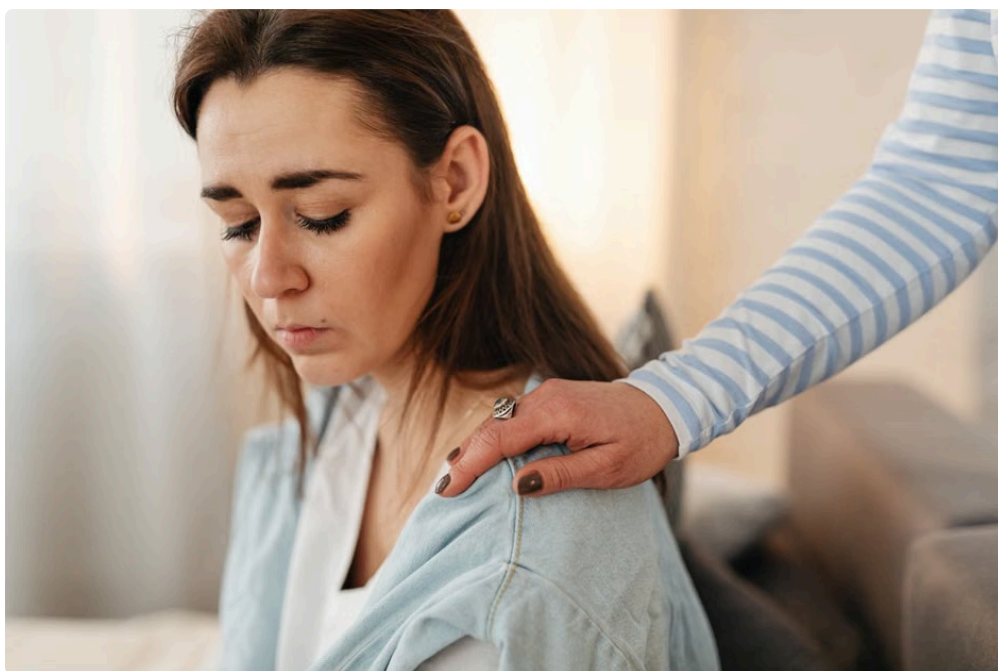


Il dolore cronico riguarda quasi 1 italiano su 5, una vera emergenza sociale e sanitaria spesso silenziosa ma devastante. Dietro a queste cifre si nasconde un problema complesso: non solo l'impatto clinico, ma anche l'organizzazione e il finanziamento delle cure all'interno del nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Oggi proviamo a rispondere a una domanda cruciale: il SSN finanzia un **percorso terapeutico integrato per il dolore cronico** o limita l'erogazione a singole prestazioni?

Prevalenza e impatto sociale del dolore cronico

Prima [globalist](#) di addentrarci negli aspetti organizzativi e finanziari, un dato che spiega perché questo tema è così rilevante: secondo studi recenti, il dolore cronico colpisce circa il 15%-20% della popolazione adulta italiana. Significa quasi 12 milioni di persone che convivono ogni giorno con affaticamento, difficoltà a lavorare e a svolgere anche le attività quotidiane più semplici.



Le conseguenze sociali sono enormi:

- Riduzione della qualità della vita
- Assenteismo e perdita di produttività sul lavoro
- Pressione crescente sulle strutture sanitarie
- Costi indiretti importanti per famiglia e società

L'invisibilità clinica e la sottodiagnosi

Un dato che spesso passa sotto traccia: tanti pazienti raramente riescono a ottenere una diagnosi tempestiva e completa. Il dolore cronico infatti spesso sfugge ai codici standard di diagnosi e viene sottostimato, con il rischio che il paziente rimanga "invisibile" al sistema e quindi senza accesso ai percorsi terapeutici adeguati.

Questa invisibilità clinica è favorita da molte cause, tra cui:

- Scarsa formazione specifica dei medici di base e specialisti
- Limitata disponibilità di strutture dedicate
- Sistemi di rimborso sanitari che premiano la singola prestazione e non il percorso integrato

La Legge 38/2010: diritti di accesso al percorso terapeutico dolore cronico

Nel nostro Paese la Legge 38/2010 ha rappresentato una pietra miliare, esplicitando il diritto di ogni cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore. Questa normativa sancisce il dovere per il SSN di garantire un **percorso terapeutico personalizzato, tempestivo e multidisciplinare**.

Ma la norma non basta da sola. Dal 2010 ad oggi l'applicazione pratica è rimasta disomogenea sul territorio, con ampie differenze tra regioni e ospedali, e soprattutto con una difficoltà a finanziare non singole prestazioni ma un percorso integrato che comprenda:

1. Prevenzione e diagnosi accurate
2. Interventi farmacologici e non farmacologici
3. Supporto psicologico e riabilitativo
4. Follow-up strutturato nel tempo

Questa complessità richiede un cambiamento nei modelli di assistenza e nella modalità di pagamento da parte del SSN.

Finanziamento a prestazione SSN vs percorso integrato: come funziona oggi?

