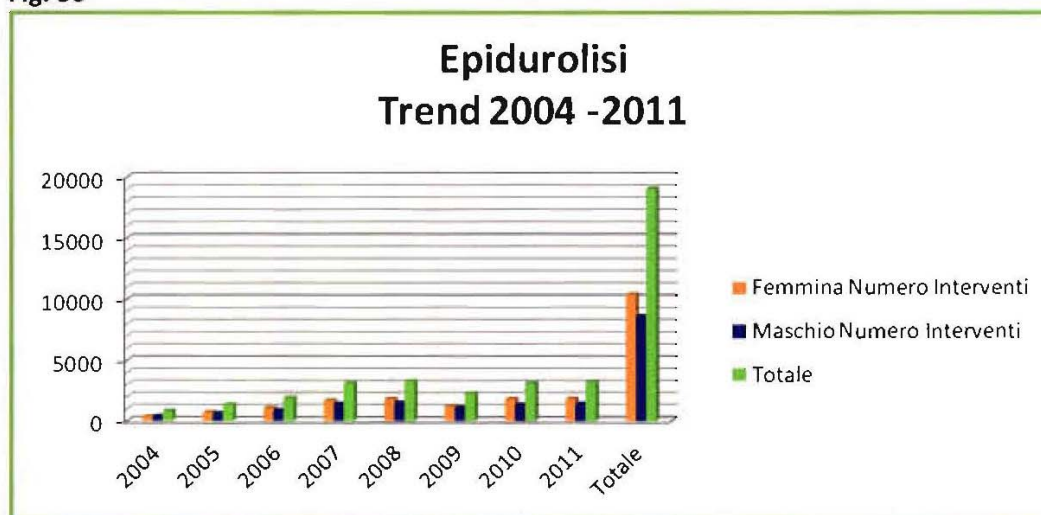


Tab. 15

Area terapia del dolore ospedaliera
Trend 2004-2011
Epidurolisi

Popolazione	Femmina	Maschio	Totale
Anno	Numero Interventi	Numero Interventi	
2004	396	410	806
2005	711	619	1330
2006	1023	860	1883
2007	1694	1422	3116
2008	1796	1494	3290
2009	1165	1089	2254
2010	1796	1333	3129
2011	1813	1392	3205
Totale	10394	8619	19013

Fig. 30



La tabella n. 16 e il relativo grafico (fig. 31) si riferiscono alla diffusione della tecnica di impianto o sostituzione di neurostimolatori midollari.

Anche questa categoria di intervento ha fatto registrare, nel periodo di riferimento, un progressivo incremento, che può essere correlato alla maggiore capacità delle reti ospedaliere di fornire risposte terapeutiche alla domanda di cure espressa dalla popolazione.

Il decremento che, in contrasto con il trend sopra descritto, si rileva nel confronto tra anno 2010 e anno 2011 potrebbe essere correlato al contestuale incremento del ricorso a diverse tecniche di controllo del dolore.

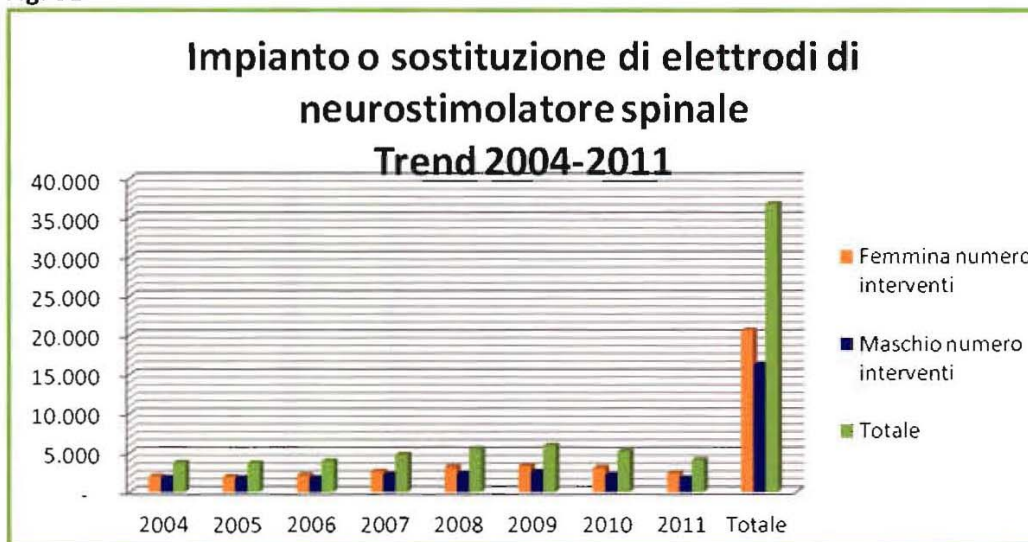
Tale riscontro potrebbe essere posto in collegamento alla contestuale migliore diffusione delle tecniche di neurostimolazione periferica (tab. 17 e fig. 32).

