

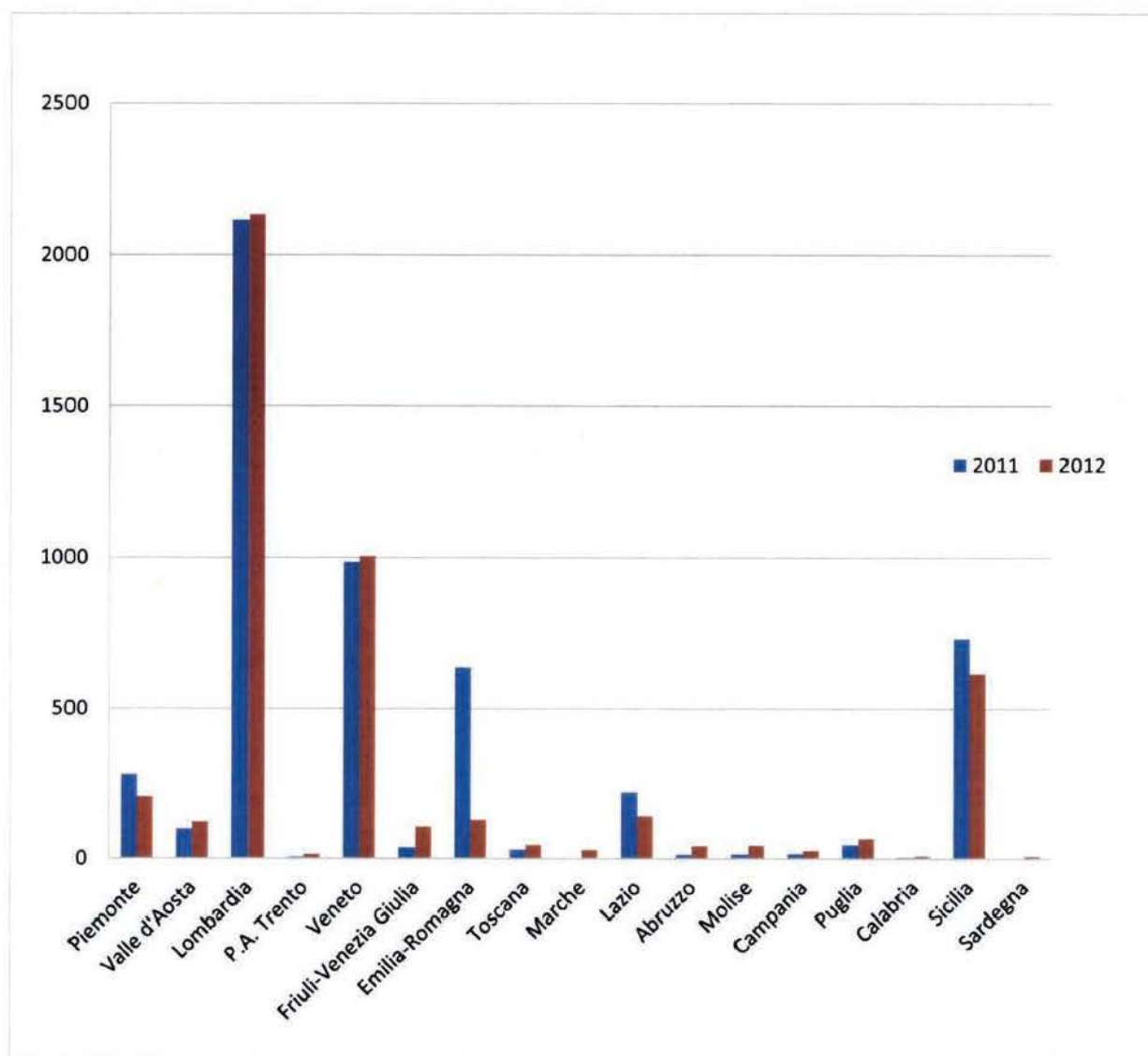
TAVOLA SINOTTICA – ELENCO DELLE PROCEDURE OSPEDALIERE IN TERAPIA DEL DOLORE

CODICE	PROCEDURA	NOTE
03.6	Separazione di aderenze del midollo spinale e delle radici dei nervi	ASPECIFICO perché utilizzato anche come procedura secondaria di interventi di varie branche - verosimilmente specifico quando impiegato come procedura principale
03.90	Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative	ASPECIFICO in quanto al farmaco impiegato (che viene codificato a parte) - deve essere impiegato unitamente all'impianto di pompa 86.06 .
03.93	Collocazione o sostituzione di neurostimolatore spinale	SPECIFICO - le q.tà non sono indicative dei casi trattati perché viene utilizzato anche per l'inserzione dell'elettrodo di prova, cui può fare seguito o meno l'inserzione dell'elettrodo definitivo.
03.94	Rimozione di neurostimolatore spinale	SPECIFICO in relazione alla patologia ma non in relazione alla quantità degli impianti effettuati!!
03.96	Denervazione percutanea della faccetta articolare	SPECIFICO
03.99	Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	ASPECIFICO
04.49	Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze	ASPECIFICO; più congruo il codice 04.99 - Altri interventi sui nervi cranici e periferici, che è, invece, specifico.
04.92	Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici	SPECIFICO in relazione alla patologia ma non in relazione alla quantità degli impianti effettuati!!
04.93	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici	SPECIFICO
86.05	Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	ASPECIFICO - riferito anche alla rimozione di espansore tissutale e <i>loop recorder</i> (cardiologia)
86.06	Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile	SPECIFICO <u>sebbene</u> utilizzato non esclusivamente per l'inserzione di pompe tecali ma anche, IN MODO NON CONGRUO, per l'applicazione di infusori esterni.
86.94	Inserzione di altro generatore di impulsi	
86.96	Inserzione di altro generatore di impulsi a canale singolo ricaricabile	SPECIFICI - devono essere sempre impiegati unitamente al codice dell'elettrodo associato (03.93)
86.97	Inserzione di altro generatore di impulsi a canale doppio ricaricabile	
86.98	Inserzione/sostituzione di generatore di impulsi di neurostimolatori a canale doppio ricaricabile	SPECIFICO in relazione alla patologia ma non in relazione alla quantità degli impianti effettuati!! Da impiegarsi unitamente al codice dell'elettrodo associato (03.93)

Nei grafici riportati di seguito, le medesime procedure sono state analizzate ponendo a confronto, per ciascuna di esse e per singola Regione, i dati di produzione relativi all'anno 2011 e all'anno 2012. Le sensibile differenze nel ricorso alle diverse procedure, osservabili tra singole regioni, potrebbe essere dovuta anche a diverse modalità di approccio in fase di codifica.

