

identificare tariffe omogenee sul territorio nazionale che possano assicurare l'offerta di prestazioni di qualità senza difformità a livello regionale.

L'analisi dei dati relativi alle prestazioni di terapia del dolore in ambito ospedaliero, deriva dal flusso informativo del Cruscotto NSIS del Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 9 della Legge 38/2010.

La descrizione delle più rappresentative prestazioni utilizzate per la terapia del dolore in ambito ospedaliero, identificate per codice ICD-9, consente un approfondimento utile alla verifica delle eventuali differenze territoriali nell'erogazione di tali prestazioni. Tale analisi rappresenta un passaggio fondamentale per la condivisione regionale, in materia di codifica, delle scelte operative più rispettose per la specificità delle prestazioni e per poter garantire un corretto sistema di monitoraggio a livello centrale di tali prestazioni.

Al fine di descrivere il numero di interventi di terapia del dolore, eseguiti in regime ospedaliero, sono stati analizzati i dati desunti dal Cruscotto NSIS, relativi all'anno 2013, stratificati per genere.

Una prima analisi dei dati mostra una maggiore attività nelle regioni del centro-nord (Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Lazio).

Pur considerando che i codici ICD-9 per intervento non sono sempre esclusivamente riferiti all'attività dei centri di terapia del dolore (infatti, gli stessi codici possono essere utilizzati in riferimento a procedure neurochirurgiche e ortopediche, non mirate al controllo del dolore) i dati disponibili sul cruscotto forniscono una buona rappresentazione del bisogno di procedure per il trattamento di malattie che generano dolore.

2.1.1 Differenziazione territoriale e di genere

Mediante la successiva analisi dei dati delle principali prestazioni erogate in ambito ospedaliero si è tentato di mettere in luce le differenze regionali, focalizzando ulteriormente, con una analisi per sesso del paziente, l'identificazione delle principali diagnosi consentendo di ipotizzare una "aderenza diagnostica".

Nella tabella 1 e nel relativo grafico, è stato descritto il numero degli interventi di "Lisi delle aderenze del midollo spinale" (codice 036). Come riportato nel precedente capoverso, il codice "036" può essere utilizzato per altre procedure non riferite alla terapia del dolore. Il numero totale di 15.228 interventi può rappresentare il bisogno generico di questa procedura per la gestione del dolore. I dati mostrano che il numero di tali interventi risulta essere più elevato in Lombardia, Veneto e Sicilia, con una frequenza maggiore nel sesso femminile nelle prime due regioni,

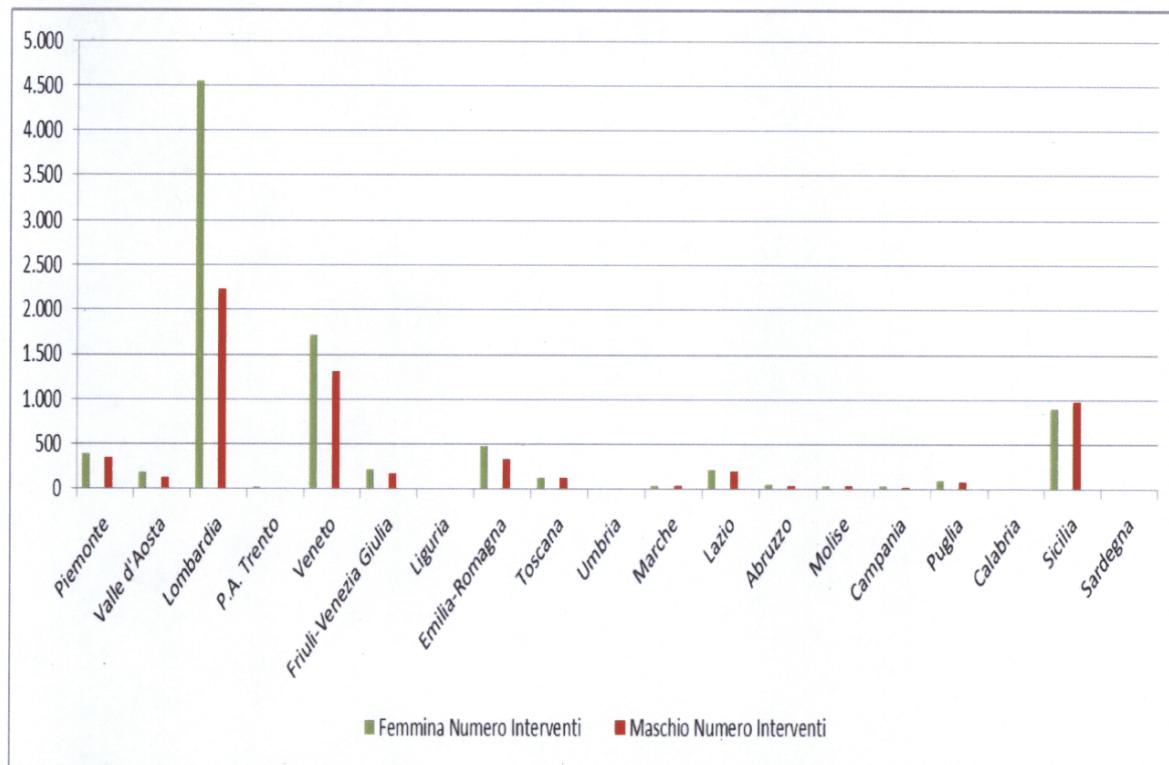
rispettivamente il 67,16% in Lombardia, il 56,57% nel Veneto; in Sicilia le prestazioni si riferiscono nel 51,7% dei casi al sesso maschile.