Tab. 16

Area terapia del dolore ospedaliera
Trend 2004-2011
Impianto o sostituzione di elettrodi di neurostimolatore spinale

Popolazione	Femmina	Maschio	Totale
Anno	numero interventi	numero interventi	
2004	1.980	1.770	3.750
2005	1.921	1.744	3.665
2006	2.134	1.777	3.911
2007	2.612	2.153	4.765
2008	3.197	2.321	5.518
2009	3.322	2.571	5.893
2010	3.071	2.122	5.193
2011	2.373	1.705	4.078
Totale	20.610	16.163	36.773

Fig. 31

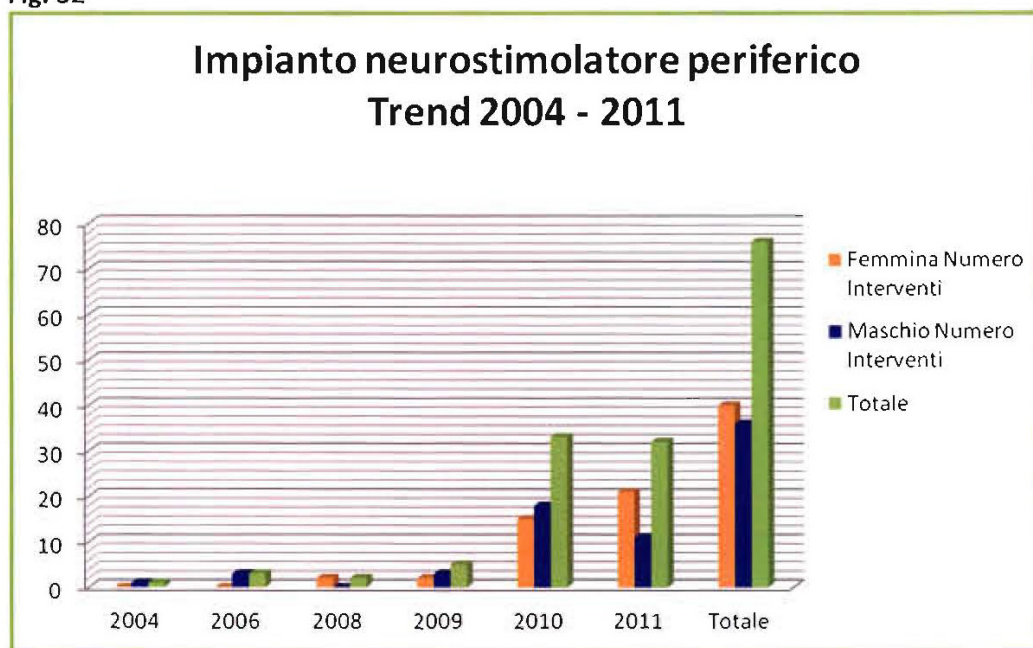


Tab. 17

Area terapia del dolore ospedaliera
Trend 2004-2011
Impianto neurostimolatore periferico

Popolazione	Femmina	Maschio	Totale
Anno	Numero Interventi	Numero Interventi	
2004	0	1	1
2006	0	3	3
2008	2	0	2
2009	2	3	5
2010	15	18	33
2011	21	11	32
Totale	40	36	76

