



# Linee di indirizzo regionale per la rilevazione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate dalla rete Dolore del Friuli-Venezia Giulia.



**RETI CLINICHE FVG**

L'aggiornamento e le modifiche al presente documento avverranno su indicazione del gruppo di redazione ed in accordo con il coordinatore della SOC Reti Cliniche.

**Gruppo redazionale**

Miceli Luca

Nosella Paola

Menegazzi Giulio

Mario Calci

**Approvato dalla rete terapia antalgica**

*Rym Bednarova, Rossana Dezzoni, Alessandro Rapotec, Luca Miceli, Alessandro Giorgianni, Corrado Thomann, Paola Nosella, Tatiana Moroldo, Gianfranco Scrivo, Andrea Braida Antonella Andrea, Monticco Celso, Bottussi Marzia, Luca Maschietto, Gionata Pessa, Anna Vittoria Ciardullo, Del Pin Massimo, Cristina Gonano, Paola Mergoni*

**Approvato da**

Mario Calci

Direttore SC Gestioni Prestazioni Sanitarie e Coordinamento e controllo Reti Cliniche



## Sommario

Normativa di riferimento.....	4
Normativa nazionale.....	4
Normativa regionale.....	4
Introduzione.....	5
Scopo e campo di applicazione .....	5
Destinatari.....	5
Aspetti epidemiologici .....	5
Contesto organizzativo regionale.....	6
Le prestazioni erogate dalla Rete di terapia del Dolore.....	7
Prestazioni LEA ambulatoriali.....	8
Prestazioni LEA con SDO (Day Hospital e Ricovero) .....	11
Indicatori per il monitoraggio della Rete.....	12



## Normativa di riferimento

Il presente documento definisce il modello organizzativo per il funzionamento e monitoraggio della Rete Regionale della Terapia del Dolore in coerenza ai seguenti riferimenti normativi nazionali e regionali

### Normativa nazionale

- L. 15/3/2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- Accordo CSR del 16 dicembre 2010 su "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore",
- Intesa CSR del 25 luglio 2012 che approva il "Documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del dolore"
- Accordo CSR 10 luglio 2014 di individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore"
- Accordo CSR 27 luglio 2020 "Accreditamento delle reti di terapia del dolore"
- Accordo CSR del 17 dicembre 2020 "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"

### Normativa regionale

- L.R. 14/7/2011, n. 10 "Interventi per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- DGR n. 165 del 5 febbraio 2016 "Recepimento degli accordi Stato-Regioni Rep. Atti n. 239/CSR, n. 151/CSR e n. 87/CSR – Rete regionale delle cure palliative e della terapia del dolore"
- Legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 "Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale"
- Legge Regionale n. 22/2019 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006".
- DGR 1965 del 23 dicembre 2021 che definisce le attività e le funzioni dei livelli assistenziali del Servizio sanitario regionale



## Introduzione

La terapia del dolore comprende l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti ad individuare ed applicare alle forme morbose croniche, idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore (art. 2, comma 1, lett. b) L. 38/2010). L'emanazione della Legge 38/2010 e i successivi provvedimenti attuativi della Conferenza Stato-Regioni hanno esplicitato la necessità di definire linee guida comuni per l'accesso alla terapia del dolore a diversi livelli a seconda della complessità della "malattia dolore" lamentata dal paziente. Il razionale di tale percorso è basato sul fatto che il dolore cronico non sia solo un sintomo di una malattia cronica, ma sia un'entità nosologica a sé stante che debba essere riconosciuta, diagnosticata e trattata a seconda del meccanismo fisiopatologico che la sostiene.

La rilevazione dei dati di attività a livello regionale ha reso evidente una disomogeneità da parte dei diversi servizi di terapia antalgica regionali in termini di tipo di prestazioni e modalità di rendicontazione delle stesse. E' stato inoltre rilevato come l'evoluzione scientifica e tecnologica ha permesso ad oggi l'effettuazione di procedure ritenute per complessità un tempo appannaggio degli ospedali Hub, in setting assistenziali più semplici, corrispondenti agli ospedali Spoke, laddove presenti specifiche professionalità e competenze

Il coordinamento della rete ha quindi ritenuto opportuno procedere ad un lavoro di uniformizzazione di tali attività e modalità di rendicontazione, ai fini di definire una piattaforma comune utile per il successivo sviluppo del modello regionale di presa in carico e assistenza del paziente con dolore cronico.