La maggior parte delle Regioni continua a finanziare principalmente singole prestazioni mediche o esami diagnostici nell'ambito del dolore cronico. Questo modello a *prestazione* ha alcuni limiti chiave:

- Favorisce interventi frammentati, poco coordinati
- Non valorizza il lavoro interdisciplinare necessario
- Spinge all'uso eccessivo di farmaci, anche a rischio di abuso

Al contrario, un **percorso terapeutico dolore cronico** deve essere considerato come un insieme organico di interventi, con un budget dedicato che consenta il coordinamento di servizi, la gestione continua del paziente e lo sviluppo di progetti personalizzati.

Caratteristica	Finanziamento a prestazione	Finanziamento percorso integrato	Modello di cura
Interventi isolati e frammentati	Interventi coordinati e multidisciplinari	Continuità assistenziale Limitata, focalizzata su più richieste episodiche	Garantita nel tempo con follow-up strutturato
Gestione farmaci	Spesso abuso di antinfiammatori e oppioidi	Uso mirato e monitorato, riduzione rischi	abuso Accesso per il paziente
Spesso complesso, con passaggi multipli	Semplificato e diretto, tramite team dedicati		

L'esempio di piattaforma Releaf: digitalizzazione di un percorso multidisciplinare

Un esempio concreto di come innovare la presa in carico è Releaf, piattaforma digitale che supporta pazienti e clinici nel monitoraggio integrato del dolore cronico. Releaf consente di:

- Registrare sintomi e progressi in tempo reale
- Facilitare la comunicazione tra medico, terapeuta, e paziente
- Integrare diversi interventi farmacologici e non farmacologici
- Creare report per valutare efficacia e modificare terapie

Non è magia e non basta “volerlo”: questo tipo di strumento funziona se sono attivati percorsi assistenziali definiti e finanziati nel SSN, con regole trasparenti di accesso e responsabilità condivise.



Rischio abuso farmaci e il tema oppioidi

Il tema del dolore cronico concentra anche un problema delicato: l'uso improprio di farmaci analgesici, in particolare gli oppioidi. Anche in Italia si sta diffondendo un'attenzione crescente verso i rischi di dipendenza e di effetti collaterali.

Un percorso terapeutico efficace deve includere:

- Valutazione multidisciplinare del trattamento farmacologico
- Controllo continuo attraverso esami e follow-up aziendali
- Promozione di terapie alternative e complementari

Ma tutto ciò si può realizzare solo con un finanziamento integrato che vada oltre la singola prescrizione, evitando così il rischio che la gestione del dolore diventi un guazzabuglio in cui prevale il singolo farmaco senza controllo complessivo.

Verso una riforma degli incentivi nella sanità italiana

Molti esperti concordano sull'urgenza di una **riforma degli incentivi nell'SSN** che superi la logica a prestazione singola, promuovendo un finanziamento basato su percorsi integrati e risultati di salute.

Questo comporta:

1. Definizione chiara degli standard di assistenza per il dolore cronico
2. Finanziamenti dedicati per team multidisciplinari
3. Incentivi economici al coordinamento e alla personalizzazione dei piani terapeutici
4. Promozione di tecnologie digitali come Releaf per monitorare e migliorare la cura

Solo attraverso questa prospettiva si potrà aumentare l'efficacia degli investimenti e migliorare la vita dei pazienti.

Ok, ma chi paga e come si accede?

Capisco che finora abbiamo parlato di principi e modelli, ma è fondamentale scendere sul pratico:

- **Chi paga?** La copertura finanziaria deve arrivare dal SSN, con risorse integrate del fondo sanitario regionale e nazionale potenziato per la terapia del dolore e cure palliative.
- **Come si accede?** Principale via d'accesso è ancora il medico di base, che invece dovrebbe essere adeguatamente formato e supportato per indirizzare il paziente verso centri specializzati o team multidisciplinari.
- **Ruolo della piattaforma Releaf?** Può essere adottata da strutture pubbliche come strumento di monitoraggio e gestione condivisa, validando così il percorso e facilitando la rendicontazione e il controllo.

Inoltre, molte realtà associative stanno proponendo modelli integrati, da discutere e sperimentare sul territorio, affinché non resti un mero slogan ma si traduca in azioni concrete.

Conclusioni

Il dolore cronico non può più essere trattato con “singole prestazioni” scollegate. La Legge 38/2010 indica una strada di accesso ai diritti che il SSN deve sostenere con risorse e organizzazione innovativa. Percorsi terapeutici integrati, digitalizzazione delle cure, controllo sull'utilizzo farmacologico e coaching multidisciplinare devono diventare la normalità, non l'eccezione.

È ora di chiedere con chiarezza un cambiamento strutturale e non accontentarsi di frasi vaghe come “basta volerlo”. Ok, ma chi paga? Come si accede? Come si misura il risultato? Sono queste le domande da mettere al centro del dibattito sanitario, per non lasciare nel silenzio e nella frustrazione milioni di pazienti che vivono quotidianamente con un dolore invisibile.

Condividi questo articolo

- Facebook
- Twitter
- Telegram
- WhatsApp