere e diagnosticare il dolore cronico come condizione patologica distinta.
2. Conoscenza approfondita delle scale di misurazione del dolore, fondamentali per monitorare efficacemente la sofferenza del paziente e adattare le terapie.

3. Doti di comunicazione per ascoltare e comprendere il vissuto del paziente, che spesso soffre di isolamento e stigma.
4. Consapevolezza delle diverse opzioni terapeutiche, inclusa la disponibilità e i limiti dei farmaci, ma anche degli approcci non farmacologici e delle novità come la cannabis terapeutica prescrivibile in casi refrattari.

Un chiarimento sul costo delle cure

Un altro errore molto diffuso, che porta ad una percezione negativa e spesso infondata, riguarda i costi delle visite o dei farmaci necessari per la gestione del dolore cronico. Spesso si mescolano prezzi di prodotti e servizi non sempre necessari o sovraindicati, con quelli realmente indispensabili, generando confusione e pregiudizi inutili.

La gestione del dolore cronico richiede un investimento certo, ma questo deve essere visto in una prospettiva più ampia: la qualità della vita <https://www.corrierenazionale.net/2026/09/26/il-dolore-cronico-in-italia-i-numeri-di-un'emergenza-che-non-fa-notizia/> del paziente e il risparmio a medio-lungo termine in termini di ospedalizzazioni, perdita di produttività e complicanze.

Conclusione: il dolore cronico come priorità di sanità pubblica

Il dolore cronico non è soltanto un problema privato, ma una vera e propria emergenza di salute pubblica. Parlarne apertamente, conoscerne la definizione clinica precisa e riconoscerne la natura di malattia è un primo passo indispensabile. Migliorare la formazione dei medici di base, potenziare i centri multidisciplinari del dolore e integrare approcci terapeutici innovativi come le terapie cognitivo-comportamentali e la cannabis terapeutica, sono tutte tappe necessarie.

Solo così sarà possibile ridurre il sotto-trattamento, migliorare la qualità della vita di migliaia di persone e contenere i costi sociali del dolore. Il dolore cronico deve entrare definitivamente nell'agenda politica e sanitaria come una priorità su cui investire tempo, risorse e competenze.