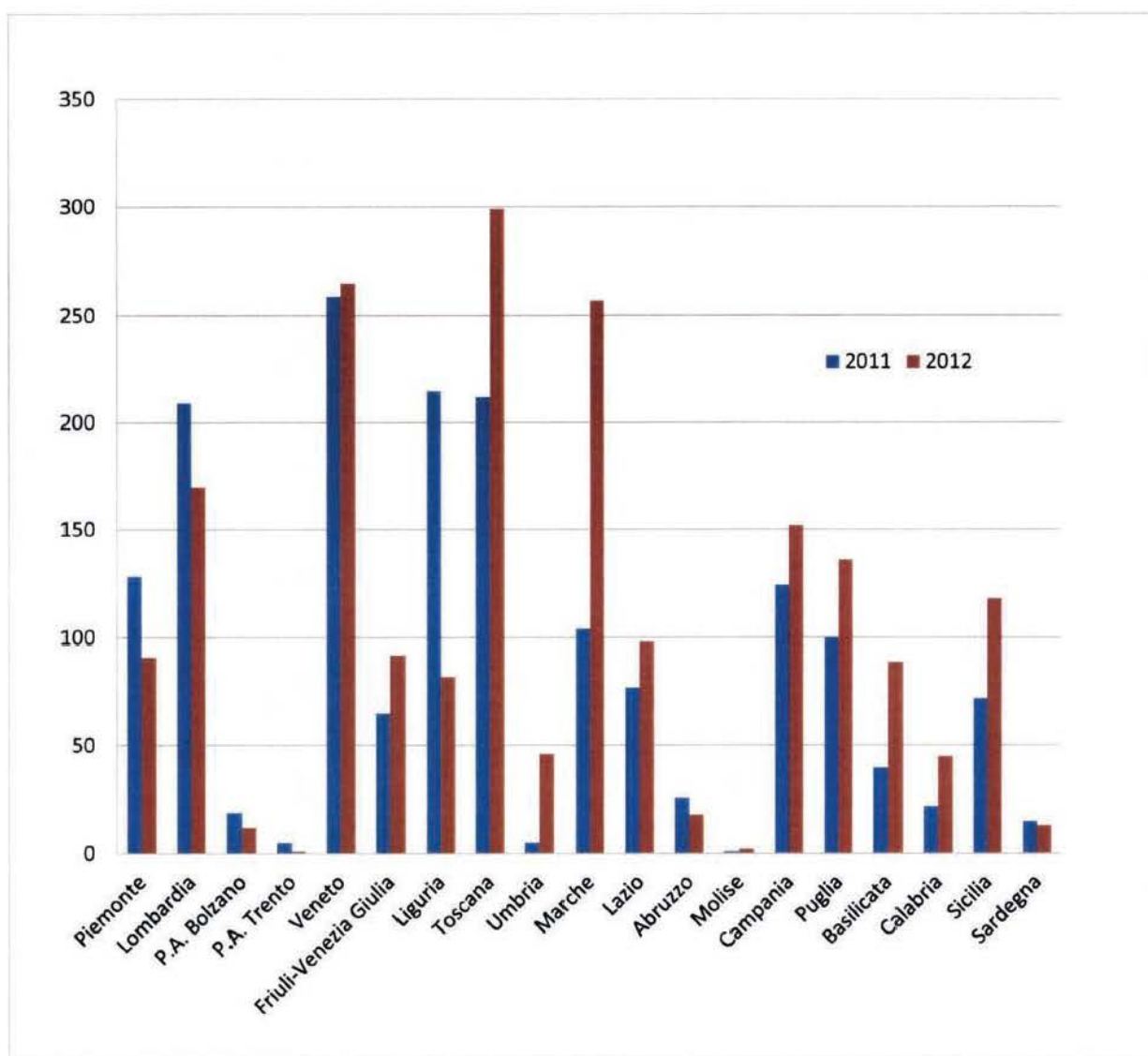
La prestazione "Separazione di aderenze del midollo spinale" (cod. 03.6) mostra un forte decremento, nel confronto tra i due anni, in Emilia Romagna; è in lieve flessione in Piemonte, Lazio e Sicilia e mostra un lieve incremento in Lombardia e Veneto.

Grafico n 70. "Separazione di aderenze del midollo spinale". Trend anni 2011 – 2012



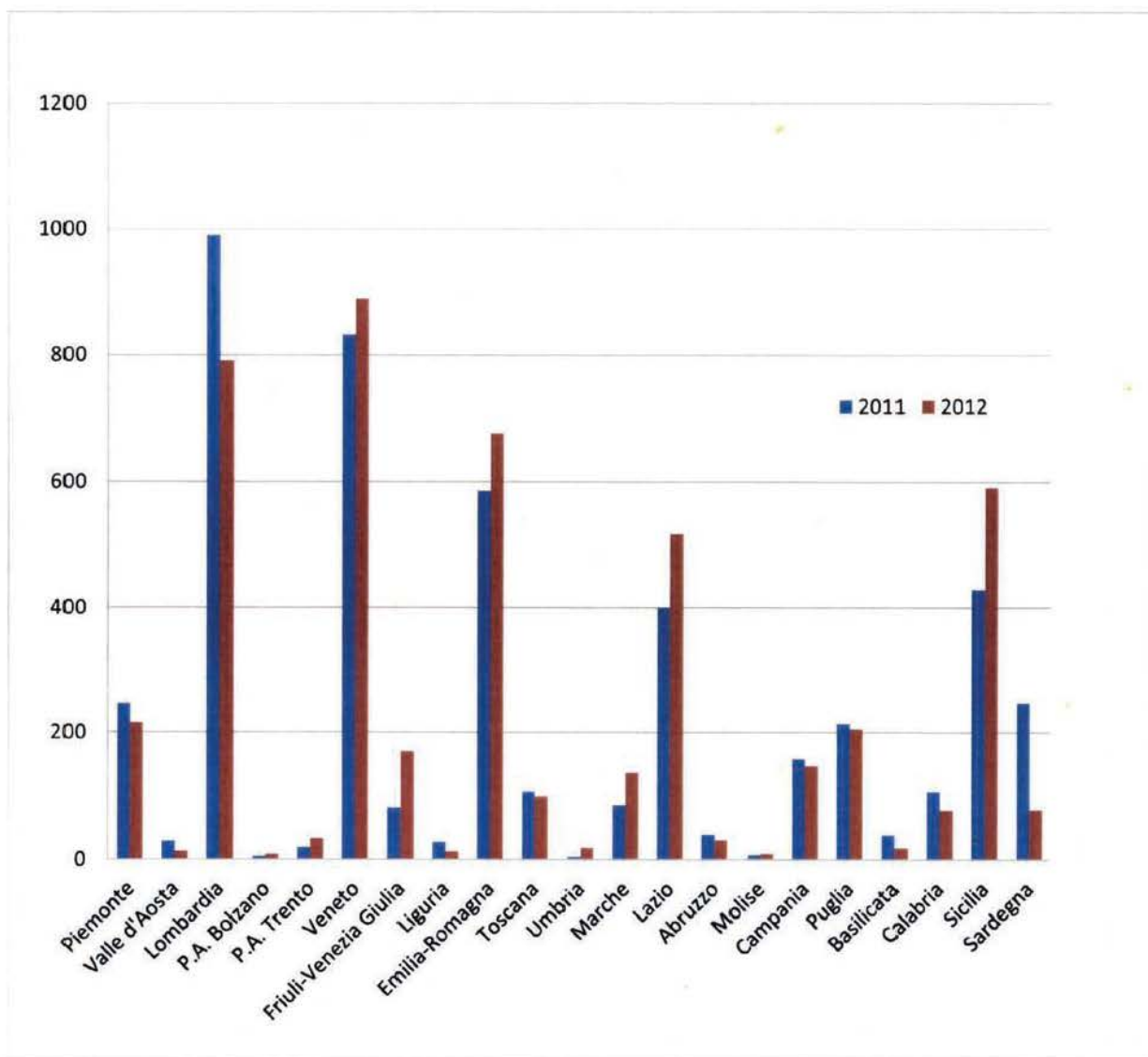
La prestazione "Inserzione di catetere nel canale vertebrale" (cod. 03.90) è numericamente più rappresentata nel 2012 rispetto al 2011 in quasi tutte le Regioni, con particolare grado di incremento nelle regioni Toscana e Marche; è in lieve flessione in Piemonte e in Lombardia, nelle due PP.AA.di Trento e Bolzano, in Abruzzo e in Sardegna. La Liguria mostra un decremento particolarmente evidente.