Tale intervento è eseguito in Lombardia per il 94% dei casi per diagnosi di "stenosi spinale-lombare"; in Veneto il 30% dei casi con diagnosi di "altre neuropatie infiammatorie", il 24% per "stenosi spinale-lombare", il 23% per "disturbi meningi non altrimenti specificati" e il 14% per lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificati"; in Sicilia il 63% degli interventi è effettuato per diagnosi di "malattie plessi/radici nervose non altrimenti specificate" e il 21% per "disturbi meningi non altrimenti specificati".

Tab. n. 1. Numero di interventi di "Lisi aderenze del midollo spinale" codice 036. Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	397	343
Valle d'Aosta	184	124
Lombardia	4.550	2.225
P.A. Trento	23	9
Veneto	1.714	1.316
Friuli-Venezia Giulia	214	172
Liguria	3	5
Emilia-Romagna	483	330
Toscana	137	124
Umbria	0	5
Marche	42	39
Lazio	210	207
Abruzzo	61	47
Molise	36	49
Campania	42	32
Puglia	101	79
Calabria	13	13
Sicilia	910	974
Sardegna	9	6
Totale	9.129	6.099

Grafico n. 1. Numero di interventi di "Lisi di aderenze del midollo spinale" codice 036. Anno 2013

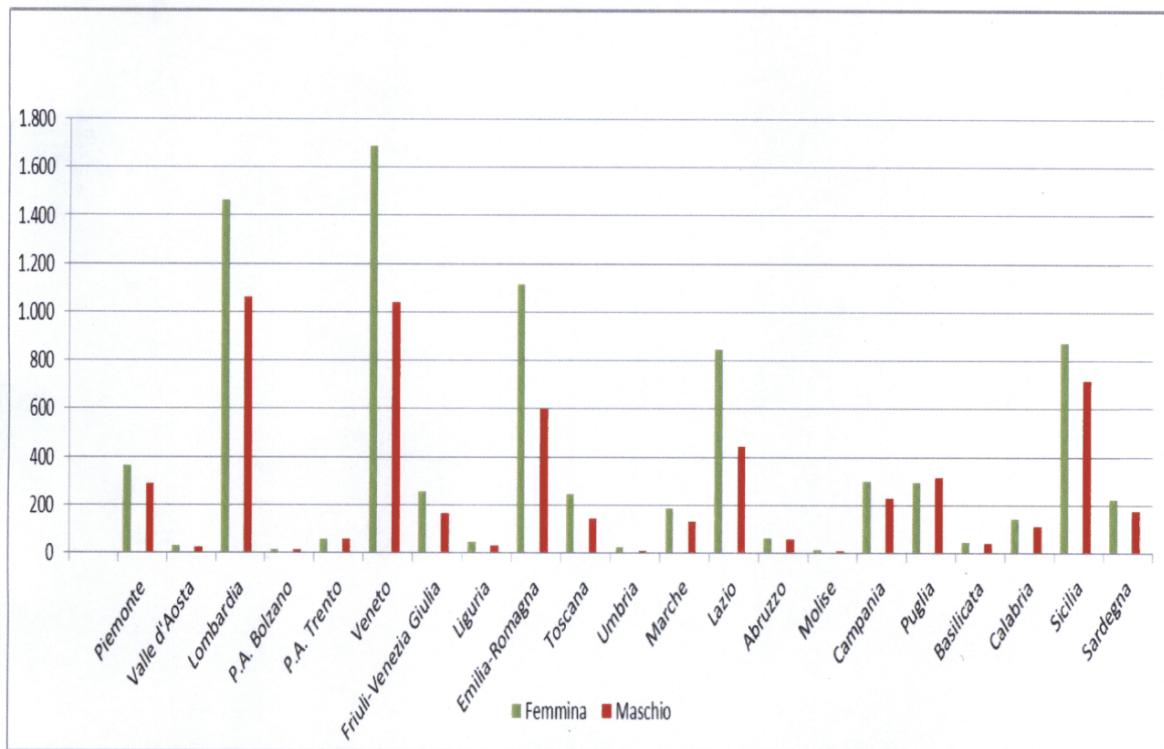


Tab. n. 2. Numero di interventi di “Collocazione di neuro-stimolatore spinale” codice 0393. Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	364	289
Valle d'Aosta	29	25
Lombardia	1.466	1.060
P.A. Bolzano	12	12
P.A. Trento	54	55
Veneto	1.688	1.041
Friuli-Venezia Giulia	254	164
Liguria	45	27
Emilia-Romagna	1.113	598
Toscana	244	144
Umbria	26	7
Marche	186	134
Lazio	849	444
Abruzzo	63	57
Molise	11	9
Campania	298	228
Puglia	292	315
Basilicata	43	38
Calabria	144	109
Sicilia	875	720
Sardegna	221	172
Totale	8.277	5.648

La tabella n. 2 e il successivo grafico descrivono i dati relativi agli interventi di “collocazione di neuro-stimolatore spinale” (0393). Il codice “0393” può essere utilizzato anche per l’inserzione temporanea di dispositivi di stimolazione midollare. Si osserva che sono maggiormente i pazienti di sesso femminile ad avere necessità di tale prestazione.