Fig. 32



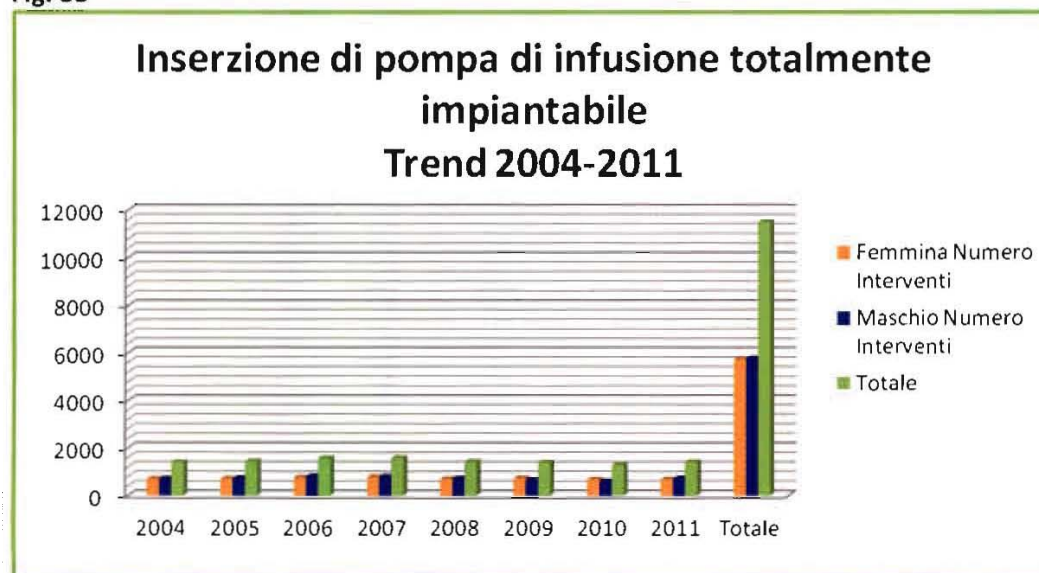
Il dato relativo all'impianto delle pompe di infusione resta costante nel periodo di riferimento, mostrando solo lievi oscillazioni, non significative, e ciò in coerenza sia con l'epidemiologia delle condizioni morbose che ne rappresentano l'indicazione principale, sia con l'ormai consolidato ricorso alla tecnica presso i Centri di terapia del dolore.

Tab. 18

Area terapia del dolore ospedaliera
Trend 2004-2011
Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile

Popolazione	Femmina	Maschio	Totale
Anno	Numero Interventi	Numero Interventi	
2004	696	706	1402
2005	706	732	1438
2006	759	810	1569
2007	777	798	1575
2008	695	726	1421
2009	725	666	1391
2010	680	604	1284
2011	686	723	1409
Totale	5724	5765	11489

Fig. 33



L'analisi delle prestazioni di terapia del dolore erogate in ambito ambulatoriale, a causa dell'assenza di uno specifico codice che possa univocamente individuare i centri di terapia del

dolore e quindi le relative prestazioni, si è basata nel riproporre le prestazioni analizzate nella scorsa edizione, sull'attualizzazione dei dati e sul confronto dei risultati nel biennio.

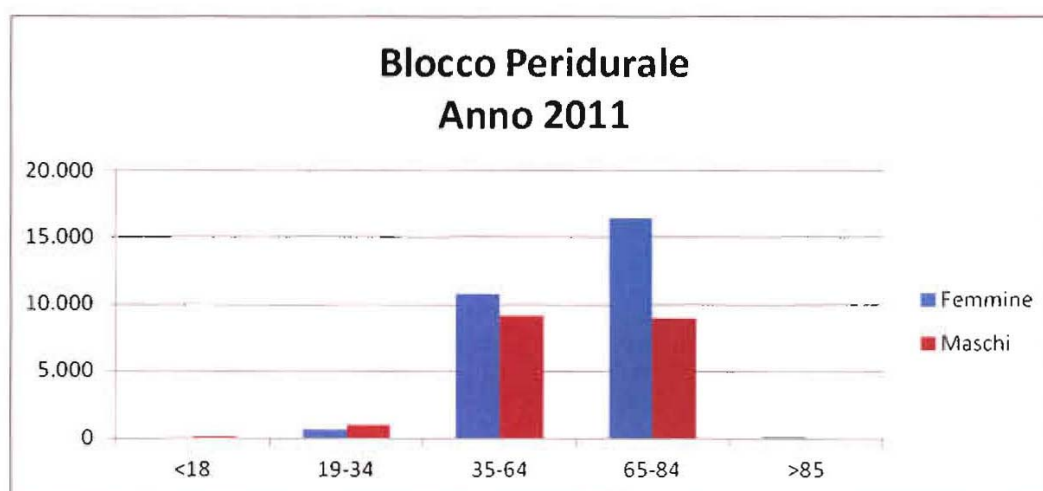
A causa della poca significatività della variabile "Prime visite e visite di controllo" tale dato nella presente edizione è stato omissso.

Passando all'esame dei dati per quanto attiene i blocchi peridurali effettuati nel 2011, si denota una maggiore concentrazione rispetto all'anno 2010 delle prestazioni erogate nella fascia di età 65-84, un aumento lieve nella fascia di età 35-64 e una diminuzione consistente per i pazienti di entrambe i sessi con un'età maggiore di 85 anni.