Grafico n. 71 "Inserzione di catetere nel canale vertebrale". Trend anni 2011 – 2012



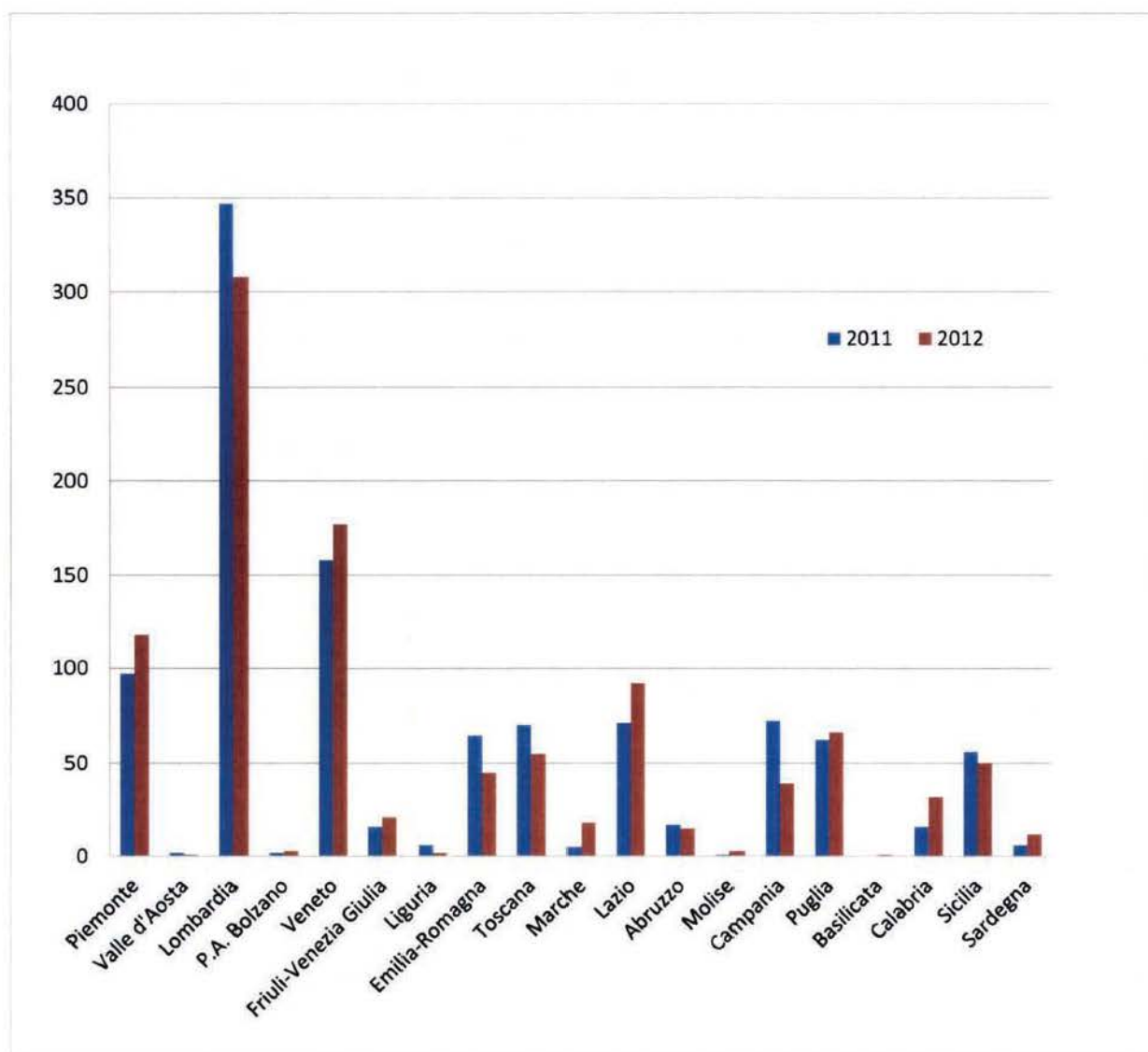
La prestazione "Collocazione di neurostimolatore spinale" (cod. 03.93) mostra un evidente decremento in Lombardia, ed una tendenza opposta in Veneto, Emilia Romagna, Lazio e Sicilia.

Grafico n. 72. "Collocazione di neurostimolatore spinale". Trend anni 2011 – 2012



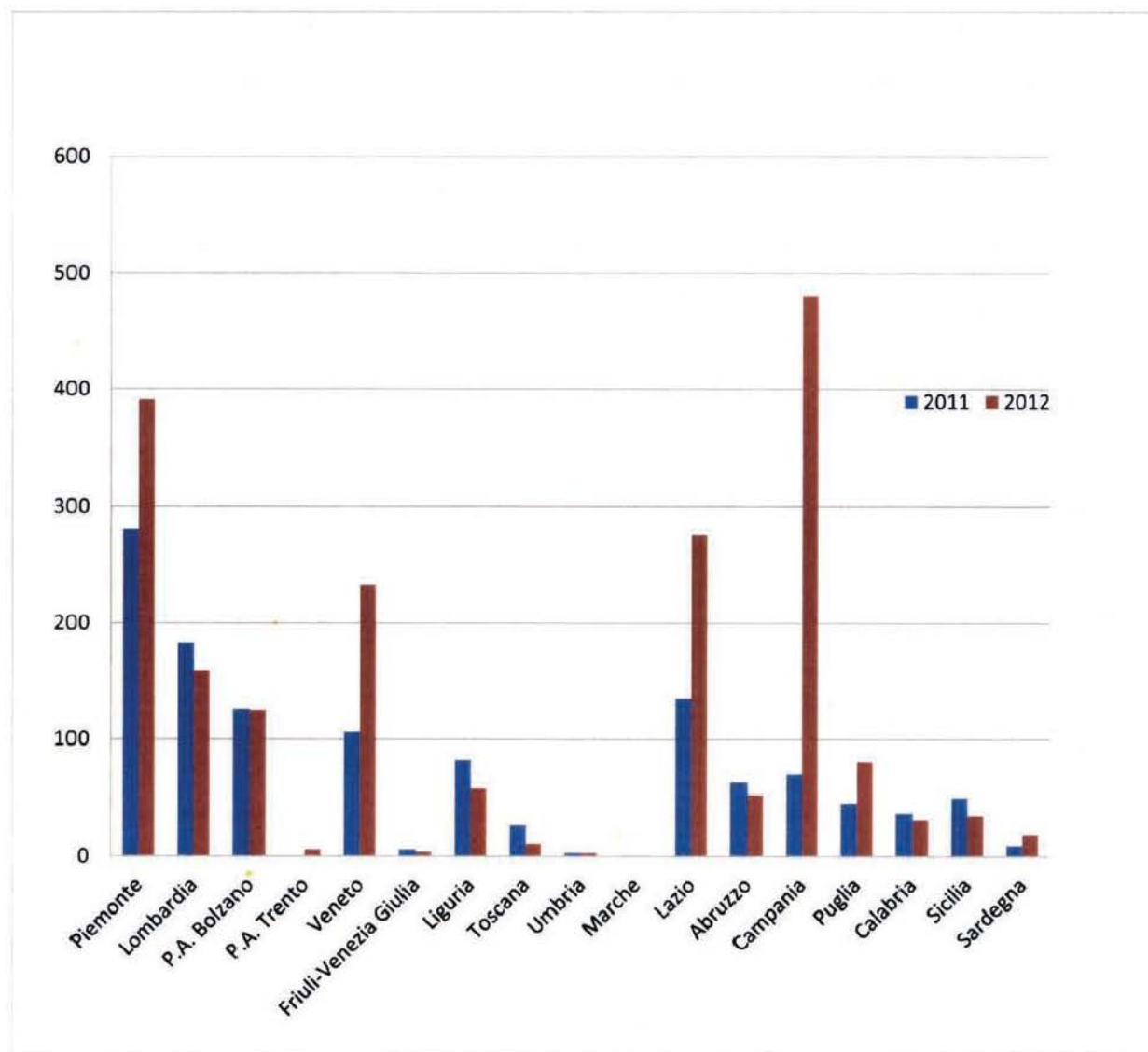
In coerenza con quanto riportato nella tabella precedente, il grafico sottostante mostra un decremento delle prestazioni di "Rimozione di neurostimolatore spinale" (cod. 03.94) in Lombardia, ed un lieve incremento in Veneto e nel Lazio.