Grafico n. 2. Numero di interventi di “Collocazione di neuro-stimolatore spinale” codice 0393. Anno 2013



L'intervento di collocazione di neuro-stimolatore spinale è effettuato in Lombardia per la diagnosi di “lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificate” nel 13% dei casi, per “altro dolore cronico”, per un altro 13% dei casi; per il 9% dei casi per “stenosi spinale-lobare”, nel 6% per “neuro-pacemaker (cervello)”; in Veneto nel 27% dei casi tale intervento è effettuato per “nevralgia/neurite senza altra indicazione”, nel 21% dei casi per “lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificate”, nell’11% dei casi per “neuro-pacemaker (cervello)” e nel 9% dei casi per “altre neuropatie infiammatorie”; in Emilia-Romagna questo intervento è effettuato nel 25% dei casi per “sindrome da dolore centrale”, nel 18% dei casi per “lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificate”, nel 15% dei casi per “altre neuropatie infiammatorie”; in Lazio il 19% l'intervento è stato effettuato per diagnosi “neuropatia autonoma idiopatica”, il 14% per “mono-neurite arto inferiore senza altre indicazioni”, il 9% per “lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificate”, nell’8% per “neurite lombo-sacrale senza altre indicazioni”; in Sicilia il 51% degli interventi è effettuato per “lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificate”.

Nella tabella n. 3 e nel grafico n. 3 sono riportati i dati relativi al numero di interventi per “Rimozione di neuro-stimolatore spinale” (0394).

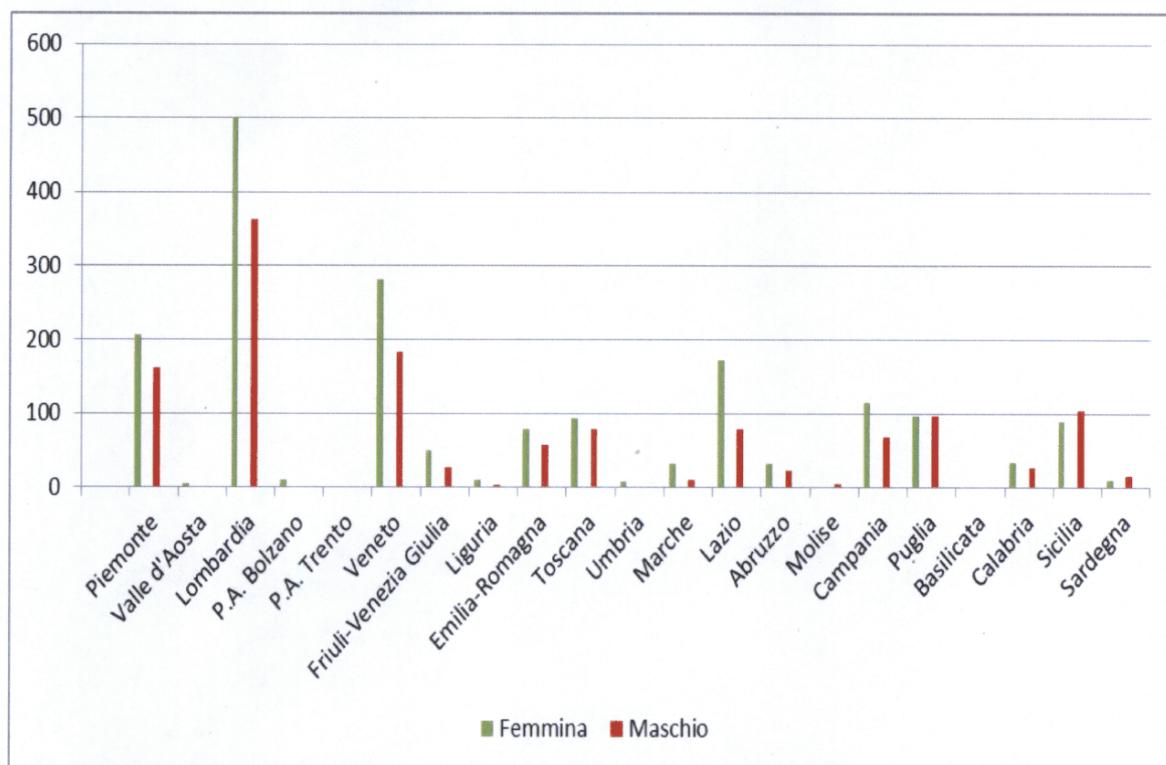
Tab. n. 3. Numero di interventi di “Rimozione di neuro-stimolatore spinale” codice 0394. Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	206	162
Valle d'Aosta	4	1
Lombardia	502	362
P.A. Bolzano	11	2
P.A. Trento	1	2
Veneto	282	183
Friuli-Venezia Giulia	49	26
Liguria	10	3
Emilia-Romagna	79	57
Toscana	92	79
Umbria	8	2
Marche	31	11
Lazio	172	78
Abruzzo	32	23
Molise	2	5
Campania	114	67
Puglia	96	96
Basilicata	2	1
Calabria	34	26
Sicilia	89	103
Sardegna	11	15
Totali	1.827	1.304