Tab. 19

Blocco Peridurale		
Classi di età	Femmine	Maschi
<18	75	95
19-34	619	1.002
35-64	10.807	9.167
65-84	16.452	8.946
>85	133	70

Fig. 34



Particolarmente significativo è l'aumento rilevato nel numero di controlli dei sistemi impiantabili. Tale aumento è individuabile sia nel numero assoluto delle prestazioni sia nella lettura dei risultati per sesso e per fascia di età.

In particolare confrontando il dato relativo al 2011 rispetto al dato 2010 delle due prestazioni di terapia del dolore analizzate (fig.36) si osserva in entrambe un aumento delle prestazioni erogate che risulta maggiormente evidente nel numero di controlli di sistemi impiantabili.

L'aumentare del numero delle prestazioni erogate a livello nazionale potrebbe quindi far presupporre una maggiore diffusione della cultura della lotta al dolore a seguito di una maggiore applicazione e conoscenza della Legge 38/2010.

Tab. 20

Controllo Sistemi Impiantabili		
Classi di età	Femmina	Maschio
<18	569	695
18-34	936	1.413
35-64	12.797	31.960
65-84	90.585	159.638
>85	45.812	44.294

Fig. 35

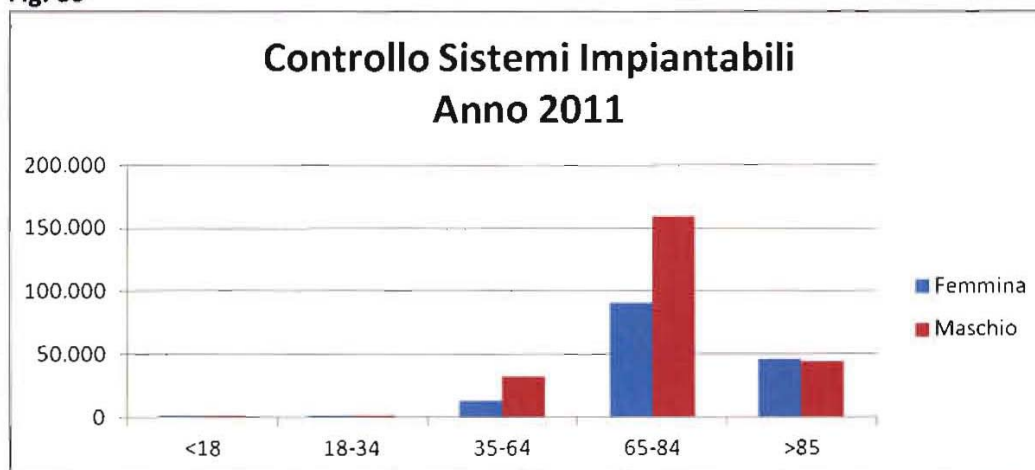
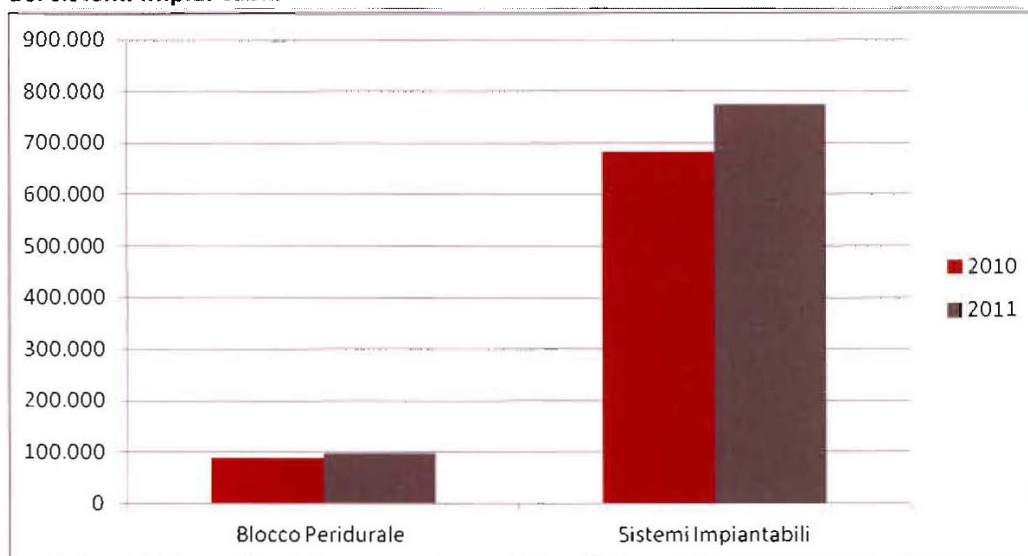


