

Il dolore cronico non è <https://www.corrierenazionale.net/2026/09/26/il-dolore-cronico-in-italia-i-numeri-di-un'emergenza-che-non-fa-notizia/> semplicemente un sintomo passeggero, ma una condizione clinica vera e propria che dura oltre i tre mesi, periodo oltre il quale il nostro organismo smette di reagire come di fronte a un dolore acuto e si instaura una malattia persistente. In Italia, grazie alla **legge 38/2010**, è sancito il *diritto al trattamento del dolore* anche in ospedale, riconoscendo che ogni cittadino ha il diritto a una **valutazione obbligatoria del dolore** e a un percorso terapeutico adeguato.

Dolore cronico: una malattia da riconoscere

Ask yourself this: spesso si commette l'errore di considerare il dolore soltanto come un sintomo da eliminare rapidamente, ma il dolore cronico è una condizione patologica autonoma che richiede un approccio specifico. La definizione clinica standard prevede che il dolore sia presente per oltre tre mesi, o che prosegua anche dopo la guarigione della lesione che lo ha causato. Questa distinzione temporale è fondamentale per non cadere nella trappola di sottovalutare o banalizzare la sofferenza del paziente.

Ad esempio, un paziente che soffre di lombalgia persistente da sei mesi, con impatto negativo sulla qualità della vita e sulla capacità lavorativa, non sta semplicemente accusando un dolore passeggero, ma vive una condizione che necessita di un **percorso di cura multidisciplinare** e costante.



La legge 38/2010 e il diritto al trattamento del dolore negli ospedali

Promulgata proprio per garantire ai cittadini una tutela concreta, la legge 38 del 2010 stabilisce l'obbligo per le strutture sanitarie di garantire la valutazione e il trattamento del dolore. In ospedale questo significa che ogni paziente ha il diritto di:

- essere interrogato e valutato sul dolore subito all'ingresso;
- vedere applicati protocolli clinici specifici per la gestione della sua condizione dolorosa;
- ricevere un piano di trattamento personalizzato, che può includere farmaci, terapie non farmacologiche e supporti psicologici;
- accedere a centri multidisciplinari del dolore, se necessario, per gestire casi complessi o refrattari.

La legge pone enfasi sulla **valutazione obbligatoria del dolore**, non solo come gesto tecnico, ma come passaggio fondamentale da documentare in cartella clinica.

Sottotrattamento del dolore: cause e conseguenze

Nonostante la normativa e le evidenze cliniche, molti pazienti con dolore cronico trovano ancora difficoltà a ottenere un trattamento adeguato in ospedale. Le ragioni sono diverse:

1. **Formazione insufficiente dei medici di base e specialisti:** molti professionisti non sono aggiornati sulle ultime linee guida o sulle opzioni terapeutiche più efficaci, tra cui le terapie cognitivo-comportamentali (CBT) per il dolore.
2. **Percezione errata del dolore:** si pensa che il dolore sia inevitabile o che il paziente 'esageri', portando a sottovalutazioni e scarsa comunicazione.
3. **Barriere organizzative:** mancanza di centri dedicati o percorsi integrati tra ospedale e territorio.

Questi fattori non solo peggiorano la qualità della vita del paziente, ma possono anche portare a crisi di dolore non gestite, con ricoveri frequenti e spesa sanitaria inutile.

Centri multidisciplinari del dolore: un modello vincente

I centri multidisciplinari del dolore rappresentano un punto di riferimento irrinunciabile per i pazienti con dolore cronico. In questi centri operano insieme anestesisti, fisioterapisti, psicologi, neurologi e altri specialisti per costruire un progetto terapeutico integrato.



La sinergia tra approcci farmacologici e non farmacologici, come la terapia fisica, la terapia occupazionale e la **CBT per il dolore**, permette di affrontare gli aspetti fisici e psicologici della malattia, rispettando la complessità di ogni caso. La CBT, in particolare, aiuta a gestire l'impatto emotivo e comportamentale del dolore, evitando la cronicizzazione della sofferenza.

Cannabis terapeutica per dolore refrattario: cosa sapere

Una delle novità importanti negli ultimi anni riguarda l'uso della **cannabis terapeutica su prescrizione** per indicazioni refrattarie, ossia pazienti che non rispondono alle terapie tradizionali. La legge permette che, in certi casi ben definiti, venga prescritta cannabis medicinale per gestire il dolore cronico, sempre sotto stretto controllo medico.

È importante specificare che questa non è una soluzione “miracolosa” né da considerare come prima scelta, ma uno strumento in più all'interno di un percorso clinico multidisciplinare e personalizzato.

Il falso mito dei prezzi proibitivi: cosa è davvero a carico del paziente

Un equivoco comune riguarda i costi delle cure per il dolore cronico. Spesso i pazienti temono che farmaci, visite specialistiche o terapie cognitive siano inaccessibili economicamente. In realtà, la legge 38/2010 garantisce che l'accesso alle prestazioni necessarie per il trattamento del dolore sia considerato un diritto fondamentale e, quindi, che siano offerte anche a costo contenuto o gratuitamente all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Ciò non significa che tutte le terapie siano totalmente gratuite, ma il sistema prevede esenzioni, rimborsi e procedure per ridurre l'impatto economico, soprattutto per pazienti in condizioni di fragilità.

Come muoversi in ospedale: consigli pratici per il paziente con dolore cronico

1. **Chiedere sempre la valutazione del dolore** al momento del ricovero o della visita: è un diritto e deve essere registrata ufficialmente.
2. **Informarsi sui centri multidisciplinari** presenti in ospedale o in regione, in modo da poter accedere a un percorso dedicato.
3. **Dialogare apertamente con il medico di base e lo specialista** sul tipo di dolore, la sua durata (oltre i tre mesi), e l'impatto sulla vita quotidiana.
4. **Richiedere informazioni sulle terapie complementari**, come la terapia cognitivo-comportamentale o la cannabis terapeutica, se si è in un quadro refrattario.
5. **Non arrendersi di fronte a un primo "no"**: il dolore cronico è una malattia e pertanto merita un trattamento continuativo.
6. **Segnalare eventuali difficoltà o negligenze**, anche attraverso le associazioni pazienti o i garanti regionali dei diritti.

Conclusioni

Il riconoscimento del *dolore cronico come malattia* indipendente e la *valutazione obbligatoria del dolore* imposta dalla **legge 38/2010** rappresentano un passo avanti storico per i diritti dei cittadini in ospedale. Tuttavia, rimane molto da fare sul fronte culturale e organizzativo per ridurre il sottotrattamento e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Affidarsi a centri multidisciplinari, conoscere le opportunità delle terapie cognitivo-comportamentali e, nei casi più difficili, accedere a cannabis terapeutica su prescrizione sono tutte tappe fondamentali di un percorso di cura efficace.

Invito quindi chi convive con dolore cronico a conoscere i propri diritti, a pretendere una valutazione accurata e a chiedere un trattamento che non si fermi a somministrare analgesici, ma che miri a riconoscere e gestire questa malattia nella sua complessità.