## Scopo e campo di applicazione

Il presente documento definisce le corrette modalità di codifica delle prestazioni ambulatoriali e i codici diagnostici e delle procedure appropriate da inserire nelle SDO. Definisce inoltre gli indicatori per il monitoraggio della Rete Regionale della Terapia del Dolore in coerenza ai seguenti riferimenti normativi nazionali e regionali

## Destinatari

Specialisti di terapia antalgica e operatori sanitari coinvolti nella gestione del paziente con dolore cronico.

## Aspetti epidemiologici

In base alle valutazioni epidemiologiche di recenti studi internazionali e nazionali, (rapporto ISTISAN 2023) allo stato attuale si valuta la prevalenza nella popolazione italiana di persone affette da dolore cronico in circa il 24,1% dei residenti maggiorenni, severo (inteso come dolore di intensità uguale o superiore a 7 in una scala numerica da 0 "assente" a 10 "di massima intensità") 5,4%. I dati aumentano ad almeno il doppio se si comprendono anche coloro che lamentano la presenza di dolore cronico "moderato" (di intensità compresa fra 4 e 6). Questa popolazione rappresenta l'utenza potenziale della rete nazionale di terapia del dolore.

Con una stima "proxy" possiamo ipotizzare in FVG circa 250.000 utenti affetti da dolore cronico, di cui circa 15.000 affetti da dolore cronico severo.

In Friuli Venezia Giulia nel 2023 sono stati presi in carica dalle strutture di terapia antalgica circa 5.782 persone (prime visite).

I pazienti sottoposti ad interventi di competenza della terapia antalgica in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital in regione sono stati in totale 894 (219 in ricovero ordinario e 675 in DH). Di questi 113 sono stati erogati a pazienti provenienti da fuori regione.



STRUTTURA DI RICOVERO	AZIENDA DI RESIDENZA E REGIME DI RICOVERO									
	ASFO		ASUFC		ASUGI		Mobilità attiva		Totale complessivo	
	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH
CRO AVIANO		116		26		4		47	0	193
IRCCS BURLO GAROFOLLO						1	1	1	1	2
OSPEDALE MONFALCONE					9				9	0
OSPEDALE LATISANA	1		8	4	3	1	2		14	5
OSPEDALE PORDENONE	15	3	8		8		33	1	64	4
OSPEDALE TOLMEZZO			9	2					9	2
OSPEDALE SAN VITO AL TAGLIAMENTO	22	221	9	81	6	35	20	101	57	438
OSPEDALE UDINE	2	7	23	16	11	6	6	1	42	30
OSPEDALE CATTINARA					23	1			23	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>40</b>	<b>347</b>	<b>57</b>	<b>129</b>	<b>60</b>	<b>48</b>	<b>62</b>	<b>151</b>	<b>219</b>	<b>675</b>

## Contesto organizzativo regionale

La DGR n. 1965 del 23 dicembre 2021 definisce le attività e le funzioni dei livelli assistenziali del Servizio sanitario regionale sia per l'assistenza territoriale che ospedaliera e rappresentando per ogni presidio ospedaliero le funzioni previste e i posti letto laddove la clinica necessiti di degenza.

Per l'ambito algologico, la DGR n. 1965 definisce le seguenti funzioni:

	ASUFC	ASUGI	ASFO	CRO
<b>Hub</b>	Anestesia e rianimazione cui afferisce Terapia antalgica (DH)	Anestesia e rianimazione cui afferisce Terapia antalgica (DH)	Anestesia e rianimazione cui afferisce Terapia antalgica (DH)	Anestesia e rianimazione cui afferisce Terapia antalgica (DH)
<b>Spoke</b>	PO San Daniele del Friuli-Tolmezzo  PO Palmanova-Latisana	PO Gorizia-Monfalcone	PO San Vito-Spilimbergo	