Fig. 36. Confronto nel biennio 2010-2011 per le prestazioni di blocchi peridurali e di controllo dei sistemi impiantabili



5.4 Il monitoraggio sul consumo dei farmaci analgesici

L'articolo 9 della Legge 38/2010 prevede che *"il Ministero fornisce anche alle regioni elementi per la valutazione dell'andamento della prescrizione dei farmaci utilizzati per la terapia del dolore. Il Ministero provvede a monitorare i dati relativi alla prescrizione e all'utilizzazione di farmaci nella terapia del dolore, e in particolare dei farmaci analgesici oppiacei."*

Già dal primo anno di applicazione della Legge 15 marzo 2010, n. 38, il monitoraggio previsto sull'utilizzazione dei medicinali nella terapia del dolore aveva fornito dati incoraggianti sull'incremento dell'impiego degli analgesici oppiacei nella terapia del dolore. Tale tendenza è confermata nell'anno 2011 per il quale si registra un incremento decisamente apprezzabile.

Si ricorda che la Legge 15 marzo 2010, n. 38, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", ha introdotto una ulteriore semplificazione della prescrizione dei medicinali impiegati nella terapia del dolore.

Gli elementi presenti all'interno della banca dati della tracciabilità rappresentano tutti i farmaci acquistati dalle diverse strutture presenti sul territorio nazionale, indipendentemente dalla modalità di erogazione e dispensazione comunicati al Ministero della salute (consumo ospedaliero, distribuzione diretta, farmaceutica convenzionata, sia a carico del SSN che a seguito di acquisto da parte di privati).

Tali informazioni sono state inserite nel cruscotto informativo, sviluppato all'interno del Sistema informativo sanitario del Ministero della Salute, attraverso il quale, selezionando i farmaci secondo i codici previsti nella classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC) è stato possibile analizzare il consumo di farmaci appartenenti alle tre categorie di interesse: oppioidi forti, oppioidi deboli ed altri farmaci analgesici utilizzati nella terapia del dolore.

L'analisi è stata effettuata con la stessa modalità illustrata nel precedente Rapporto al Parlamento nella quale si è voluto evidenziare i consumi di farmaci in relazione alla spesa totale sostenuta e al consumo pro-capite, in modo tale da rendere possibile una valutazione dell'impatto economico.

In tale ottica, il confronto tra il consumo pro-capite di oppioidi forti per l'anno 2010, pari a € 1,17, e il dato relativo all'anno 2011, pari a € 1,48, evidenzia un incremento significativo nella spesa, in base al quale è possibile ipotizzare un ritorno positivo delle attività di informazione e formazione sviluppate durante gli anni passati.

