

Il dolore cronico è una condizione che affligge milioni di persone in Italia, spesso con gravi conseguenze sulla qualità della vita. Nonostante ciò, viene frequentemente sottovalutato rispetto a malattie "visibili", cioè quelle che possono essere facilmente identificate con esami strumentali o diagnostici. In questo articolo analizzeremo le ragioni di questa sottostima, partendo dalla definizione clinica del dolore cronico come malattia a sé stante e non [corrierenazionale.net](https://www.corrierenazionale.net) semplicemente sintomo di un'altra patologia, fino ad arrivare agli ostacoli sistemici e culturali che ne ostacolano la corretta gestione.

Dolore cronico: una malattia, non solo un sintomo

Un problema ricorrente nella percezione del dolore cronico è la sua confusione con il dolore come semplice sintomo. Clinicamente, si definisce **dolore cronico** quando persiste *oltre i tre mesi*, indipendentemente dalla causa originaria che potrebbe anche essere stata risolta. Questo criterio temporale è fondamentale perché indica un processo patologico in cui il dolore diventa una malattia in sé, con meccanismi neurologici, psicologici e infiammatori propri.



Per fare un esempio concreto: un paziente che ha subito un intervento chirurgico alla schiena potrebbe avere dolore acuto nei primi 30-40 giorni e poi migliorare. Se il dolore resta intenso oltre i tre mesi, senza segni di nuova lesione o infiammazione, siamo di fronte a dolore cronico. Questo dolore non è "immaginario" né semplicemente "esagerato", ma frutto di un'alterazione stabile dei sistemi di percezione e modulazione del dolore.

Il dolore invisibile e la sottovalutazione clinica

Il termine "dolore invisibile" evidenzia come questa condizione sia difficile da documentare con esami e diagnosi standard. Radiografie, risonanze magnetiche o analisi del sangue possono risultare normali o non indicare con chiarezza la causa del dolore.

Questa invisibilità contribuisce pesantemente alla sottostima clinica. Spesso, medici di base e specialisti rischiano di considerare il paziente con dolore cronico come qualcuno che "lamenta senza motivo" o che "non vuole guarire". Ciò è un errore che rallenta l'accesso a cure adeguate e favorisce un circolo vizioso di disagio e disabilità.



Un esempio nella pratica: la sindrome fibromialgica

La fibromialgia è una condizione paradigmatica di dolore cronico invisibile. I sintomi sono diffusi e invalidanti ma gli esami strumentali spesso sono normali. Molte pazienti riferiscono difficoltà a farsi capire, poiché la loro sofferenza non si traduce in un "segno" tangibile rilevabile nei test.

Questo fa emergere la necessità di una formazione specifica per i medici di base, i primi a intercettare questi pazienti, che devono essere in grado di riconoscere il dolore cronico e indirizzarli verso centri multidisciplinari del dolore che integrano approcci farmacologici, fisioterapici e psicologici.

Sotto-trattamento del dolore cronico: cause sistemiche

Il sotto-trattamento del dolore cronico deriva da numerosi fattori sistemici che vanno oltre la semplice valutazione medica. La mancanza di una diagnosi netta si traduce spesso in una gestione frammentata e poco efficace.

Ostacoli principali:

- **Formazione incompleta dei medici di base:** La preparazione ai temi del dolore cronico è spesso limitata nei corsi di medicina, rendendo più difficile riconoscere e trattare la condizione.
- **Esami e diagnosi non sempre risolutivi:** L'assenza di marcatori biologici specifici e la complessità della sintomatologia richiedono un approccio multidisciplinare, spesso poco diffuso sul territorio.
- **Barriere culturali e pregiudizi:** Il dolore invisibile si scontra con la difficoltà di empatizzare con un malato la cui sofferenza non è tangibile.
- **Accesso limitato a trattamenti innovativi:** Terapie come la cannabis terapeutica su prescrizione, in indicazioni refrattarie, o le terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore, non sempre sono facilmente disponibili o conosciute.

Il ruolo dei centri multidisciplinari del dolore

Per contenere la sottovalutazione e il sotto-trattamento, è fondamentale diffondere l'accesso ai **centri multidisciplinari del dolore**, strutture che integrano competenze di anestesisti, neurologi, psicologi e fisioterapisti con esperienza specifica nella diagnostica e terapia del dolore cronico.

Qui il paziente non viene trattato solo con farmaci ma con un approccio globale che include:

1. Valutazioni cliniche approfondite per escludere altre patologie o identificare complicanze
2. Programmi di riabilitazione personalizzati
3. Terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore, che aiutano a modificare la percezione del dolore e ad affrontare le conseguenze psicologiche
4. Protocolli di terapia farmacologica innovativa, inclusa la cannabis terapeutica su prescrizione per specifiche indicazioni resistenti agli altri trattamenti

Un paziente con dolore cronico correttamente seguito in un centro multidisciplinare può migliorare significativamente la propria condizione funzionale e la qualità di vita.

Un mito da sfatare: costi di farmaci e visite

Un'altra convinzione errata riguarda i prezzi di farmaci e visite. Spesso il dolore cronico viene sottostimato anche perché si pensa che i costi di gestione siano proibitivi. In realtà, molte terapie efficaci, comprese le CBT e l'uso di cannabis terapeutica prescritta, sono inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e quindi in gran parte coperte dal Sistema Sanitario Nazionale.

Il vero problema non è quasi mai il costo delle singole prestazioni ma la mancanza di una rete organizzata e capillare che faciliti l'accesso tempestivo a diagnosi e trattamenti. Le inefficienze amministrative e la scarsa presenza di centri multidisciplinari in alcune regioni amplificano la difficoltà per i pazienti.

Migliorare la formazione e la misurazione del dolore

La formazione è uno snodo cruciale per cambiare la percezione e la gestione del dolore cronico. I medici di medicina generale devono:

- Imparare a utilizzare strumenti di misurazione standardizzati del dolore, come la scala numerica o il questionario Brief Pain Inventory
- Riconoscere che il dolore cronico è una malattia multidimensionale che richiede un trattamento multidisciplinare
- Essere aggiornati sulle nuove terapie e sulle indicazioni della legge 38/2010, che tutela l'accesso alle cure per il dolore

Solo migliorando la formazione sarà possibile evitare la sottovalutazione clinica e garantire un percorso di cura appropriato. Il dolore invisibile, se visto con gli occhi della scienza e della compassione, potrà finalmente ottenere la giusta attenzione.

Conclusioni

Il dolore cronico rappresenta una vera malattia, definita clinicamente dalla persistenza oltre i tre mesi e caratterizzata da una complessa interazione di fattori biologici, psicologici e sociali. La sua invisibilità ai test diagnostici tradizionali ne favorisce una sottostima frequente e ingiusta.

Per superare questo gap è indispensabile investire su una formazione più adeguata dei medici di base, ampliare la rete di centri multidisciplinari del dolore, promuovere terapie innovative come la terapia cognitivo-comportamentale e la cannabis terapeutica su prescrizione quando indicata, e rimuovere le barriere all'accesso ai trattamenti.

Solo così potremo riconoscere il dolore invisibile come una malattia reale e invalidante, assicurando ai pazienti la dignità e le cure che meritano.