Il comitato per la legislazione, il controllo e la valutazione nella "Verifica dell'attuazione e degli effetti delle leggi regionali 10/2011 e 17/2014 con riferimento alla rete delle cure palliative e della terapia del dolore" avviata ad agosto 2021, e conclusa a febbraio 2022, a cura dell'IRES, fa presente "la disomogeneità territoriale dei dati e dei sistemi organizzativi, l'utilizzo di banche dati diverse da un territorio all'altro, una certa discrezionalità di interpretazione delle casistiche e di registrazione degli eventi, la mancanza di una cultura completamente condivisa del dato, la difficoltà a reperire le informazioni a causa di cambiamenti organizzativi e l'assenza di un sistema uniforme di refertazione", evidenziando come "su tali aspetti sarebbe necessario agire per giungere ad un sistema informativo maggiormente fruibile dagli operatori sanitari e dal decisore pubblico che necessita di leggere la realtà attraverso i dati, affinché questi siano di supporto alle decisioni".

La ricognizione sull'attività in essere effettuata dal Coordinamento della rete conferma la presenza degli aspetti problematici evidenziati dal documento sopracitato. In particolare si sottolinea:

- la mancata attivazione dei posti letto di DH e Ordinari in alcune strutture
- La disomogenea distribuzione sul territorio dell'offerta di prestazioni
- La diversificazione dei modelli organizzativi e di registrazione delle prestazioni con conseguente difficoltà al monitoraggio delle stesse



Obiettivo del presente documento è quindi quello di uniformare le modalità di accesso, presa in carico e registrazione delle prestazioni, per i pazienti con dolore cronico, ai fini dell'ottimizzazione dei percorsi un'un'ottica di efficienza ed equità delle cure su tutto il territorio regionale.

## Le prestazioni erogate dalla Rete di terapia del Dolore

La Rete della terapia del dolore deve garantire l'integrazione di tutte le attività specialistiche orientate alla diagnosi, terapia, riabilitazione di patologie dolorose specifiche, come esplicitati nell'Intesa Stato Regioni del 15 luglio 2012, e si articola su tre livelli organizzativi, strutturali e professionali che prevedono le seguenti modalità di erogazione assistenziale:

- Assistenza ospedaliera in regime di degenza erogata dai centri ospedalieri di terapia del dolore in cui vengono accolti i casi selezionati con dolore complesso/grave ;
- Assistenza ambulatoriale erogata dai centri ambulatoriali di terapia del dolore ospedalieri in cui il bisogno assistenziale è gestito da equipe dedicate da professionisti con comprovata esperienza nell'ambito della terapia del dolore;
- Assistenza domiciliare che prevede risposte assistenziali e di indirizzo ai bisogni della persona con dolore erogata da parte dei medici di medicina generale (MMG) o da forme di aggregazione previste dagli accordi collettivi con la medicina generale.

Di seguito vengono riportate le prestazioni erogabili nell'ambito dell'attività ambulatoriale e di ricovero per la terapia antalgica con relativi codici del Nomenclatore Nazionale e del Catalogo regionale



## Prestazioni LEA ambulatoriali

Codice nomencl.	CODICE PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE	Codice Catalogo	CATALOGO
<b>03.91.1</b>	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEbraLE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco	236 237 238 239 241 26081 580	Blocco anestesiologico peridurale cervicale Blocco anestesiologico peridurale continuo rifornimento successivo Blocco anestesiologico peridurale lombare Blocco anestesiologico peridurale sacrale Blocco anestesiologico peridurale toracico Iniezione di sost. terapeutiche analgesiche nel canale vertebrale. Posiz. catetere peridurale Inserzione catetere canale vertebrale infusione sostanze terapeutiche o palliative
<b>03.91.2</b>	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEbraLE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE [RIFORNIMENTO]. Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco	26082	Iniezione di sostanza terapeutiche analgesiche nel canale vertebrale. Rifornimento
<b>03.92</b>	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEbraLE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	550 554	Infiltrazione paravertebrale ossigeno ozono Iniezione altri farmaci canale vertebrale (no citotossici, anestetici)
<b>03.93.1</b>	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	26083	Controllo/programmazione di neurostimolatore spinale
<b>03.96.1</b>	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI	40034	Blocco percutaneo paravertebrale delle faccette articolari
<b>03.96.2</b>	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEbraLI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento	40000	Blocco faccette articolari vertebrali anestetici locali guida radiologica o ecografica
<b>03.99.1</b>	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1	670	Posizionamento catetere peridurale totalmente impiantabile
<b>04.81.1</b>	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Blocco del plesso brachiale Escluso: le anestesie per intervento	247 259	Blocco ganglio gasser, iniezione anestetico nervo periferico Blocco trigemino, iniezione anestetico nervo periferico
<b>04.81.2</b>	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger Escluso: le anestesie per intervento	249 251 552 252 46957	Blocco intercostale, iniezione anestetico nervo periferico Blocco nervo frenico, iniezione anestetico nervo periferico Infiltrazioni paravertebrali e punti trigger Blocco plesso brachiale Blocco anestetico nervo periferico non altrimenti specificato per analgesia
<b>04.99</b>	RIMOZIONE DI NEUROSTIMOLATORE DEI NERVI PERIFERICI	26085	Rimozione di neurostimolatore dei nervi periferici