Grafico n. 73. "Rimozione di neurostimolatore spinale". Trend anni 2011 – 2012



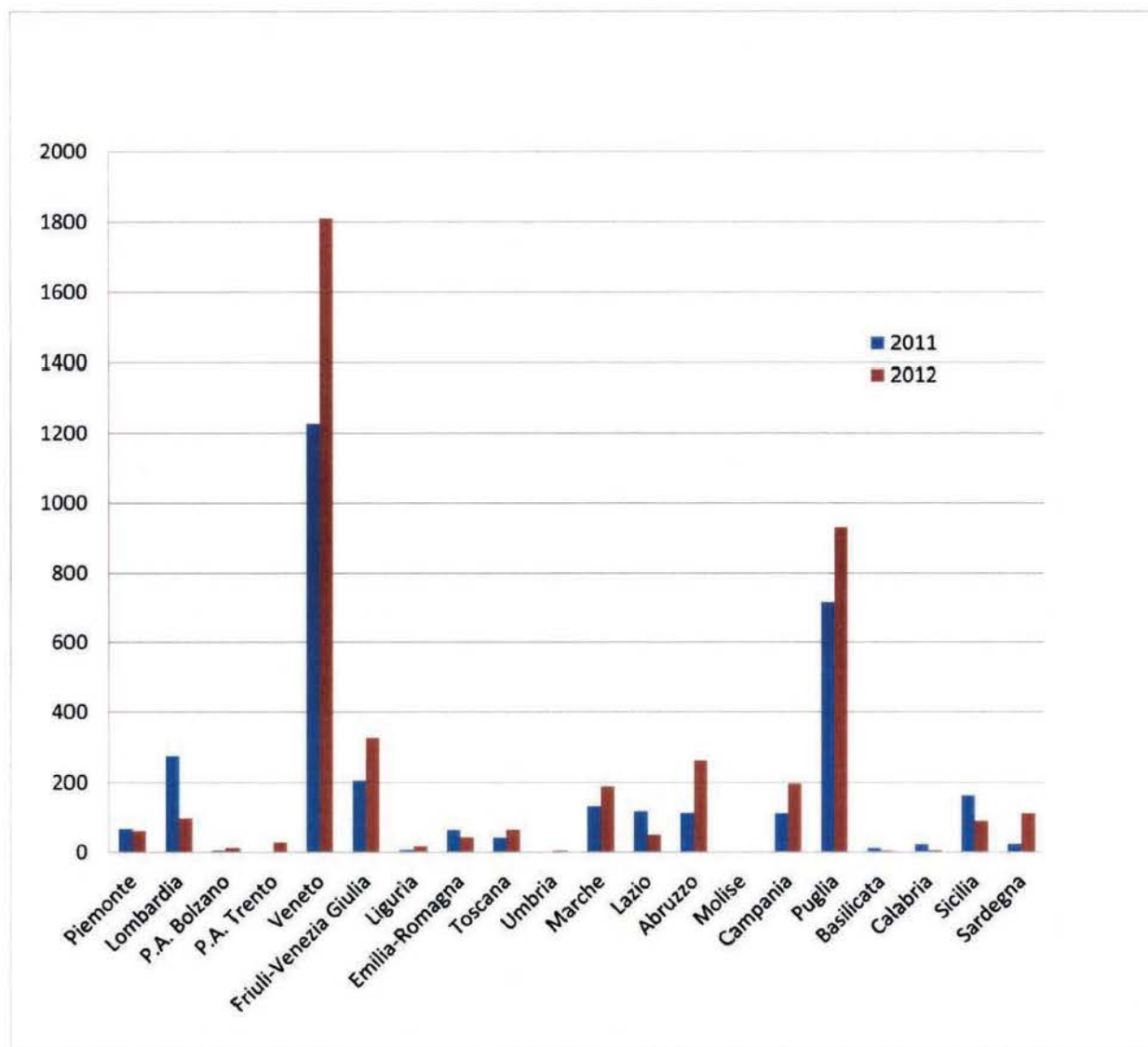
La “Denervazione di faccetta articolare” (cod. 03.96), che è prestazione specificamente rivolta alla terapia del dolore, mostra un netto incremento in Piemonte, Veneto, Lazio e Campania.

Grafico n. 74. “Denervazione di faccetta articolare”. Trend anni 2011 – 2012



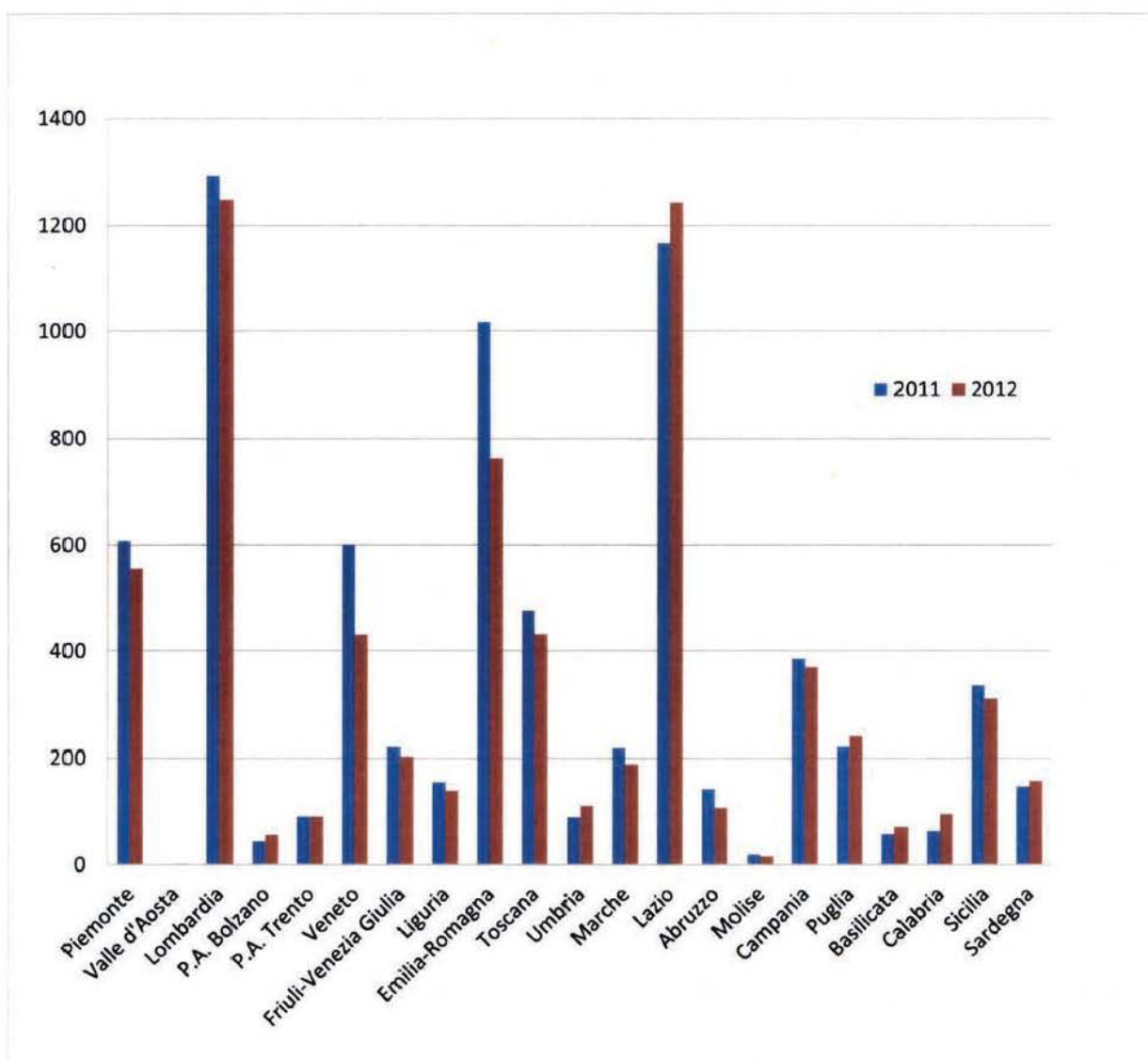
La prestazione denominata "Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale" (cod. 03.99), non specificamente rivolta alla terapia del dolore, mostra un incremento evidente nel Veneto e, meno rilevante, nel Friuli Venezia Giulia, in Abruzzo e nelle Marche.

