

Il dolore cronico non è solo un sintomo, ma una vera e propria malattia che grava pesantemente sulla qualità della vita di milioni di persone in Europa e in Italia. Per almeno tre mesi consecutivi o più – questa è la soglia temporale chiave che definisce clinicamente il dolore come cronico – la sofferenza continua, spesso senza un trattamento [corrierenazionale.net](https://www.corrierenazionale.net) adeguato, causando un impatto economico enorme. In questo articolo, partendo da studi europei recenti sul **costo del dolore in Europa**, cercheremo di capire quali insegnamenti possiamo trarre per l'Italia e come alcune strategie concrete, come i *centri multidisciplinari del dolore*, le *terapie cognitivo-comportamentali (CBT)* e la *cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie*, possano essere strumenti fondamentali per affrontare il problema.

Dolore cronico: non solo sintomo, ma malattia a sé stante

Spesso si tende a pensare al dolore come a un segnale momentaneo di un problema, un sintomo passeggero che scompare con la guarigione della causa. Tuttavia, il dolore cronico va oltre questa definizione: si configura come una malattia a sé stante, con meccanismi fisiopatologici complessi e un decorso che supera i tre mesi, come stabilito dalle linee guida internazionali. In Italia, questa distinzione è stata resa inevitabile dalla legge 38/2010, che ha riconosciuto il dolore cronico come entità da trattare con percorsi specifici, ma resta ancora un gap tra teoria e pratica.

Questa malattia invisibile si traduce in una perdita di produttività lavorativa, un ricorso frequente e spesso improprio ai servizi sanitari, e un impatto pesante sui conti pubblici. Tuttavia, molti pazienti rimangono in uno stato di *sotto-trattamento*, spesso per motivi sistemici come la scarsa formazione dei medici di base e l'assenza di una misurazione standardizzata del dolore nei percorsi diagnostici.



Il costo del dolore cronico in Europa e in Italia

Numerosi studi svolti in Europa rilevano che il costo complessivo del dolore cronico supera complessivamente i 400 miliardi di euro all'anno. Questa cifra non si riferisce ai soli prezzi delle visite mediche o dei farmaci, un errore comune quando si parla di costo sanitario. Il **costo del dolore in Europa** comprende infatti:

- Costi diretti: spese per farmaci, visite, ricoveri, terapie e riabilitazione.

- Costi indiretti: assenteismo, ridotta produttività, invalidità temporanea o permanente.
- Costi intangibili: dolore subito, perdita di qualità di vita, disagio psicosociale non quantificabile economicamente ma rilevante.

Per quanto riguarda l'Italia, le stime più aggiornate parlano di un impatto economico che si aggira sulle **decine di miliardi di euro**, con una proiezione in crescita, soprattutto alla luce dell'invecchiamento della popolazione e della maggiore durata media delle patologie croniche.

Un esempio concreto: il costo totale per una paziente lombarda con dolore cronico

Prendiamo il caso reale di Maria, 55 anni, che convive da oltre quattro anni con dolore neuropatico post-traumatico non responsivo a terapie convenzionali. La sua gestione costante prevede visite periodiche in *centri multidisciplinari del dolore*, sedute di *terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore*, oltre a un recente percorso autorizzato per la *cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie*.

Voce di spesa Spesa annua stimata (€)

Visite specialistiche e esami	1.200
Terapie farmacologiche e cannabis terapeutica	2.500
Sedute di CBT	1.000
Assenteismo e perdita produttività	5.000
Impatto sociale e supporto familiare	1.500
Totale	11.200

Il conto reale è dunque ben più complesso e significativo rispetto ai soli costi clinici, confermando l'importanza di politiche sanitarie mirate che non guardino soltanto ai prezzi di farmaci o visite.

Perché l'Italia fatica a contenere il costo del dolore cronico

Tra le cause principali del *sotto-trattamento* del dolore cronico in Italia ci sono motivi sistemici difficili da bypassare senza una revisione organizzativa:

1. **Formazione insufficiente dei medici di base:** spesso sono proprio i medici di medicina generale il primo punto di contatto per il paziente, ma mancano aggiornamenti specifici sul riconoscimento e sulla gestione del dolore cronico, così come sulle opportunità offerte da approcci multidisciplinari.
2. **Assenza di misurazione standardizzata:** senza codici e strumenti comuni per valutare intensità, caratteristiche e decorso del dolore, la diagnosi è tardiva e spesso approssimativa.
3. **Frammentazione dei servizi:** la gestione del dolore richiede un approccio integrato che si fondi su *centri multidisciplinari del dolore*, dove clinici di diverse specialità collaborano insieme. In molte regioni italiane questo modello è ancora agli albori.
4. **Terapie innovative e alternative non sempre accessibili:** come ad esempio le *terapie cognitivo-comportamentali (CBT)* e la *cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie*, che rappresentano risorse preziose ma hanno un accesso spesso complicato per i pazienti.

Le opportunità per il sistema sanitario italiano

Sarà fondamentale investire sulla formazione dei medici di base affinché riconoscano precocemente il dolore cronico e attivino percorsi personalizzati rivolgendosi ai **centri multidisciplinari del dolore**. Solo così si può evitare il prolungarsi dello stato di sofferenza e limitarne il costo sociale ed economico.

Le *terapie cognitivo-comportamentali (CBT)* per il dolore, che aiutano il paziente a gestire la componente psicologica e la percezione del dolore, devono essere integrate nei servizi sanitari pubblici. Studi dimostrano che la CBT può ridurre significativamente la disabilità associata al dolore cronico e, quindi, il ricorso a farmaci e ospedalizzazioni inutili.

Infine, la *cannabis terapeutica su prescrizione per indicazioni refrattarie* è diventata una risorsa preziosa per quei casi che non rispondono alle terapie tradizionali. Facilitare un accesso regolamentato e monitorato può ridurre l'impatto invalidante e la quota di sprechi legati a soluzioni inefficaci.

Conclusione

Il **costo del dolore in Europa** è una realtà complessa che va ben oltre i prezzi di farmaci o visite, includendo aspetti economici diretti e indiretti e un tessuto sociale segnato da disagio e sofferenza. Per l'Italia, che affronta un impatto stimato sulle **decine di miliardi** all'anno, la sfida è trasformare la consapevolezza in azioni concrete: migliorare la formazione dei medici di base, implementare la misurazione del dolore e potenziare i *centri multidisciplinari del dolore*, insieme all'accesso a terapie innovative come la CBT e la cannabis medicinale. Solo così si potrà contenere davvero l' **impatto economico del dolore** e restituire dignità a milioni di pazienti.