<b>05.31</b>	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	245	Blocco ganglio celiaco, iniezione anestetico nervi simpatici
		248	Blocco ganglio stellato, iniezione anestetico nervi simpatici
		253	Blocco plesso ipogastrico superiore
		254	Blocco sfenopalatino, iniezione anestetico nervi simpatici
		256	Blocco simpatico lombare, iniezione anestetico nervi simpatici
		257	Blocco simpatico regionale arto, iniezione anestetico nervi simpatici
		563	Iniezione anestetico nei nervi simpatici per analgesia
<b>05.32</b>	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI. Incluso farmaco	243	Blocco gangli simpatici con neurolitico, iniezione nervi simpatici
		244	Blocco ganglio celiaco con neurolitico, iniezione nervi simpatici
		246	Blocco ganglio gasser con neurolitico, iniezione nervi simpatici
		250	Blocco nervi somatici con neurolitico, iniezione nervi simpatici
		255	Blocco simpatico lombare con neurolitico, iniezione nervi simpatici
		258	Blocco subaracnoideo con neurolitico, iniezione nervi simpatici
<b>38.97.2</b>	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA. Incluso: radiografia di controllo	15681	Inserzione di catetere venoso centrale per via percutanea (incluso Rx controllo)
<b>81.92</b>	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	551	Infiltrazione, instillazione endoarticolare (include ev. guida ecografica)
		575	Iniezione sostanze terapeutiche legamento (include ev. guida ecografica)
<b>86.02.2</b>	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	548	Infiltrazione cheloide
<b>86.06.1</b>	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE/ANALGESICHE PER RIFORNIMENTO DI POMPA ELASTOMERICA. Per via sottocutanea o endovenosa. Incluso farmaco	4837	Ricarica elastomero
<b>86.07</b>	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO VASCOLARE TOTALMENTE IMPIANTABILE	583	Inserzione dispositivo accesso vascolare totalmente impiantabile
		673	Posizionamento infuse a port
<b>89.01.1</b>	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE	30531	Controllo terapia del dolore TELEVISITA
		3349	Controllo terapia del dolore
<b>89.7A.1</b>	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: Eventuale stesura del piano nutrizionale	2982	Visita terapia del dolore
<b>93.11.1</b>	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	40437	Rieducazione motoria individuale (max. 10 sedute da 30 min)
		40436	TELERIABILITAZIONE rieducazione motoria individuale (max. 10 sedute da 30 min)
<b>93.11.2</b>	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di	40438	Ried. motoria indiv. disabilità complesse ter. fisiche strument. (ciclo, max. 10 sed. da 60')



	trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute		
<b>93.39.2</b>	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	2889	Massoterapia per drenaggio linfatico (seduta 45') per singolo arto
<b>99.21</b>	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso: steroidi, sostanze ormonali, chemioterapici e farmaci biologici. Incluso farmaco	2869	Iniezione perarteriosa
		2871	Iniezione, endovena, infusione sostanze terapeutiche/profilattiche
		2873	Iniezione, intramuscolo infusione sostanze terapeutiche/profilattiche
		2874	Iniezione, ipodermo, infusione sostanze terapeutiche/profilattiche
		4792	Iniezione perinervosa
		5419	Infiltrazione perineale
		6168	Iniezione muscolare di ossigeno e ozono
<b>99.29.7</b>	MESOTERAPIA	2894	Mesoterapia
<b>99.29.9</b>	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	3371	Iniezione tossina botulinica
<b>99.91</b>	AGOPUNTURA PER ANALGESIA	3488	Agopuntura per analgesia
<b>99.92</b>	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	3272	Altra agopuntura