I dati indicati nella tabella evidenziano che l'intervento è eseguito con maggiore frequenza in Lombardia, Piemonte, Veneto e Lazio, con la seguente distribuzione per genere: 58,10% nel sesso femminile in Lombardia; 55,83% nel sesso femminile in Piemonte; 60,64% nel sesso femminile in Veneto; 68,80% nel sesso femminile nel Lazio. L'intervento di rimozione di neuro-stimolatore spinale è effettuato in Lombardia nel 60% dei casi per diagnosi di “neuro-pacemaker (cervello)”; in Piemonte nel 57% dei casi per diagnosi di “neuro-pacemaker (cervello)”; in Veneto nel 40% dei casi per diagnosi “neuro-pacemaker (cervello)”, nel 10% per “infezioni/infiammazioni dispositivi del sistema nervoso centrale” e nel 7% per “nevralgia/neurite senza altre indicazioni”; nel Lazio il 17% di tali interventi è effettuato per diagnosi di “neuro-pacemaker (cervello)”, l’11% per “lesioni

radici lombo-sacrali non altrimenti specificate”, il 10% per sciatalgia, l’8% per neuropatia autonomica idiopatica e il 5% per “mono-neurite arto inferiore senza altre indicazioni”.

Grafico n. 3. Numero di interventi di “Rimozione di neuro-stimolatore spinale” codice 0394. Anno 2013



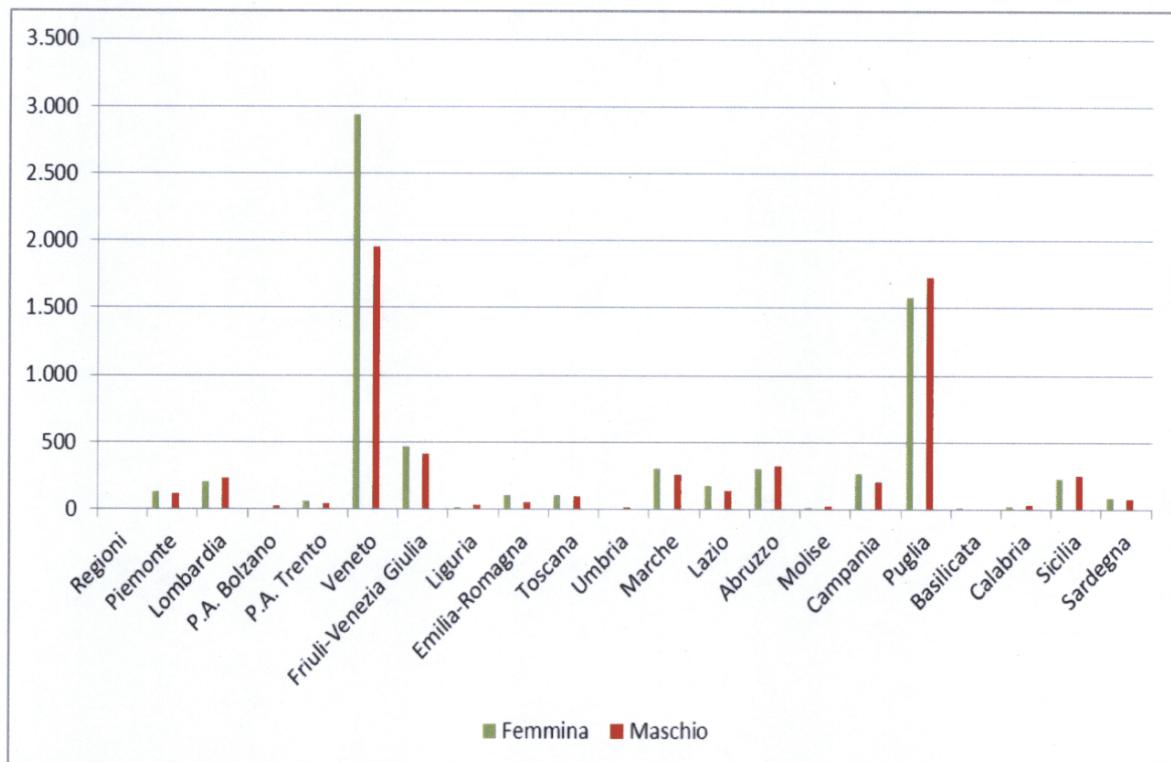
I dati relativi a “Altri interventi su midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale” (0399) (tab. n. 4), evidenziano che il numero di prestazioni per questo intervento è più elevato in Veneto e in Puglia; la maggior percentuale è rappresentata dal sesso femminile in Veneto (60,03%) e dal sesso maschile in Puglia (52,24%). Anche per questa tipologia di intervento è opportuno evidenziare che il relativo codice ICD-9 risulta essere utilizzato anche per la codifica di interventi non correlati all’esigenza di terapia del dolore.

Le procedure indicate sono eseguite per le seguenti diagnosi: in Veneto nel 67% dei casi per “altre neuropatie infiammatorie” e il 21% per “lesioni radici lombo-sacrali non altrimenti specificate”; in Puglia il 53% degli interventi è effettuato per “malattie radici/plessi nervosi non altrimenti specificati” e il 35% per “disturbi meningei non altrimenti specificati”.