Grafico n. 75. "Altri interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale". Trend anni 2011 – 2012



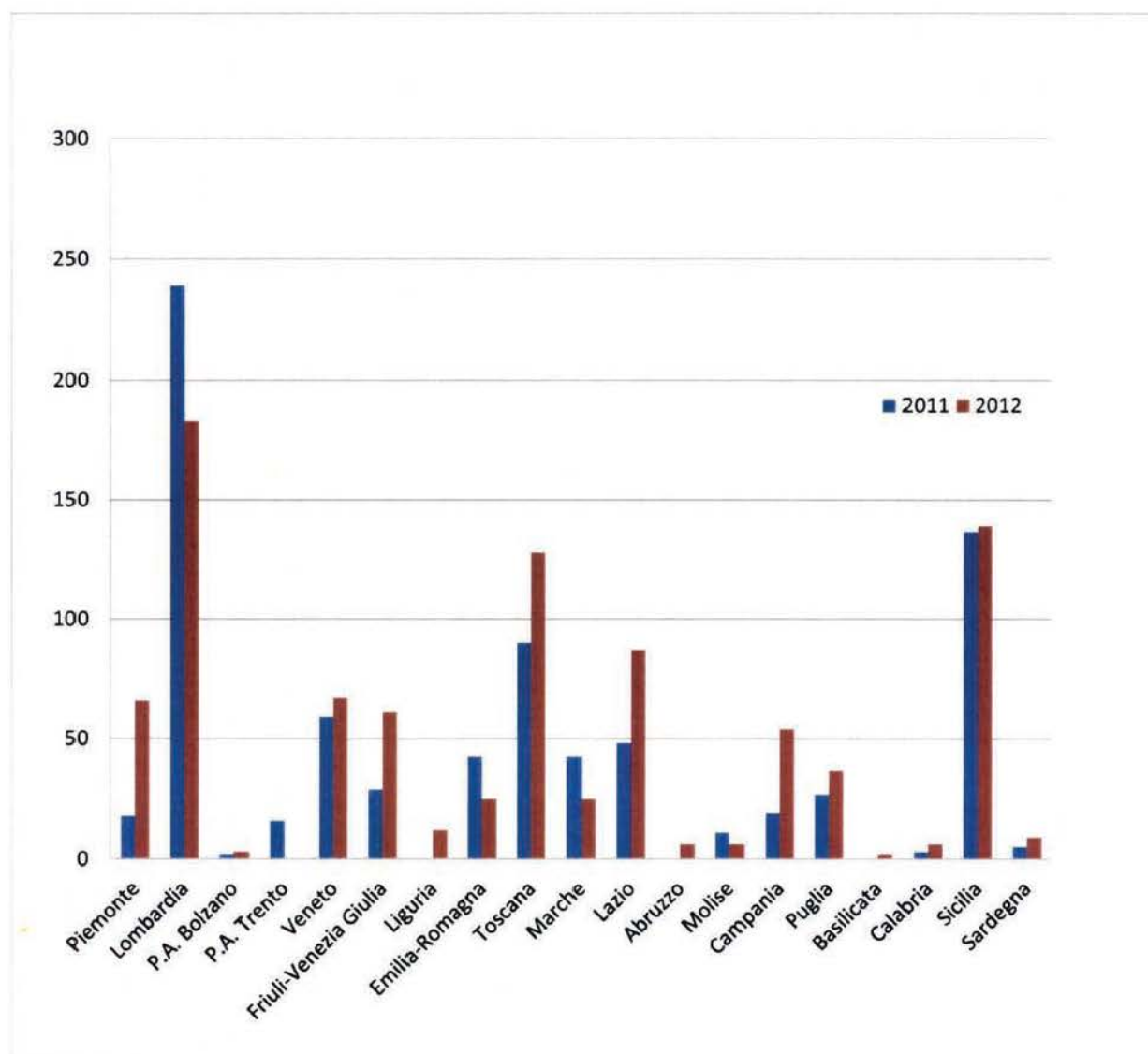
L'intervento di "Decompressione dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze" (cod. 04.49) non è specificamente rivolto alla terapia del dolore; l'analisi dei dati mostra riduzioni in Veneto ed Emilia Romagna e assenza di variazioni di rilievo nelle altre regioni.

Grafico n. 76. "Decompressione dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze". Trend anni 2011 – 2012



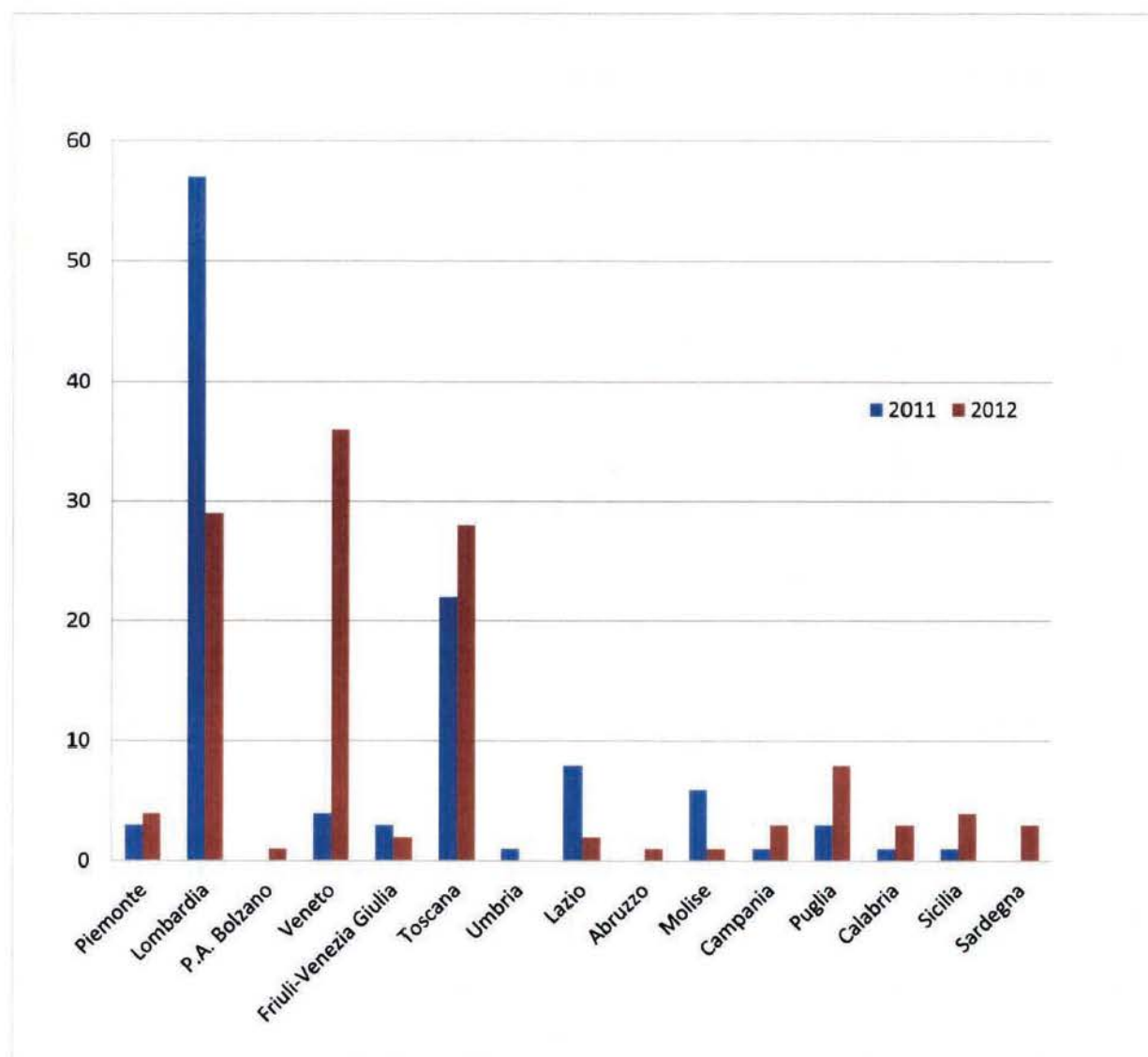
La prestazione sotto raffigurata, "Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici" (cod. 04.92) è in incremento in Piemonte, Toscana, Lazio e Campania. La Lombardia fa registrare un calo sensibile.

