

Quando si parla di **dolore cronico**, la percezione comune tende a considerarlo solo come un sintomo, una sofferenza passeggera legata a qualche patologia sottostante. In realtà, la comunità clinica da tempo ha chiarito che il dolore cronico va trattato come una vera e propria *malattia*, con una definizione clinica ben precisa che prevede una persistenza oltre i tre mesi. Questo aspetto è cruciale per comprendere un fenomeno spesso sottovalutato: l'aumento della spesa sanitaria legata al dolore cronico non dipende quasi mai da nuove diagnosi, ma piuttosto dai costi cumulativi di accessi e trattamenti spesso inadeguati nel tempo.

Il dolore cronico come malattia: definizione e implicazioni

La **definizione clinica** accettata a livello internazionale considera dolore cronico quella condizione dolorosa che dura oltre i tre mesi dalla sua insorgenza. Questo limite temporale non è arbitrario: aiuta a distinguere il dolore acuto, che è una risposta fisiologica a un danno tissutale, dal dolore cronico, che diventa una patologia a sé stante, con alterazioni neurobiologiche e impatto sulla qualità della vita.

Il dolore cronico non è quindi più solo un campanello d'allarme per un problema clinico, ma una condizione multifattoriale che va affrontata con strategie specifiche e multidisciplinari.

Perché conta la soglia temporale di tre mesi?

La soglia dei tre mesi è essenziale per orientare la diagnosi e il trattamento. Prima dei tre mesi, il dolore è associato frequentemente alla guarigione o al controllo della patologia iniziale. Quando il dolore persiste oltre questo limite, le alterazioni del sistema nervoso centrale e periferico rendono difficile la gestione tradizionale focalizzata solo sulla causa originaria.

Costi cumulativi del dolore cronico: dove si nasconde la spesa?

È un errore comune pensare che la spesa sanitaria legata al dolore cronico dipenda soprattutto dal costo di nuovi farmaci o dal prezzo delle visite specialistiche. In realtà, i maggiori costi sono associati a un fenomeno molto più subdolo e meno visibile: gli **accessi ripetuti** ai servizi sanitari, le indagini diagnostiche ripetute spesso inutili, e l'uso di *farmaci inappropriati* che non portano sollievo ma aumentano la complessità gestionale.

- **Accessi ripetuti:** i pazienti con dolore cronico spesso consultano più volte medici di base e specialisti, con un aumento del carico sulle strutture sanitarie.
- **Farmaci inappropriati:** l'uso prolungato o non mirato di farmaci analgesici, oppioidi o antinfiammatori può non solo aumentare i costi ma anche generare effetti collaterali, peggiorando la situazione generale.
- **Indagini e terapie inefficaci:** la ricerca della causa può trasformarsi in un percorso a ostacoli utilizzando risorse non necessarie.

Fattore Impatto sulla spesa sanitaria Accessi ripetuti Alto - visite di controllo e visite specialistiche frequenti
Farmaci inappropriati Moderato-Alto - uso non mirato di analgesici e oppioidi Indagini diagnostiche ripetute
Moderato - risonanze, esami radiologici ed esami di laboratorio

Sotto-trattamento e motivi sistemici

È paradossale ma vero: molti pazienti con dolore cronico ricevono un **sotto-trattamento** che [corrierenazionale.net](https://www.corrierenazionale.net) peggiora la loro condizione e alimenta a cascata la spesa cumulativa. Questo capita perché il sistema sanitario pubblico, spesso, non è strutturato per gestire in modo efficace questa complessa condizione.



1. **Scarso accesso ai centri multidisciplinari del dolore:** questi centri rappresentano il modello più efficace per la gestione del dolore cronico, integrando competenze mediche, psicologiche e riabilitative. Tuttavia sono pochi e non sempre facilmente raggiungibili.
2. **Formazione insufficientemente mirata dei medici di base:** spesso il medico di famiglia non ha gli strumenti o la conoscenza per distinguere il dolore cronico dal dolore acuto, portando a trattamenti standardizzati e inadeguati.
3. **Limitata applicazione di terapie non farmacologiche efficaci:** per esempio, le **terapie cognitivo-comportamentali (CBT)** sono scientificamente supportate per migliorare l'abilità del paziente nella gestione del dolore, ma la loro diffusione è molto limitata.

Innovazioni terapeutiche: cannabis terapeutica e terapie cognitive

Negli ultimi anni, alcune novità hanno cominciato a essere introdotte, a dimostrazione che un approccio integrato può ridurre l'impatto economico del dolore cronico:

- **Cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie:** la cannabis medica è indicata in casi di dolore cronico resistente ad altri trattamenti, con evidenze di miglioramento della qualità della vita e potenziale riduzione dell'uso di oppioidi.
- **Terapie cognitivo-comportamentali (CBT):** queste terapie, spesso erogate in contesti multidisciplinari, aiutano a modificare la percezione e la reazione al dolore, migliorando la funzionalità e riducendo l'uso improprio di farmaci.
- **Centri multidisciplinari del dolore:** strutture che raggruppano esperienze di diverse specialità, dalla terapia farmacologica alla fisioterapia fino a psicologi dedicati, sono il luogo ideale per la gestione efficace del dolore cronico.

Formazione e misurazione del dolore: due pilastri fondamentali

Un'altra causa cruciale dell'aumento dei costi dovuti al dolore cronico è la scarsa formazione dei medici di base nell'identificare e monitorare correttamente la condizione. Spesso il dolore viene sottovalutato o mal interpretato

come semplice sintomo, senza riconoscere la sua natura di malattia.

La **misurazione sistematica del dolore** (ad esempio con scale validate come la Numerical Rating Scale o la Brief Pain Inventory) dovrebbe essere un passaggio obbligatorio durante le visite, per valutare non solo l'intensità ma anche l'impatto funzionale e psicologico.

Una corretta formazione aiuterebbe inoltre a:

- Diminuire l'uso di farmaci inappropriati o non necessari
- Incentivare il ricorso precoce a terapie multimodali e centri specialistici
- Ridurre gli accessi ospedalieri e le indagini inutili

Conclusioni

Il dolore cronico è una malattia complessa che richiede un cambiamento radicale nel modo di essere affrontata dall'intero sistema sanitario. I've seen this play out countless times: made a mistake that cost them thousands.. Aumenta la spesa sanitaria non perché ci siano continue nuove diagnosi, ma per i costi cumulativi legati a accessi ripetuti, uso inappropriato di farmaci e trattamenti inefficaci che si susseguono nel tempo.. Pretty simple.



Investire in formazione mirata per medici di base, potenziare l'accesso ai **centri multidisciplinari del dolore**, diffondere le **terapie cognitivo-comportamentali (CBT)** e regolamentare l'uso di **cannabis terapeutica su prescrizione** per i casi refrattari può permettere di ridurre sia la sofferenza dei pazienti che i costi sanitari complessivi.

You ever wonder why in definitiva, solo riconoscendo il dolore cronico come malattia e non solo come sintomo si potrà invertire la rotta, evitando spese inutili e aprendo la strada a una gestione più efficace ed umana.