Tab. n. 4. Numero di interventi di "Altri interventi su midollo spinale e sulle strutture del canale del canale vertebrale" codice 0399.
Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	129	113
Lombardia	208	236
P.A. Bolzano	5	23
P.A. Trento	59	46
Veneto	2.936	1.955
Friuli-Venezia Giulia	465	417
Liguria	16	32
Emilia-Romagna	102	52
Toscana	101	95
Umbria	9	11
Marche	308	258
Lazio	178	142
Abruzzo	304	324
Molise	13	20
Campania	268	208
Puglia	1.577	1.725
Basilicata	16	8
Calabria	27	34
Sicilia	229	248
Sardegna	91	78
Totale	7.041	6.625

Grafico n. 4. Numero di interventi “Altri interventi su midollo spinale e sulle strutture del canale del canale vertebrale” codice 0399. Anno 2013



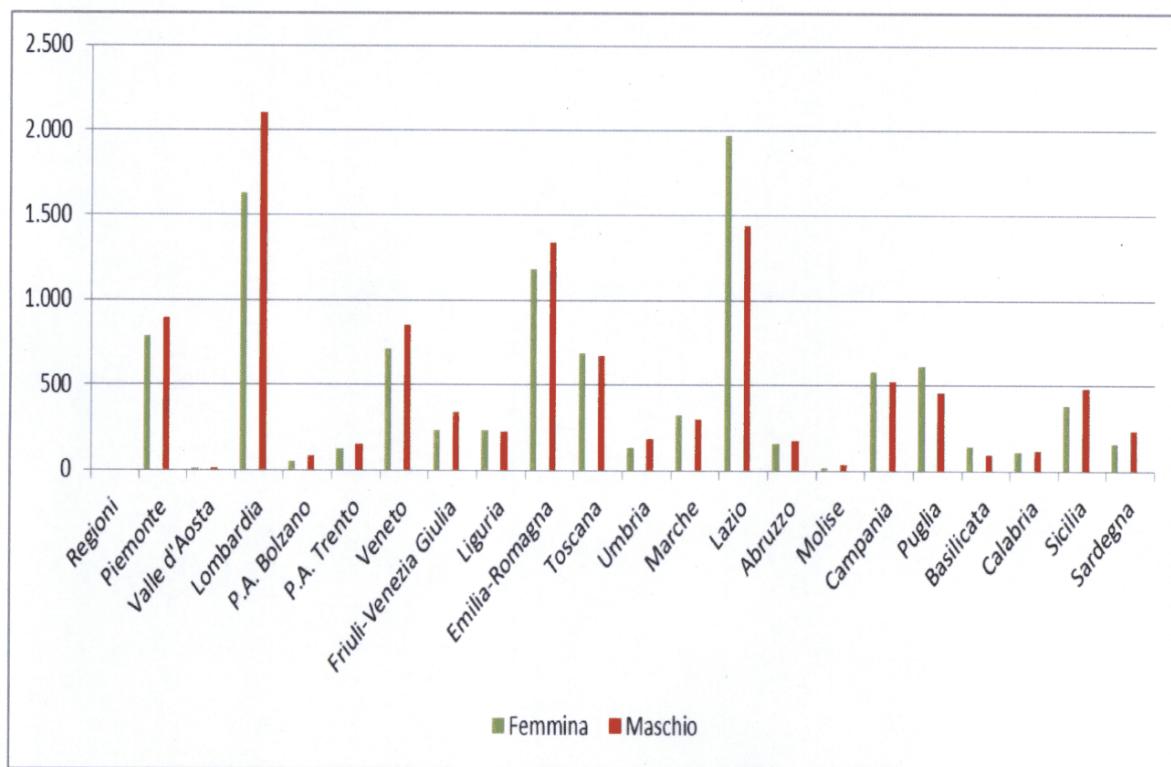
I dati riportati nella tabella n. 5 e nel grafico n. 5 evidenziano che il numero di prestazioni per interventi di “Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze” (0449) è più elevato in Lombardia, Emilia-Romagna e Lazio; l’analisi della distribuzione per genere mostra una maggior frequenza nel sesso maschile in Lombardia(56,41%), in Emilia-Romagna (53,09%) e nel Lazio (57,85%).

Gli interventi di “Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze” vengono effettuati principalmente per le seguenti diagnosi: in Lombardia nel 60% dei casi per diagnosi di “lesioni del nervo ulnare”; in Emilia-Romagna nel 47% per “lesione del nervo ulnare”, il 7% per “lesione del nervo mediano” e il 5% per “sindrome del tunnel carpale”; nel Lazio nel 28% dei casi per “lesione del nervo ulnare”, nell’8% per “degenerazione del disco lombo-sacrale”, nel 7% per “dislocazione disco senza altre indicazioni”, nel 6% per “spondilosi lombo-sacrale” e nel 5% per “malattie radici/plessi nervosi non altrimenti specificati”.