## NOTE

- **03.91.1** prestazione 26081 "Iniezione di sost. terapeutiche analgesiche nel canale vertebrale. Posiz. catetere peridurale": si intende la somministrazione "one shot", con rimozione successiva del catetere, contrapposta alla n. 580 "Inserzione catetere canale vertebrale infusione sostanze terapeutiche o palliative" dove il catetere è di permanenza.



## Prestazioni LEA con SDO (Day Hospital e Ricovero)

CODICE PRESTAZIONE DA MANUALE ICD9	Regime di ricovero
<b>03.91</b> Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia Escl.: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento - omettere il codice.	<b>DH</b>
<b>03.92</b> in casi di trattamento sul ganglio o nel test spinale	<b>RO</b>
<b>03.93</b> Posizionamento di elettrodo per SCS	<b>RO</b>
<b>03.94</b> Rimozione di elettrodo/i del neurostimolatore spinale Codificare anche eventuale rimozione del generatore di impulsi del neurostimolatore (86.05)	<b>DH</b>
<b>03.96</b> Denervazione percutanea della faccetta articolare	<b>DH</b>
<b>04.2</b> Demolizione di nervi cranici e periferici Demolizione di nervi cranici o periferici mediante: ablazione con radiofrequenza crioanalgesia iniezione di agenti neurolitici radiofrequenza	<b>DH</b>
<b>04.49</b> Altre decompressioni dei nervi periferici e dei gangli, o separazione di aderenze Neurolisi di nervo periferico SAI	<b>RO</b>
<b>04.99</b> altri interventi su nervi periferici e cranici	<b>DH</b>
<b>04.92</b> Impianto o sostituzione di elettrodo/i del neurostimolatore dei nervi periferici Codificare anche eventuale inserzione del generatore di impulsi del neuro stimolatore (86.94-86.98)	<b>RO</b>
<b>04.93</b> Rimozione	<b>DH</b>
<b>05.31</b> Iniezione di anestetico nei nervi simpatici per analgesia	<b>DH</b>
<b>05.32</b> Iniezione agenti neuro litici nervi simpatici	<b>RO</b>
<b>86.06</b> Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile Codificare anche eventuale cateterizzazione associata Escl.: inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile (86.07)	<b>RO</b>
<b>86.98</b> Inserzione o sostituzione di generatore di impulsi di neurostimolatore a canale doppio ricaricabile Generatore ricaricabile di impulsi (a canale doppio) per neurostimolatore intracranico, spinale e periferico Codificare anche eventuale elettrodo associato (02.93, 03.93, 04.92)	<b>RO</b>
<b>87.21</b> Mielogramma	<b>RO</b>
<b>03.6</b> Lisi di aderenze	<b>RO</b>
<b>03.99</b> altre procedure sul rachide	<b>RO</b>
<b>99.02</b> Autotrasfusione di sangue precedentemente raccolto Autotrasfusione di componenti del sangue	<b>DH</b>
<b>80.59</b> Altra distruzione del disco intervertebrale (PLDD)	<b>RO</b>



## Indicatori per il monitoraggio della Rete

In carenza di indicazioni dal livello nazionale, è necessario individuare alcuni indicatori a livello regionale, che siano di facile rilevazione.

Gli indicatori proposti sono:

1. Numero di pazienti in carico alla rete di TD (prime visite nell'anno) per azienda e Distretto di appartenenza
2. Numero ricoveri ordinari e in DH per ospedale erogante
3. Numero ricoveri ordinari e in DH per azienda e distretto di appartenenza del paziente
4. Tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali di prima visita per terapia del dolore
5. Numero di interventi effettuati in regime di ricovero divisi per tipologia e sede di intervento
6. Consumo farmaci analgesici: consumo di farmaci oppioidi e cannabis