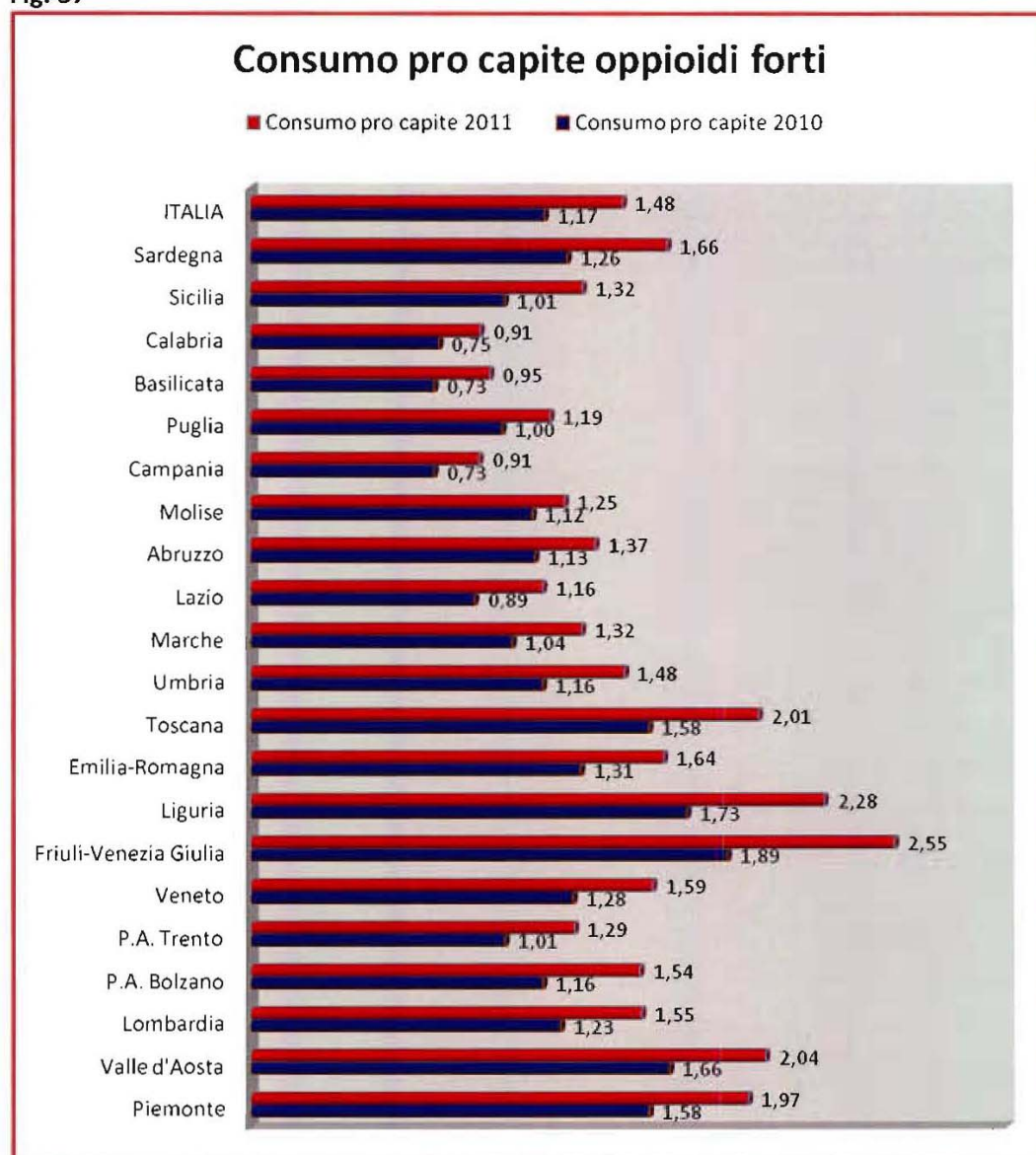
Anche dal confronto dei valori regionali (tab.21) si può affermare che l'aumento rilevato è costantemente presente in tutte le regioni con valori più elevati nelle regioni Friuli Venezia Giulia (2,55), Liguria (2,28), Valle D'Aosta (2,04), Toscana (2,01) e Piemonte (1,97).

Il dato rappresentato rileva che proprio nelle regioni Friuli Venezia Giulia, Liguria e Toscana si registrano gli aumenti più rilevanti tra il 2010 e il 2011. Ciò appare con evidenza dall'osservazione del grafico (fig. 37).

Tab. 21. Consumo regionale pro-capite di oppioidi forti

Regione Erogazione	Spesa Sostenuta Lorda	Popolazione	Consumo pro capite
Abruzzo	1.837.411,91	1.342.366	1,37
Basilicata	559.744,23	587.517	0,95
Calabria	1.838.523,24	2.011.395	0,91
Campania	5.303.785,91	5.834.056	0,91
Emilia-Romagna	7.261.872,26	4.432.418	1,64
Friuli-Venezia Giulia	3.156.721,32	1.235.808	2,55
Lazio	6.653.981,28	5.728.688	1,16
Liguria	3.678.524,29	1.616.788	2,28
Lombardia	15.380.056,70	9.917.714	1,55
Marche	2.059.024,66	1.565.335	1,32
Molise	399.100,17	319.780	1,25
P.A. Bolzano	784.028,71	507.657	1,54
P.A. Trento	680.820,04	529.457	1,29
Piemonte	8.790.726,04	4.457.335	1,97
Puglia	4.874.509,13	4.091.259	1,19
Sardegna	2.773.473,49	1.675.411	1,66
Sicilia	6.669.394,58	5.051.075	1,32
Toscana	7.555.480,04	3.749.813	2,01
Umbria	1.345.009,75	906.486	1,48
Valle d'Aosta	261.741,11	128.230	2,04
Veneto	7.874.969,67	4.937.854	1,59
Totale	89.738.898,53	60.626.442	1,48

Fig. 37



Risultati meno positivi si possono desumere dalla lettura dei dati riguardanti il consumo pro-capite di oppioidi deboli (tab. 22). In questo caso si registra un aumento del valore nazionale pro-capite dal 2010 (0,78) al 2011 (0,83) notevolmente più contenuto rispetto all'aumento rilevato per gli oppioidi forti (fig. 38).