Grafico n. 77. "Impianto o sostituzione di neurostimolatore dei nervi periferici". Trend anni 2011 – 2012



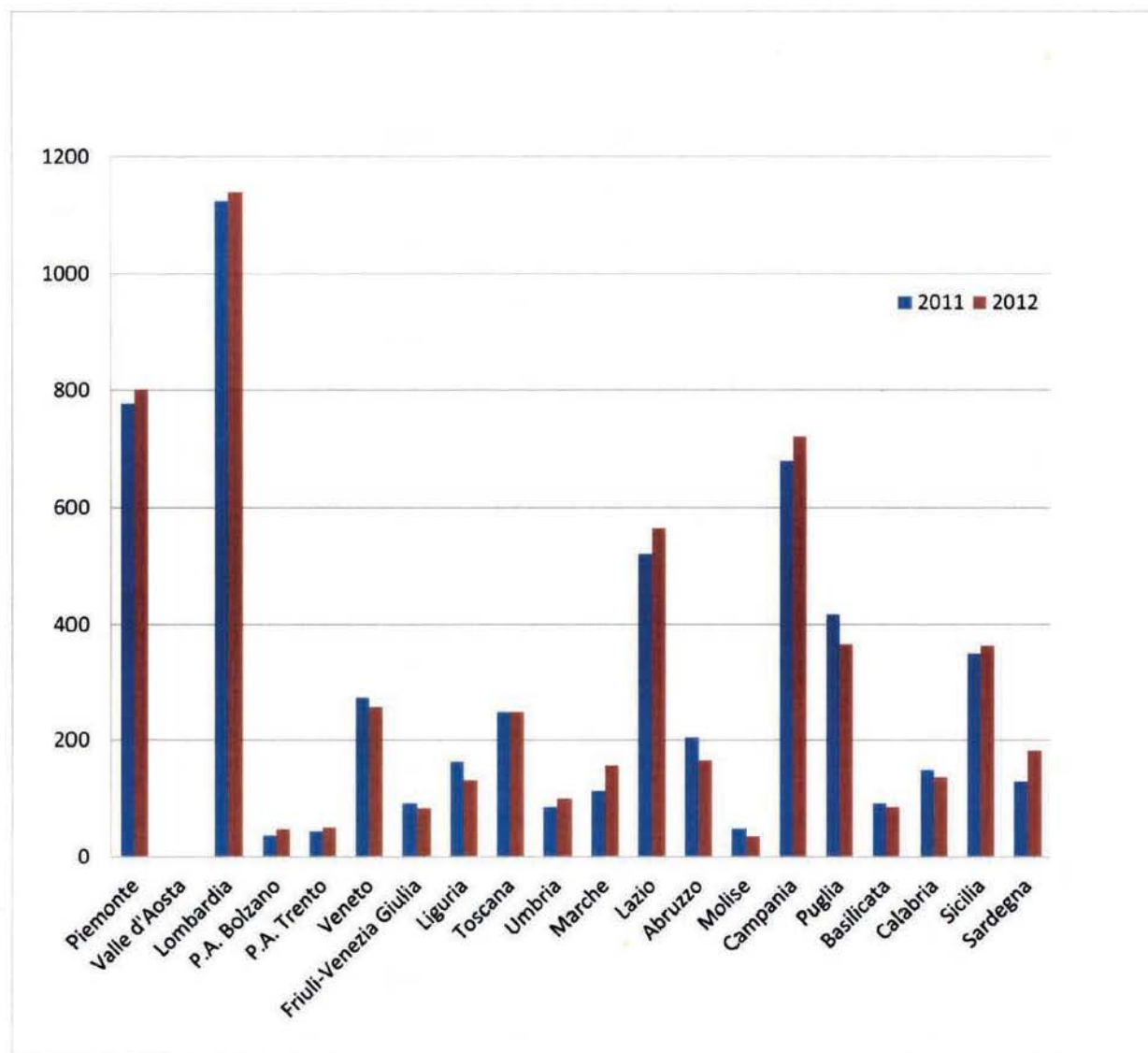
Si notino il picco in incremento evidenziato per la regione Lombardia e quello in decremento della regione Veneto in relazione alla prestazione "Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici" (cod. 04.93).

Grafico n. 78. "Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici". Trend anni 2011 – 2012



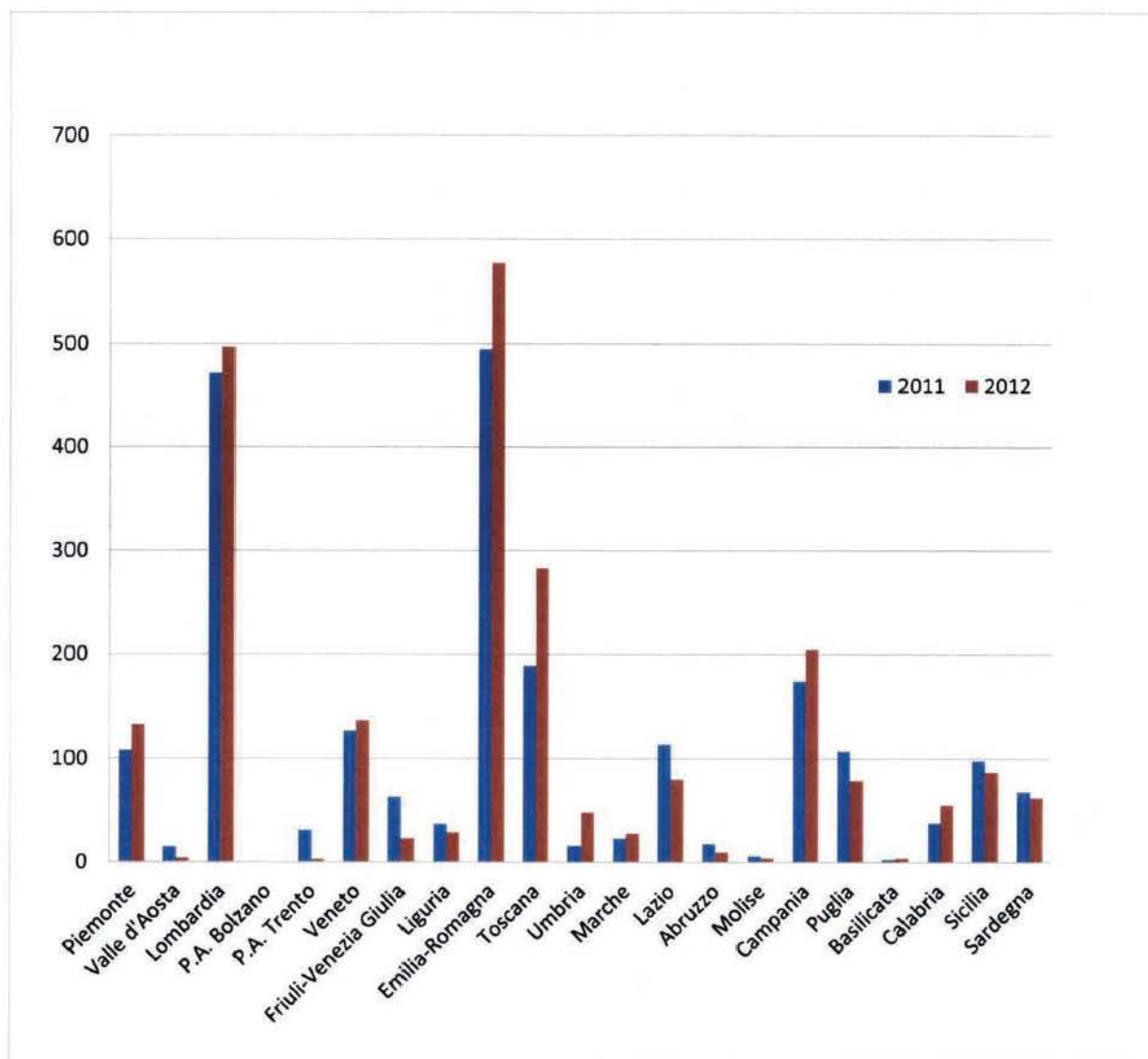
La prestazione relativa a "Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo" (cod. 86.05) non mostra variazioni evidenti.