Tab. n. 5. Numero di interventi di "Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze" codice 0449.
Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	786	898
Valle d'Aosta	2	3
Lombardia	1.629	2.108
P.A. Bolzano	55	86
P.A. Trento	126	150
Veneto	712	858
Friuli-Venezia Giulia	233	338
Liguria	238	229
Emilia-Romagna	1.183	1.339
Toscana	693	670
Umbria	132	181
Marche	324	301
Lazio	1.974	1.438
Abruzzo	157	173
Molise	22	38
Campania	579	525
Puglia	613	458
Basilicata	144	95
Calabria	111	120
Sicilia	380	480
Sardegna	162	233
Totale	10.255	10.721

Grafico n. 5. Numero di interventi "Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli o separazione di aderenze" codice 0449. Anno 2013



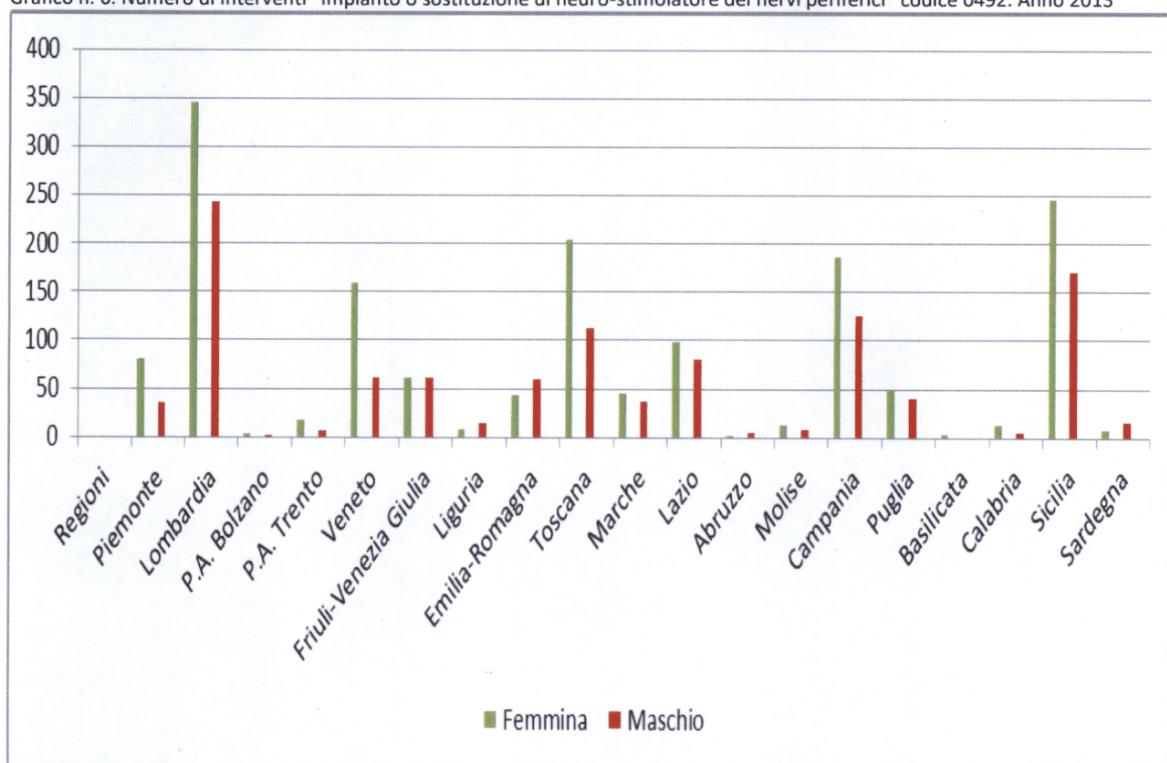
In tabella n. 6 e nel grafico n. 6 sono riportati i dati relativi all'intervento di "Impianto o sostituzione di neuro-stimolatore dei nervi periferici" (0492). Tali dati evidenziano il maggior ricorso a questo tipo di prestazioni in Lombardia, Toscana, Campania e Sicilia, con la seguente distribuzione per genere: 58,67% nel sesso femminile in Lombardia, 64,67% nel sesso femminile in Toscana, 59,61% nel sesso femminile in Campania e 59,13% nel sesso femminile in Sicilia.

L'intervento risulta eseguito in presenza delle seguenti diagnosi, con le frequenze indicate: in Lombardia nel 12% per "neuro-pacemaker (cervello)", il 9% per "epilessia genetica non convenzionale non trattabile", "sindrome da dolore cronico", "lesioni radicolare cervicale non altrimenti specificata"; in Toscana nel 37% per "neuropatia autonomica idiopatica" e nel 31% per "polineuropatia demielinizzante"; in Campania nel 39% per "mono-neurite senza altre indicazioni", nel 13% "osteo-artrite primaria localizzata gamba", nel 9% per "lombalgia"; in Sicilia nel 70% dei casi per "altri sintomi dorsali".

