

Il dolore cronico è spesso definito come un'"emergenza silenziosa": un fenomeno di portata enorme che però fatica a trovare spazio nel dibattito pubblico e nei media. Se si parla di emergenze sanitarie, ci vengono subito in mente eventi acuti, come le epidemie, le emergenze cardiovascolari o i traumi improvvisi. Il dolore cronico, al contrario, è qualcosa di spesso invisibile, sottovalutato e, soprattutto, frainteso.

Dolore cronico: una malattia, non solo un sintomo

Spesso si confonde il dolore come sintomo da una malattia acuta con il dolore cronico come vera e propria patologia. Il dolore cronico è un dolore che persiste oltre la soglia temporale di 3 mesi. Questo è un criterio clinico fondamentale: la definizione richiede che il dolore non sia più solo un segnale di allarme, ma si trasformi in una condizione patologica a sé stante, che altera la qualità della vita del paziente e coinvolge aspetti neurologici, psicologici e sociali.

Ad esempio, una persona che soffre di lombalgia per oltre tre mesi non è semplicemente un paziente con un "dolore che non passa", ma è un paziente che vive una vera malattia cronica, con un impatto sul sonno, sulla capacità lavorativa e sulle relazioni sociali. È questa la ragione per cui oggi sempre più centri multidisciplinari del dolore operano con l'obiettivo di una gestione globale, che non si limiti alla somministrazione di farmaci ma includa terapie fisiche, psicologiche e sociali.



L'emergenza che non fa notizia: milioni di persone con dolore cronico

In Italia stimiamo siano oltre 7 milioni le persone affette da dolore cronico, pari a circa il 12% della popolazione adulta. Here's a story that illustrates this perfectly: made a mistake that cost them thousands.. Nonostante questo dato impressionante, il dolore cronico resta un'emergenza che non fa notizia: ne parlano poco i media, mancano investimenti significativi e spesso anche i servizi pubblici dedicati sono insufficienti o frammentati.

Il problema non è solo numerico, ma sociale ed economico. Il dolore cronico ha un impatto diretto sulla qualità della vita, causa un aumento dell'assenteismo lavorativo e riduce la produttività. Le famiglie si trovano spesso a supportare malati con bisogni complessi, senza adeguati sostegni.

Perché il dolore cronico è sotto-trattato?

Il sotto-trattamento del dolore cronico dipende da diversi fattori sistemici:

- **Formazione inadeguata dei medici di base:** molti medici non hanno una formazione specifica per riconoscere e gestire efficacemente il dolore cronico, limitandosi spesso a prescrivere antidolorifici senza un inquadramento globale.
- **Mancanza di strumenti standardizzati per la misurazione del dolore:** la mancanza di codici e scale certe e condivise porta a variabilità nella diagnosi e nel monitoraggio della patologia.
- **Diffidenza verso terapie non tradizionali:** alcune opzioni come le terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore o la cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie faticano a essere integrate nei percorsi terapeutici convenzionali.
- **Accesso ai centri specializzati:** le liste d'attesa e la distribuzione geografica disomogenea dei centri multidisciplinari del dolore limitano l'accesso a cure specialistiche di qualità.

Distinguiamo il dolore cronico dal dolore acuto: perché la soglia temporale è essenziale

Il dolore acuto svolge la funzione biologica di segnalare un danno tissutale o una patologia in corso. Esso tende a risolversi entro un periodo breve, con la guarigione o la rimozione della causa. La definizione medico-legale e clinica pone una soglia temporale di tre mesi: se il dolore persiste oltre questo limite, è generalmente considerato cronico.

Questa distinzione non è solo accademica, ma ha enormi implicazioni pratiche perché cambia l'approccio terapeutico. Nel dolore cronico il tessuto nervoso e le vie di trasmissione del dolore modificano la loro funzionalità, creando un circolo vizioso che richiede cure multidisciplinari e non una sola terapia farmacologica.

Esempio reale di vita: la fibromialgia

La fibromialgia è una malattia in cui il dolore cronico diffuso rappresenta la manifestazione principale, e che illustra bene la differenza tra dolore come sintomo e dolore come malattia. Chi ne soffre prova un [releaf cannabis](#) dolore pervasivo da anni, accompagnato da stanchezza cronica e disturbi del sonno, che richiede un approccio terapeutico complesso che non è solo analgesico ma include terapia fisica, supporto psicologico e una gestione multidisciplinare in centri dedicati.