Grafico n. 79. "Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo". Trend anni 2011 – 2012



La procedura relativa alla "Inserzione di Pompe infusionali totalmente impiantabili" (cod. 86.06) è in incremento in Emilia Romagna e in Toscana; mostra più lieve incremento in Piemonte, Lombardia e Campania. Fa registrare una lieve flessione nel Lazio e in Puglia e non mostra evidenti mutamenti, nel confronto tra anno 2011 e anno 2012, nelle restanti realtà regionali.

Grafico n. 80. "Inserzione di Pompe infusionali totalmente impiantabili". Trend anni 2011 – 2012



I dati illustrati nelle due tabelle seguenti sono relativi, rispettivamente, alla prestazione di "Inserzione di altro generatore di impulsi" (cod. 86.94); "Inserzione di altro generatore di impulsi a canale singolo ricaricabile" (cod. 86.96). Si tratta di prestazioni la cui erogazione non appare omogenea a livello regionale, che vengono effettuate congiuntamente alla prestazione

“Collocazione di neurostimolatore spinale” (cod. 03.93). Mostrano coerenza con quanto descritto per quest’ultima in relazione al decremento della Lombardia e alla complessiva tendenza all’incremento del Veneto, Emilia Romagna, Lazio e Sicilia. La Campania mostra una flessione relativamente alle prime due prestazioni, apparentemente controbilanciata dall’incrementato ricorso, nell’anno 2012, alla prestazione con codice 86.97.

Grafico n. 81. “Inserzione di altro generatore di impulsi”. Trend anni 2011 – 2012

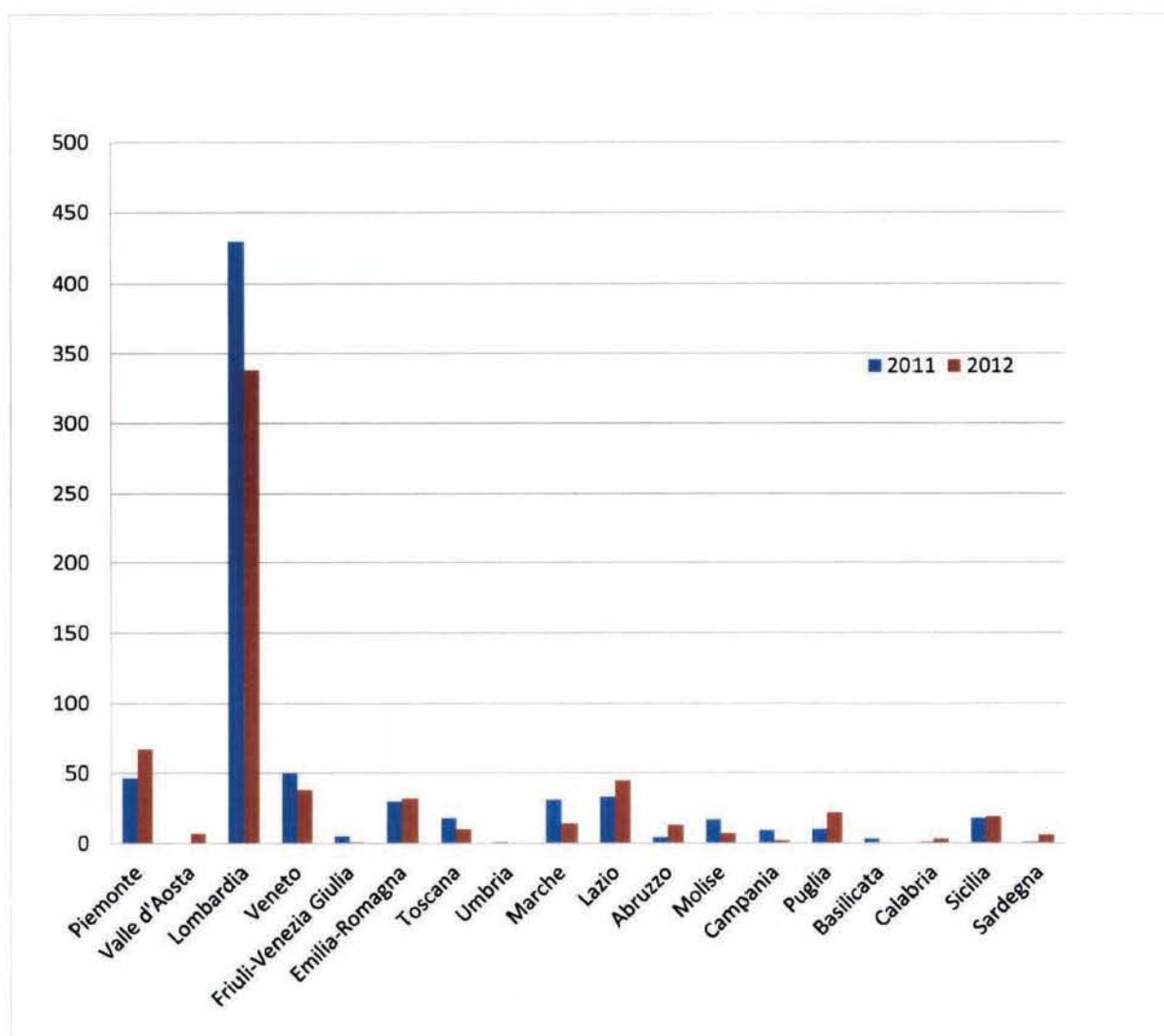
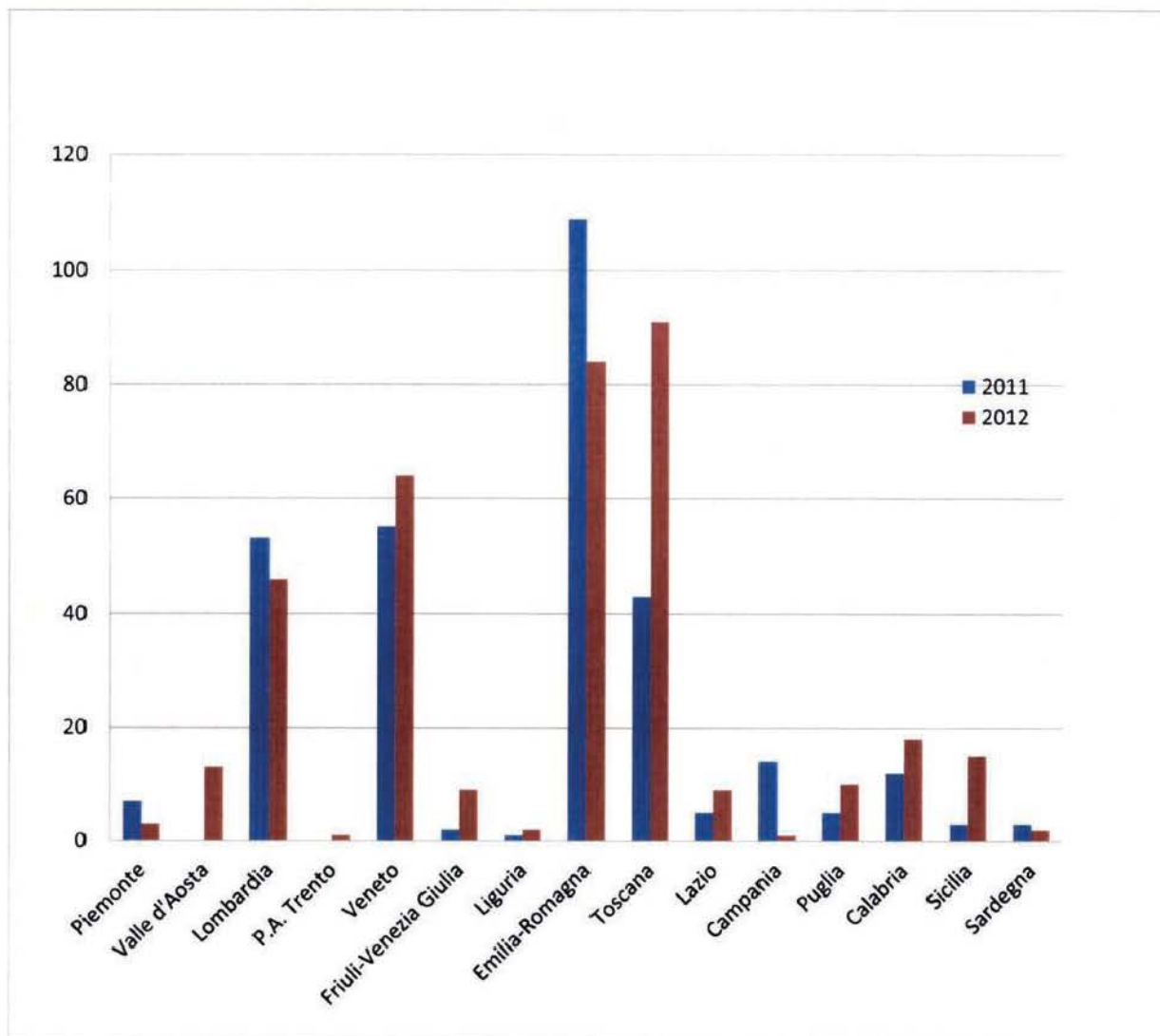
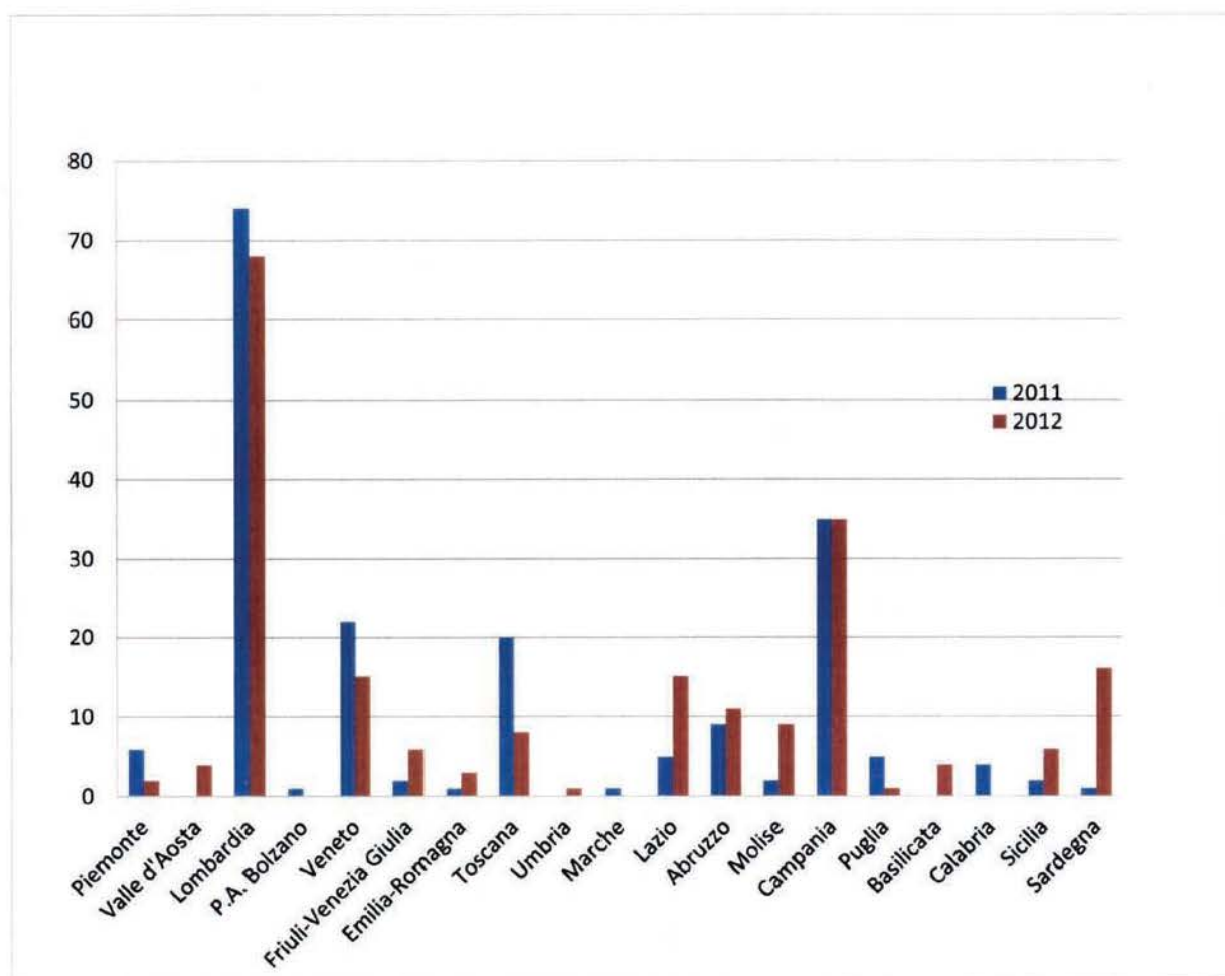