Tabella n. 6. Numero di interventi di "Impianto o sostituzione di neuro-stimolatore dei nervi periferici" codice 0492. Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	80	35
Lombardia	345	243
P.A. Bolzano	3	2
P.A. Trento	18	6
Veneto	160	62
Friuli-Venezia Giulia	61	61
Liguria	8	15
Emilia-Romagna	43	60
Toscana	205	112
Marche	46	37
Lazio	98	81
Abruzzo	1	5
Molise	13	8
Campania	186	126
Puglia	50	40
Basilicata	3	
Calabria	13	5
Sicilia	246	170
Sardegna	9	16
Totale	1.588	1.084

Grafico n. 6. Numero di interventi "Impianto o sostituzione di neuro-stimolatore dei nervi periferici" codice 0492. Anno 2013



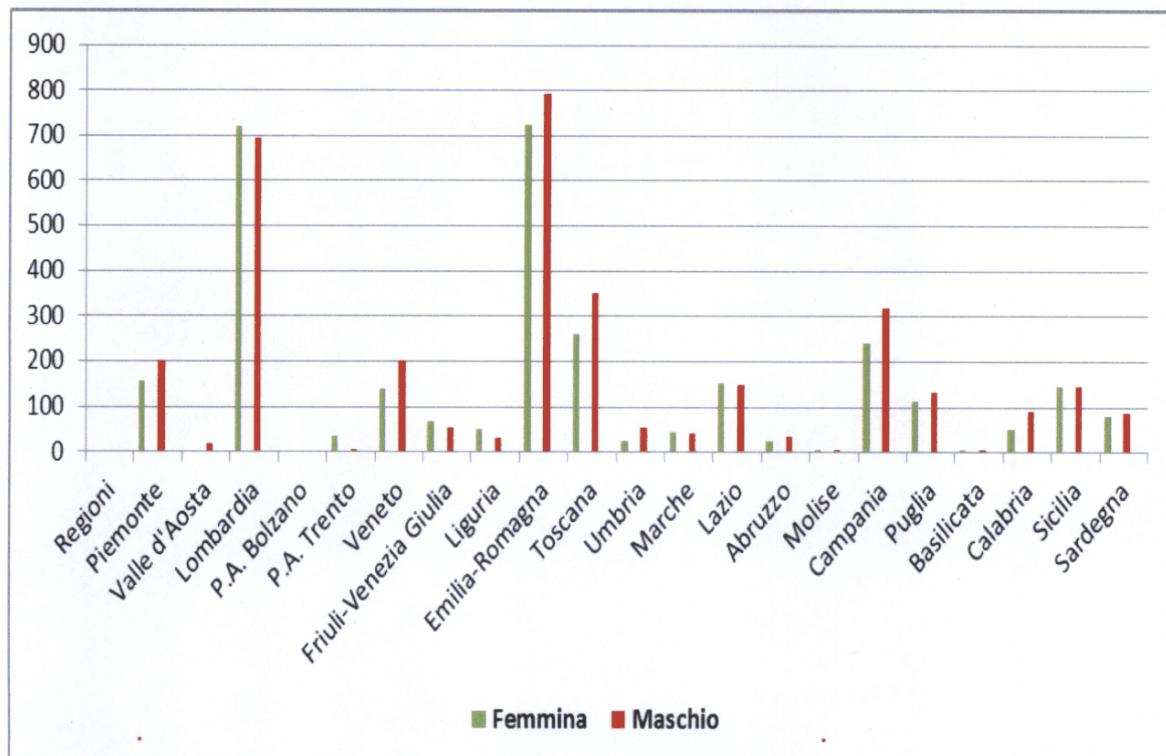
La prestazione di “Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile” (tabella n. 7 e relativo grafico) identificata con il codice ICD-9 “8606” è specifico per la terapia del dolore, tuttavia non si può escludere il suo utilizzo, verosimilmente non congruo, anche per codificare la procedura di inserzione di infusori esterni. I dati disponibili mostrano che il numero maggiore di prestazioni per tale intervento si riscontra nelle seguenti Regioni: Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana e Campania. La distribuzione per genere presenta le seguenti frequenze: 50,92% nel sesso femminile in Lombardia, 52,24% nel sesso maschile in Emilia-Romagna 57,58% nel sesso maschile in Toscana e 56,94% nel sesso maschile in Campania.

L'intervento di “inserzione di pompa di infusione” risulta effettuato per le seguenti diagnosi: in Lombardia nel 22% per “collocazione e sistemazione”, nel 14% per “collocazione sistema catetere vascolare”, “malfunzionamento altri dispositivi/inserimento”; in Emilia-Romagna nel 16% dei casi per “movimenti involontari anormali non altrimenti specificati”, nel 6% per “dolore correlato a neoplasia” e “malattie radici/plessi nervosi non altrimenti specificati” e il 4% per “arterosclerosi arti con ulcerazioni”; in Toscana nel 21% per “polineuropatia demielinizzante”, nell’11% per “disturbi ossei cartilaginei senza altre indicazioni”, nell’8% per “sindrome da dolore cronico” e nel 7% per “altre quadriplegie” e “neuropatie in tumori maligni”; in Campania nell’11% per “paralisi senza altra indicazione”, nel 7% per “chemioterapia anti-neoplastica”, nel 6% per “paralisi cerebrale senza altra indicazione” e nel 4% per “quadriplegie non specificate”.

