

Il dolore cronico è una condizione che riguarda milioni di persone in Italia, con un impatto enorme sul benessere individuale e sulla società. Da anni seguo da vicino questa realtà complessa, spesso invisibile e sottostimata, e oggi voglio chiarire cosa differenzia i **centri di terapia del dolore** dal ruolo tradizionale del medico di base, soprattutto alla luce della Legge 38/2010, che sancisce diritti imprescindibili per chi soffre di dolore cronico.

Perché serve più di una visita dal medico di base? La complessità del dolore cronico

Il dolore cronico non è solo un fastidio persistente: è un fenomeno multifattoriale che può derivare da malattie neurodegenerative, lesioni, condizioni oncologiche o disturbi reumatici. La sua *prevalenza* in Italia si stima attorno al 15-20% della popolazione adulta, con una diffusione maggiore nelle fasce di età avanzata.

Questo dolore ha un impatto sociale elevato:

- riduce la qualità della vita;
- aumenta l'assenteismo lavorativo;
- spesso provoca isolamento e disagio psicologico.

Tuttavia, il dolore cronico soffre di una **“invisibilità clinica”**: molti pazienti non vengono adeguatamente diagnosticati e finiscono per ricevere solo analgesici e farmaci sintomatici, senza una valutazione strutturata.

Ok, ma come funziona la visita nei centri di terapia del dolore?

I centri specializzati operano una **valutazione multidisciplinare del dolore**, un passaggio indispensabile per costruire un percorso terapeutico personalizzato e integrato. Contrariamente alla visita dal medico di base, che spesso si limita a prescrivere antidolorifici o a indirizzare allo specialista, nei centri dolore si attivano protocolli specifici, che includono:

1. **Analisi approfondita della storia clinica** e del tipo di dolore (nocicettivo, neuropatico, misto);
2. **Esami strumentali e valutazioni psicologiche** per indagare fattori che possono mantenere o amplificare il dolore;
3. **Consulto con professionisti diversi**: anestesisti, neurologi, psicologi, fisioterapisti, e infermieri specializzati;
4. **Elaborazione di un piano di trattamento multidimensionale** che può comprendere farmacoterapia, terapie fisiche, terapie invasive minimamente invasive, tecniche di riabilitazione e supporto psicologico;
5. **Follow-up regolari per monitorare efficacia e eventuali aggiustamenti terapeutici.**

La Legge 38/2010: un punto di svolta per il diritto all'accesso alle cure

Spesso si sente dire “basta volerlo” per risolvere il dolore, frase che trovo non solo vaga, ma anche dannosa. La **Legge 38/2010** invece chiarisce che il trattamento del dolore cronico è un diritto inviolabile per tutti i cittadini, senza distinzione di età o luogo di residenza.



La legge ha introdotto alcune novità importanti:

- obbligo per le strutture sanitarie di assicurare l'accesso ai **trattamenti ospedalieri di terapia del dolore** e alle cure palliative;
- istituzione dei centri regionali di terapia del dolore;
- garanzia di continuità assistenziale per i pazienti con dolore cronico;
- formazione obbligatoria per operatori sanitari nel campo della terapia del dolore.

Da qui deriva la possibilità, per il paziente, di accedere a una rete specializzata che integra anche la medicina territoriale, ma che ha come cuore proprio il centro dolore quale *nodo* per una presa in carico qualificata.

Chi paga e come si accede?

L'accesso ai centri è previsto dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed è gratuito o a carico del ticket sanitario, a seconda delle regioni e delle specifiche prestazioni richieste. L'iter tipico prevede:

1. Richiesta del medico di base o dello specialista;
2. Prenotazione della visita presso il centro di terapia del dolore;
3. Valutazione multidisciplinare e definizione del percorso terapeutico.

In alcuni casi può essere previsto un percorso diretto da parte del paziente (accesso diretto) ma sempre con la necessità di una prescrizione motivata e la conferma dello specialista.

Rischio abuso farmaci e il tema degli oppioidi: come affrontarlo senza "generalizzazioni"

Un tema spesso discusso a sproposito è quello degli oppioidi prescritti per il dolore cronico. La paura dell'abuso e della dipendenza rischia di portare a una sottoutilizzazione di farmaci efficaci, ma la **valutazione multidisciplinare nei centri dolore** permette di minimizzare questi rischi monitorando attentamente i pazienti.

Il medico di base, per quanto importante, difficilmente riesce a gestire da solo i complessi aspetti farmacologici, psicologici e funzionali legati agli oppioidi. Nei centri si utilizzano protocolli controllati e si accorda al paziente una sorveglianza continua, garantendo un equilibrio tra efficacia e sicurezza.

Esempio concreto: la piattaforma Releaf per supportare la gestione del dolore

Un esempio concreto di innovazione nell'ambito della terapia del dolore è la piattaforma Releaf, uno strumento digitale che aiuta pazienti e operatori a monitorare sintomi, effetti collaterali e risposta alle terapie.

- Pazienti possono registrare quotidianamente il livello di dolore, tipologia, uso di farmaci e attività svolte;
- Condivisione dei dati in tempo reale con il team multidisciplinare per aggiustare i piani terapeutici;
- Possibilità di feedback immediato e miglior accesso alle cure personalizzate;
- Strumento di comunicazione anche tramite social network come Facebook, Twitter, Telegram e WhatsApp, per creare una comunità di sostegno e scambio di informazioni.

Questa tecnologia contribuisce a superare l'isolamento spesso legato al dolore cronico e promuove una gestione più consapevole e partecipata.



Riassumendo: cosa fanno di diverso i centri di terapia del dolore rispetto al medico di base?

Aspetto Medico di base Centro di terapia del dolore Diagnosi Spesso limitata a sintomi, senza approfondimento multidisciplinare Valutazione specialistica multidisciplinare e integrata Piano terapeutico Generalmente sintomatico e farmacologico Multimodale, personalizzato e basato su protocolli aggiornati Gestione farmaci complessi (es. oppioidi) Con riserve e limitata sorveglianza Monitoraggio continuativo e prevenzione degli abusi Follow-up Occasionale o in base a richieste spontanee Programmato e multidisciplinare Supporto psicologico e riabilitativo Raramente integrato Parte integrante del percorso di cura

Conclusioni

Il dolore cronico non è una condizione [globalist](#) che si risolve con la sola buona volontà o con una semplice prescrizione del medico di base. Serve un approccio multidisciplinare, specialistico, come quello offerto dai **centri di terapia del dolore**, che grazie alla Legge 38/2010 e a strumenti innovativi come la piattaforma Releaf, offrono una reale possibilità di sollievo e qualità di vita a chi soffre quotidianamente.

Se tu o un tuo caro convivete con un dolore persistente, il mio consiglio è: **informatevi su come accedere a un centro specializzato** e non accontentatevi di soluzioni vaghe. Parlatene con il vostro medico di base e chiedete espressamente un riferimento a un centro di terapia del dolore. Solo così la promessa della legge e della medicina si tradurrà in un percorso concreto di cura.

Se questo articolo ti è stato utile, condividilo con i tuoi amici e la tua rete sociale tramite Facebook, Twitter, Telegram o WhatsApp.