Dettagliando inoltre l'analisi a livello regionale si osserva che solo la Toscana e la Lombardia concorrono a determinare l'aumento in modo rilevante.

Sempre dalla lettura dei dati regionali si osserva una invarianza nei consumi in Valle D'Aosta, Basilicata e Molise e un lieve decremento in Abruzzo, Puglia e Calabria. Difficile da motivare un

andamento dei consumi così difforme da quello degli oppioidi deboli. Tale differenza è imputabile a differenti scelte di politica sul farmaco operate tra le regioni per le quali si registra un consistente aumento nei consumi rispetto alle restanti regioni. In particolare questa categoria di farmaci dovrebbe rappresentare la tipologia di farmaco alternativo rispetto agli altri analgesici, in particolare i FANS. L'esame dei consumi rappresentati dalla tab. 23, riguardante la categoria degli altri farmaci analgesici non sembrerebbe sostenere quest'ultima ipotesi. La diminuzione che si registra a livello nazionale tra il valore pro-capite per l'anno 2010 pari a € 9,10 e quello relativo all'anno 2011 pari a € 8,55 è omogeneamente presente in tutte le regioni italiane con dei valori lievemente superiori in alcune regioni del sud quali la Campania, la Puglia e la Calabria (fig. 39). Non si registra invece una diminuzione proporzionata nelle due regioni in cui si era rilevato un aumento significativo di oppioidi deboli.

L'ultimo grafico, (fig. 40) riguardante il consumo di paracetamolo in Italia, fa registrare un aumento di Quota Mercato - QM (valore percentuale di vendita di quel prodotto rispetto al mercato totale) del 1,5% tra il 2010 e il 2011 a scapito del consumo di Fans; indubbiamente anche questo fattore concorre a delineare un quadro complessivo rendendo ancora più variegato l'utilizzo di farmaci analgesici nel nostro paese.

Questi valori parzialmente in controtendenza rilevati per la categoria dei farmaci oppioidi deboli, trascorsi due anni dall'approvazione della Legge 38/2010 e concluso l'ultimo anno che ha visto una forte intensificazione di corsi di formazione e di sensibilizzazione sulla terapia del dolore ed, in particolare, dell'uso dei farmaci oppioidi forti e deboli, richiederà ulteriori analisi e riflessioni da parte degli esperti del settore.

Tab. 22. Consumo regionale pro-capite di oppioidi deboli

Regione Erogazione	Spesa Sostenuta Lorda	Popolazione	Consumo pro capite
Piemonte	4.876.712,99	4.457.335	1,09
Valle d'Aosta	130.838,38	128.230	1,02
Lombardia	11.734.778,44	9.917.714	1,18
P.A. Bolzano	362.131,79	507.657	0,71
P.A. Trento	386.583,05	529.457	0,73
Veneto	3.668.477,63	4.937.854	0,74
Friuli-Venezia Giulia	1.472.170,71	1.235.808	1,19
Liguria	1.579.024,88	1.616.788	0,98
Emilia-Romagna	4.220.941,16	4.432.418	0,95
Toscana	6.669.494,46	3.749.813	1,78
Umbria	689.121,48	906.486	0,76
Marche	1.164.069,17	1.565.335	0,74
Lazio	3.024.132,98	5.728.688	0,53
Abruzzo	769.245,51	1.342.366	0,57
Molise	156.571,82	319.780	0,49
Campania	2.061.980,94	5.834.056	0,35
Puglia	2.572.359,70	4.091.259	0,63
Basilicata	390.361,51	587.517	0,66
Calabria	913.170,67	2.011.395	0,45
Sicilia	2.544.662,51	5.051.075	0,50
Sardegna	1.086.034,35	1.675.411	0,65
Totale	50.472.864,13	60.626.442	0,83