Grafico n. 82. "Inserzione di altro generatore di impulsi a canale singolo ricaricabile". Trend anni 2011 – 2012



La prestazione denominata “Inserzione/sostituzione di generatore di impulsi di neurostimolatori a canale doppio ricaricabile” (cod. 86.97) mostra decremento in Lombardia, Veneto e Toscana; è in incremento nel Lazio, Molise, Abruzzo e Sicilia. La Campania mostra valori stabili nel confronto tra i due anni di riferimento.

Grafico n. 83. “Inserzione/sostituzione di generatore di impulsi di neurostimolatori a canale doppio ricaricabile”. Trend 2011 – 2012



La diversa frequenza che una singola prestazione fa registrare nei diversi ambiti regionali deve sollecitare ad una approfondita riflessione sull'esigenza di condivisione di un approccio omogeneo per la codifica di tali procedure, e sull'opportunità di individuare, come già osservato a proposito delle prestazioni ambulatoriali, specifici codici dedicati in modo esclusivo alle prestazioni in esame.

12. art. 12 “copertura finanziaria”

12.1 Finanziamento degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale

La tematica “Cure Palliative e Terapia del dolore” è stata oggetto di interesse ed approfondimento nell’ambito dei c.d. Obiettivi di PSN già con l’Accordo Stato Regioni 25 marzo 2009 che ha introdotto, tra le linee guida per l’utilizzo da parte delle Regioni e delle Province autonome delle risorse vincolate, ai sensi dell’articolo 1, co. 34 e 34bis, della legge 662/1996, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2009, specifici indirizzi progettuali ed un vincolo di 100 milioni di euro per la loro realizzazione.

La Legge 15 marzo 2010, n. 38 concernente “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” all’art. 12 comma 2 (copertura finanziaria) prevede che *“Per la realizzazione delle finalità di cui alla presente legge, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola, per un importo non inferiore a 100 milioni di euro annui, una quota del Fondo sanitario nazionale su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”*.

I successivi Accordi 8 luglio 2010 (rep. 76/CSR), 20 Aprile 2011 (rep. 84/CSR) e 22 novembre 2012 (rep. 227/CSR) hanno riconfermato, per gli anni 2010-2012, il vincolo di 100 milioni di euro nonché le indicazioni dell’Accordo sottoscritto per l’anno 2009, integrate dalle previsioni della legge 38/2010.

Si riporta, di seguito, un quadro di sintesi delle risorse economiche vincolate e destinate dalle regioni, negli anni 2010-2012, alla realizzazione di progetti specifici con l’indicazione del numero di progetti Tab.n. 40 ed un elenco dei progetti presentati da ciascuna regione nel triennio considerato Tab. n. 41.

Si precisa al riguardo che i progetti relativi agli anni 2010 e 2011 sono stati valutati ed ammessi al finanziamento con delibera della Conferenza Stato Regioni mentre per l’anno 2012 è ancora in corso l’attività istruttoria di questo ufficio.