Il ruolo dei centri multidisciplinari del dolore

L'esperienza sul campo indica l'efficacia dei centri multidisciplinari del dolore, dove pazienti con dolore cronico vengono valutati da team composti da anestesisti, reumatologi, psicologi, fisioterapisti e altri specialisti. Questa organizzazione consente di affrontare la malattia a 360 gradi, integrando:

- valutazione clinica specialistica approfondita,
- prescrizione personalizzata di farmaci,
- inclusione di terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore,
- indicazione alla cannabis terapeutica su prescrizione per pazienti refrattari ai trattamenti convenzionali,
- monitoraggio continuo della risposta terapeutica.

Questi centri sono un modello di cura innovativo non solo per la qualità clinica ma soprattutto per la capacità di evitare che il paziente perda tempo in visite sparse e terapie inefficaci. Tuttavia, la distribuzione non uniforme sul

territorio nazionale e le lunghe liste di attesa rappresentano ostacoli importanti.

Terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore: perché funzionano

Le terapie cognitivo-comportamentali per il dolore sono spesso sottovalutate, eppure costituiscono un pilastro fondamentale della gestione del dolore cronico. La CBT aiuta il paziente a ristrutturare i propri pensieri e comportamenti rispetto al dolore, migliorando la capacità di convivere e riducendo l'impatto sul benessere psicologico.



È importante sottolineare che la CBT non “sostituisce” il trattamento farmacologico o fisico, ma lo integra efficacemente, con un beneficio riconosciuto in numerosi studi scientifici. Molti centri multidisciplinari del dolore hanno iniziato a includere programmi di CBT, dimostrando miglioramenti significativi nella qualità di vita dei pazienti.

Cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie: una risorsa da conoscere

Ever notice how un altro tema spesso frainteso riguarda l'uso della cannabis terapeutica per dolore cronico refrattario a terapie convenzionali. Parliamo di pazienti con dolore che non risponde a trattamenti tradizionali, dove la cannabis può diventare un'opzione prescritta da medico specialista. L'uso è regolamentato e deve essere inquadrato in un piano terapeutico completo.

Spesso si sente parlare di prezzi elevati di farmaci o visite come ostacolo all'accesso: è importante capire che i limiti maggiori sono legati soprattutto alla conoscenza e alla formazione dei clinici, e a una distribuzione ancora limitata delle strutture specialistiche. Inoltre, la prescrizione della cannabis terapeutica non è una "moda" o un ripiego, ma un trattamento specifico, documentato scientificamente e attentamente monitorato.

Formazione dei medici di base e misurazione standard del dolore: due leve per migliorare la cura

Il medico di base svolge un ruolo centrale nella diagnosi precoce e nella gestione iniziale del dolore cronico. Purtroppo, spesso la formazione in materia è insufficiente: molte volte i medici generalisti mancano di strumenti e conoscenze specifiche per valutare correttamente e indirizzare il paziente verso le cure più appropriate.

È indispensabile introdurre percorsi formativi obbligatori e standardizzati negli studi di medicina, nonché utilizzare scale di valutazione validate come la scala NRS (Numeric Rating Scale) o la scala VAS (Visual Analog Scale) per misurare il dolore e monitorarne l'evoluzione. Questi passaggi aiuterebbero a evitare la banalizzazione del dolore cronico e ad attivare il percorso terapeutico giusto prima che la situazione si aggravi.

Conclusioni

Il dolore cronico è un'emergenza silenziosa che coinvolge milioni di persone in Italia, con un enorme impatto sociale e personale. Riconoscerlo come malattia e non solo come sintomo è il primo passo per una presa in carico efficace. Il rafforzamento dei centri multidisciplinari del dolore, l'integrazione di terapie cognitivo-comportamentali, la regolamentazione e appropriata prescrizione della cannabis terapeutica, insieme a una migliore formazione dei medici di base e una misurazione precisa del dolore, sono le leve fondamentali per iniziare a fronteggiare questa emergenza che troppo spesso non fa notizia.

Non possiamo più permetterci di ignorare chi convive ogni giorno con il dolore cronico. L'investimento in cura, formazione, informazione e servizi deve essere una priorità non solo sanitaria, ma sociale e civile.