Tabella n. 7. Numero di interventi di “Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile” codice 8606. Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	156	201
Valle d'Aosta	1	18
Lombardia	722	696
P.A. Bolzano	0	2
P.A. Trento	34	6
Veneto	140	202
Friuli-Venezia Giulia	66	54
Liguria	50	31
Emilia-Romagna	724	792
Toscana	260	353
Umbria	25	54
Marche	46	43
Lazio	152	148
Abruzzo	25	35
Molise	6	4
Campania	242	320
Puglia	112	132
Basilicata	5	4
Calabria	50	91
Sicilia	146	147
Sardegna	82	87
Totale	3.044	3.420

Grafico n. 7. Numero di interventi di “Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile” codice 8606. Anno 2013

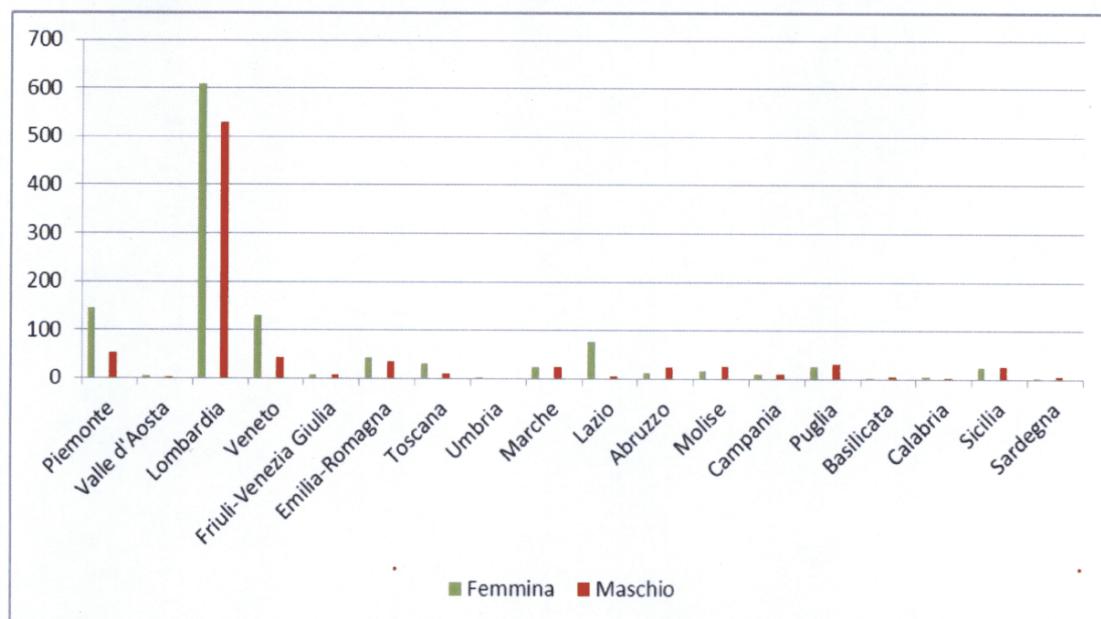


Nella tabella n. 8 e nel grafico n. 8 vengono riportati i dati relativi all'intervento di “Inserzione di altro generatore di impulsi” (8694). I dati regionali evidenziano che il numero di prestazioni è più elevato in Lombardia, con una frequenza del 53,55% nel sesso femminile. In Lombardia questo intervento è stato effettuato nel 61% dei casi per la diagnosi di “neuro-pacemaker (cervello)”.

Tabella n. 8. Numero di interventi di “Inserzione di altro generatore di impulsi” codice 8694. Anno 2013

Regioni	Femmina	Maschio
	Numero Interventi	Numero Interventi
Piemonte	144	53
Valle d'Aosta	6	2
Lombardia	610	529
Veneto	131	44
Friuli-Venezia Giulia	9	8
Emilia-Romagna	43	37
Toscana	33	10
Umbria	1	0
Marche	26	26
Lazio	77	6
Abruzzo	13	24
Molise	18	27
Campania	10	11
Puglia	28	31
Basilicata	2	5
Calabria	5	4
Sicilia	24	28
Sardegna	3	6
Totale	1.183	851

Grafico n. 8. Numero di interventi di “Inserzione di altro generatore di impulsi” codice 8694. Anno 2013



2.2 Consumo farmaci analgesici

L'articolo 10 della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 governa l'accesso ai medicinali per la terapia del dolore, enfatizzando le esigenze terapeutiche nei confronti del dolore severo e modificando il T.U. delle leggi in materia di disciplina delle sostanze stupefacenti e psicotrope (DPR 9 ottobre 1990 n. 309). Le modifiche salienti consistono, in sintesi, nella semplificazione della procedura di accesso ai medicinali per la terapia del dolore e nella ricollocazione in diversa tabella di alcuni farmaci analgesici oppiacei non iniettabili per agevolarne la prescrivibilità (ricetta da rinnovarsi volta per volta DM 31 marzo 2010).

In base ai disposti di legge, 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. La tracciabilità riguarda tutti i farmaci acquistati delle diverse strutture presenti sul territorio nazionale, indipendentemente dalla modalità di erogazione e dispensazione (consumo ospedaliero, distribuzione diretta, farmaceutica convenzionata, sia a carico del SSN che acquisto privato). Il monitoraggio sull'utilizzo dei medicinali nella terapia del dolore fornisce dati incoraggianti sull'incremento dell'impiego degli analgesici oppiacei nella terapia del dolore, come evidenziato di seguito.

I dati esaminati, relativi alla spesa e il consumo di farmaci oppioidi nel triennio 2012-2014 sono illustrati in tabella n. 9. Nella fattispecie, si evidenzia un trend di spesa generale in aumento e un consumo che rimane a livelli bassi per farmaci oppioidi forti, come la morfina, l'idromorfone e la buprenorfina e il tapentadol; mentre un consumo prevalente di paracetamolo e codeina in associazione e tramadol (Grafico n. 9).