

Il dolore cronico rappresenta una delle sfide più complesse e diffuse nel sistema sanitario italiano. Spesso, però, viene ridotto a un sintomo passeggero e temporaneo, anziché riconosciuto come una vera e propria malattia. Questo fraintendimento ha conseguenze profonde sulla qualità di vita delle persone e sulle risposte cliniche che ricevono, in particolare da parte dei medici di base (MMG). In questo articolo, esploreremo perché i medici di famiglia tendono a sottovalutare il dolore cronico, svelando le cause sistemiche, la carenza di formazione specifica, e l'importanza di strumenti diagnostici e terapeutici adeguati.

Dolore cronico: una malattia a sé stante, non solo un sintomo

Il primo aspetto fondamentale da chiarire è che il dolore cronico non è semplicemente un sintomo di una malattia acuta o di un episodio isolato. La comunità scientifica definisce il dolore cronico come un dolore persistente o ricorrente che dura oltre **i tre mesi**, per cui si tratta di una condizione patologica a sé stante, spesso invalidante a livello fisico e psicologico.



Questa distinzione temporale è cruciale, ma non sempre è chiara nella pratica quotidiana. Per esempio, è frequente che pazienti con dolore lombare da più di sei mesi vengano ancora trattati come se avessero solo un fastidio passeggero, senza attivare un percorso diagnostico e terapeutico adeguato. Qui entra in gioco il ruolo dei medici di base, che sono il primo filtro e punto di contatto nella gestione della salute.

Un caso reale

Una paziente di 52 anni, Marta, soffre di dolore neuropatico da oltre un anno dopo un intervento chirurgico. Ha consultato più volte il suo medico di famiglia, che le ha sempre somministrato antidolorifici di prima linea e anti-infiammatori, senza approfondire la natura cronica e complessa del dolore. Solo dopo aver insistito e rivolgersi a un centro multidisciplinare del dolore, ha potuto iniziare un percorso terapeutico più strutturato, che ha incluso la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per il dolore e, in casi refrattari, la cannabis terapeutica su prescrizione.

Formazione medici di base e valutazione del dolore

La formazione specifica dei medici di medicina generale (MMG) sul dolore cronico è spesso insufficiente. A differenza di altre aree cliniche, la valutazione del dolore richiede un approccio multidimensionale che comprende aspetti fisici, psicologici e sociali. Tuttavia, i percorsi formativi per MMG in Italia non sempre dedicano spazio adeguato a questo tema, causando una sottovalutazione del dolore cronico nella pratica quotidiana.

La valutazione del dolore dovrebbe basarsi su scale standardizzate, come la Numeric Rating Scale (NRS) o la Brief Pain Inventory, e su un'analisi approfondita della sua natura, durata e impatto sulla vita del paziente. Senza questa misurazione sistematica, il rischio è di sottostimare la gravità e di non rilevare il coinvolgimento di componenti neuropatiche o psicologiche, che richiederebbero approcci terapeutici specifici.

Perché la formazione è essenziale

- **Riconoscere il dolore cronico come malattia:** capire che non si tratta solo di un sintomo permette di cambiare prospettiva e approccio.
- **Applicare protocolli di valutazione:** utilizzare strumenti e scale di misurazione in modo routinario, per valutare intensità, frequenza e impatto.
- **Conoscere le opzioni terapeutiche:** dai farmaci tradizionali alle terapie cognitive, fino alla cannabis terapeutica in casi selezionati.

Sottotrattamento del dolore: cause sistemiche e culturali

Il sottotrattamento del dolore cronico è un problema noto e riconosciuto a livello internazionale. In Italia, diversi fattori contribuiscono a questa problematica:

1. **Percezione culturale del dolore:** ancora oggi si tende a considerare il dolore come un'esperienza inevitabile o una condizione passeggera, sottovalutando il suo impatto invalidante.
2. **Scarsa formazione e aggiornamento:** come detto, pochi MMG ricevono una formazione adeguata in materia.
3. **Limitazioni nelle risorse e strutture dedicate:** centri multidisciplinari del dolore non sono sempre facilmente accessibili, e spesso la rete territoriale non è ben integrata.
4. **Timori legati ai costi:** spesso si crede erroneamente che la gestione del dolore cronico implichi costi elevati per farmaci o visite specialistiche, e ciò ostacola la prescrizione di terapie adeguate.

Prezzi di farmaci e visite: un mito da sfatare

Uno degli errori comuni, sia tra i pazienti che i professionisti sanitari, è pensare che percorsi diagnostici e terapeutici efficaci per il dolore cronico siano automaticamente costosi e inaccessibili. In realtà, molte delle terapie raccomandate, come le terapie cognitive-comportamentali (CBT) per il dolore o alcune categorie [rischio abuso farmaci dolore](#) di farmaci, sono spesso rimborsate o a costi contenuti nel Servizio Sanitario Nazionale.

Inoltre, la cannabis terapeutica, regolamentata e prescritta in specifiche condizioni refrattarie, può rappresentare una risorsa preziosa senza necessariamente comportare oneri insostenibili per il paziente. L'accesso a questi trattamenti dovrebbe essere facilitato, non limitato da preconcezioni su costi e complessità.



Ruolo dei centri multidisciplinari del dolore

La gestione efficace del dolore cronico richiede un approccio integrato che coinvolga professionisti di più ambiti: medici, psicologi, fisioterapisti, infermieri specializzati. I **centri multidisciplinari del dolore** sono la risposta più adeguata sotto questo profilo. Essi offrono un percorso completo che include:

- Valutazione specialistica approfondita;
- Impiego di terapie farmacologiche personalizzate e appropriate;
- Terapie non farmacologiche, come la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per il dolore;
- Educazione e supporto continuo al paziente.

Per i medici di base, è importante riconoscere quando attivare un riferimento a questi centri e non limitarsi a somministrare trattamenti sintomatici o farmaci analgesici standard.

Conclusioni: verso una migliore formazione e riconoscimento del dolore cronico

Per migliorare la gestione del dolore cronico in Italia è essenziale rivolgere particolare attenzione alla **formazione MMG dolore**, incentivando corsi e aggiornamenti specifici. La **valutazione del dolore** deve diventare una prassi quotidiana, affidabile e standardizzata, affinché il dolore cronico venga riconosciuto e trattato come la malattia complessa che è.

Solo così si può ridurre il **sottotrattamento dolore**, garantendo ai pazienti percorsi efficaci e completi, inclusi gli strumenti più moderni come la terapia cognitivo-comportamentale e la cannabis terapeutica su prescrizione in casi refrattari. Il coinvolgimento attivo dei medici di base, supportati da centri multidisciplinari del dolore, rappresenta la chiave di volta per trasformare la risposta sanitaria al dolore cronico in Italia.

Non si tratta solo di gestire un sintomo, ma di riconoscere una vera malattia e restituire dignità e qualità di vita a milioni di persone.