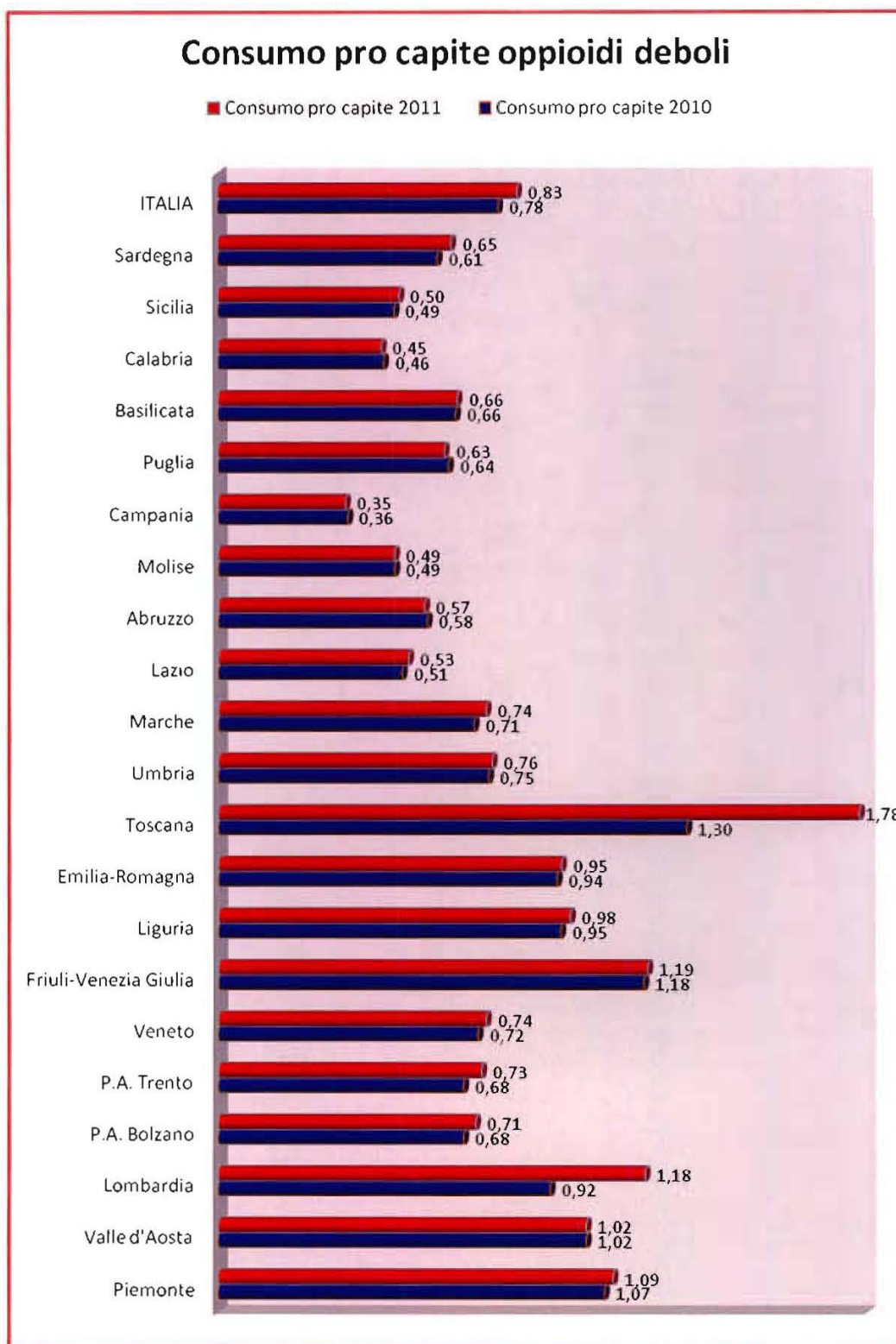


Fig.38

Tab. 23. Consumo regionale pro-capite altri analgesici

Regione Erogazione	Spesa Sostenuta Lorda	Popolazione	Consumo pro capite
Piemonte	41.047.069,19	4.457.335	9,21
Valle d'Aosta	1.186.065,26	128.230	9,25
Lombardia	69.674.941,94	9.917.714	7,03
P.A. Bolzano	4.067.199,15	507.657	8,01
P.A. Trento	3.766.303,72	529.457	7,11
Veneto	38.301.460,96	4.937.854	7,76
Friuli-Venezia Giulia	10.419.125,81	1.235.808	8,43
Liguria	16.259.035,66	1.616.788	10,06
Emilia-Romagna	35.679.367,73	4.432.418	8,05
Toscana	27.152.562,83	3.749.813	7,24
Umbria	7.210.277,67	906.486	7,95
Marche	12.360.929,59	1.565.335	7,90
Lazio	60.315.816,87	5.728.688	10,53
Abruzzo	13.018.890,98	1.342.366	9,70
Molise	2.931.638,51	319.780	9,17
Campania	40.400.643,77	5.834.056	6,92
Puglia	39.644.320,93	4.091.259	9,69
Basilicata	5.108.691,52	587.517	8,70
Calabria	18.165.651,67	2.011.395	9,03
Sicilia	52.166.235,99	5.051.075	10,33
Sardegna	19.634.797,85	1.675.411	11,72
Totale	518.511.027,60	60.626.442	8,55

Fig. 39

