



OSPEDALE  
"CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA"  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Opera di San Pio da Pietralcina



SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA  
SEZ. APULO-LUCANA

**XXXIII**

Convegno Interregionale

**XXI**

Corso di aggiornamento  
Interregionale  
Personale Infermieristico  
e Tecnico di Dialisi

San Giovanni Rotondo (FG)  
30 settembre - 1 ottobre 2016  
Centro di Spiritualità Padre Pio



# IL DAY-SERVICE IN NEFROLOGIA

Dott. Luigi Vernaglione  
Brindisi

# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA

DPCM 29/11/2001

2001





Il D.P.C.M. 29/11/2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” nell’allegato 2c mette in evidenza la necessità di trattare, in un diverso setting assistenziale, con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse, casi trattati inappropriatamente in regime di ricovero ordinario o di Day hospital;

Tabella 1. Elenco dei 43 DRG dell'Allegato 2C del D.P.C.M. 29/11/2001 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza") e criteri di selezione della casistica.

DRG	tipo	descrizione	Criteri di selezione della casistica
0	C	DECOMPRESSIONE TUNNEL CARPALE	
09	M	MAL. NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	
15	M	CONVULSIONI E CEFALEA, ETÀ >17 SENZA CC	
09	C	INT. SU CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	
10	C	INT. EXTRAOCULARI ESCL. ORBITA, ETÀ >17	
11	C	INT. EXTRAOCULARI ESCL. ORBITA, ETÀ <18	
12	C	INT. INTRAOCULARI ESCL. RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	escluso codici 11.6_ (trapianto di cornea)
15	C	MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	
15	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	
119	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	
131	M	MAL. VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC	
133	M	ATEROSCLEROSI SENZA CC	
134	M	IPERTENSIONE	
142	M	SINCOPE E COLLASSO SENZA CC	
158	C	INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	
160	C	INT. ERNIA ESCL. INGUIN. E FEMOR., ETÀ >17 SENZA CC	
162	C	INT. ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ >17 SENZA CC	
163	C	INT. ERNIA, ETÀ' <18	
183	M	GASTROENT., MISCELL. MAL. DIGER., ETÀ >17 SENZA CC	
184	M	GASTROENT., MISCELL. MAL. DIGER., ETÀ <18	
187	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	
108	M	MAL. VIE BILIARI SENZA CC	
122	C	INT. SU GINOCCHIO SENZA CC	Limitatamente al codice 80.6 (asp. cartilagine semihunare)
132	C	ARTROSCOPIA	
143	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	
162	C	BIOPSIA MAMMELLA E ESCISS. LOCALE NON PER T.M.	Limitatamente codici 85.20 (asp. tessuto mammella) e 85.21 (asp. Locale lesione mammella)
167	C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	
170	C	ALTRI INT. PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	
176	M	PATOLOGIE NON MALIGNHE DELLA MAMMELLA	
181	M	TRAUMI PELLE, SOTTOCUT. E MAMMELLA, ETÀ >17 SENZA CC	
182	M	TRAUMI PELLE, SOTTOCUT. E MAMMELLA, ETÀ <18	
183	M	MAL. MINORI DELLA PELLE CON CC	
184	M	MAL. MINORI DELLA PELLE SENZA CC	
194	M	DIABETE ETÀ >35	
101	M	MAL. ENDOCRINE SENZA CC	
104	M	CALCOLOSI URINARIA SENZA CC	
106	M	SEGNI, SINTOMI RENE E VIE URINARIE, ETÀ >17 SENZA CC	
195	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ >17	
126	M	NEVROSI DEPRESSIVE	
127	M	NEVROSI ESCL. NEVROSI DEPRESSIVE	
129	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	
167	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	



# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA

DPCM 29/11/2001

DGR 4/8/2006  
n.1200

2001

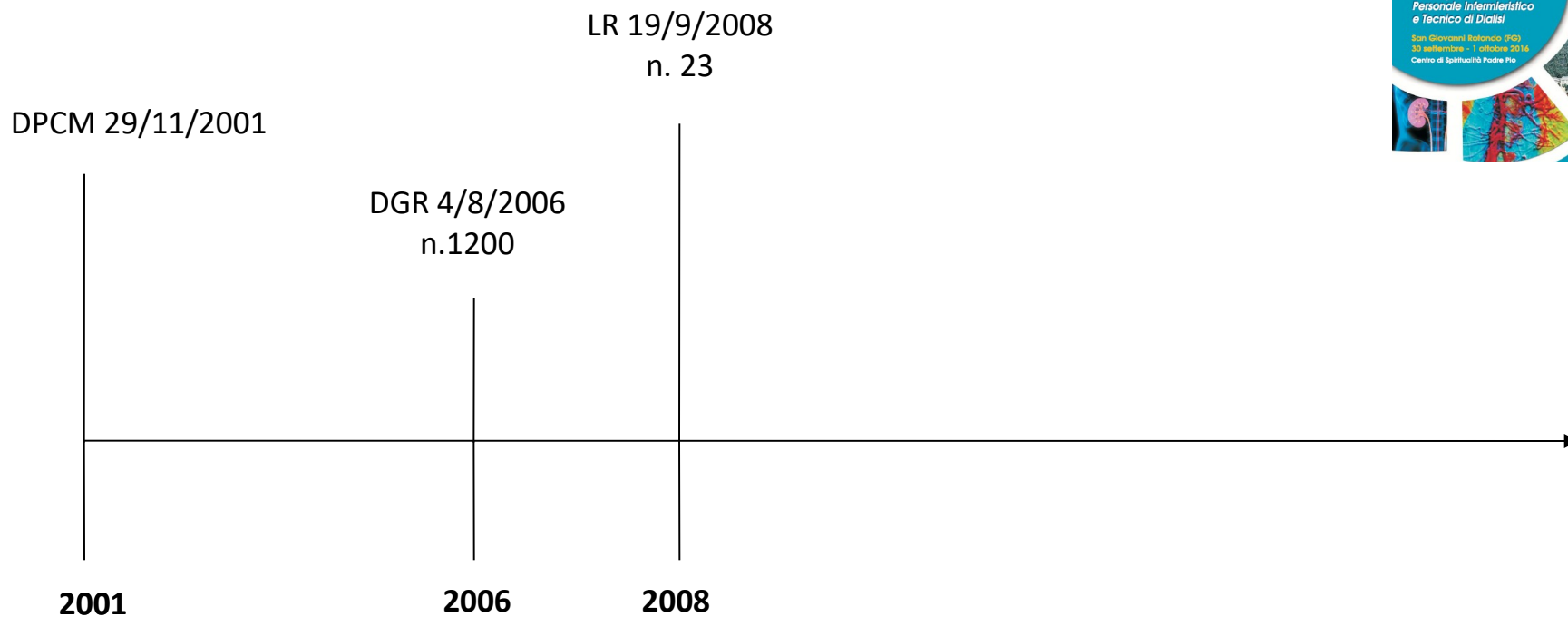
2006





Il Piano regionale di contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, adottato con DGR 4 agosto 2006, n.1200, ha auspicato l'ado-  
zione di adeguate strategie di governo della  
domanda, che tenga conto dell'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza e di urgenza  
delle prestazioni, imponendo una strategia che orienti, tra l'altro, verso una definizione di per-  
corsi assistenziali che migliorino l'appropriatezza  
degli accessi dei cittadini ai servizi sanitari;

# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA



COPIEDELLE  
"CASA SULL'ORO DELLA DIFERENZA"  
Banco di San Giovanni Rotondo (FG)  
Ufficio di San Pio e Padre Pio



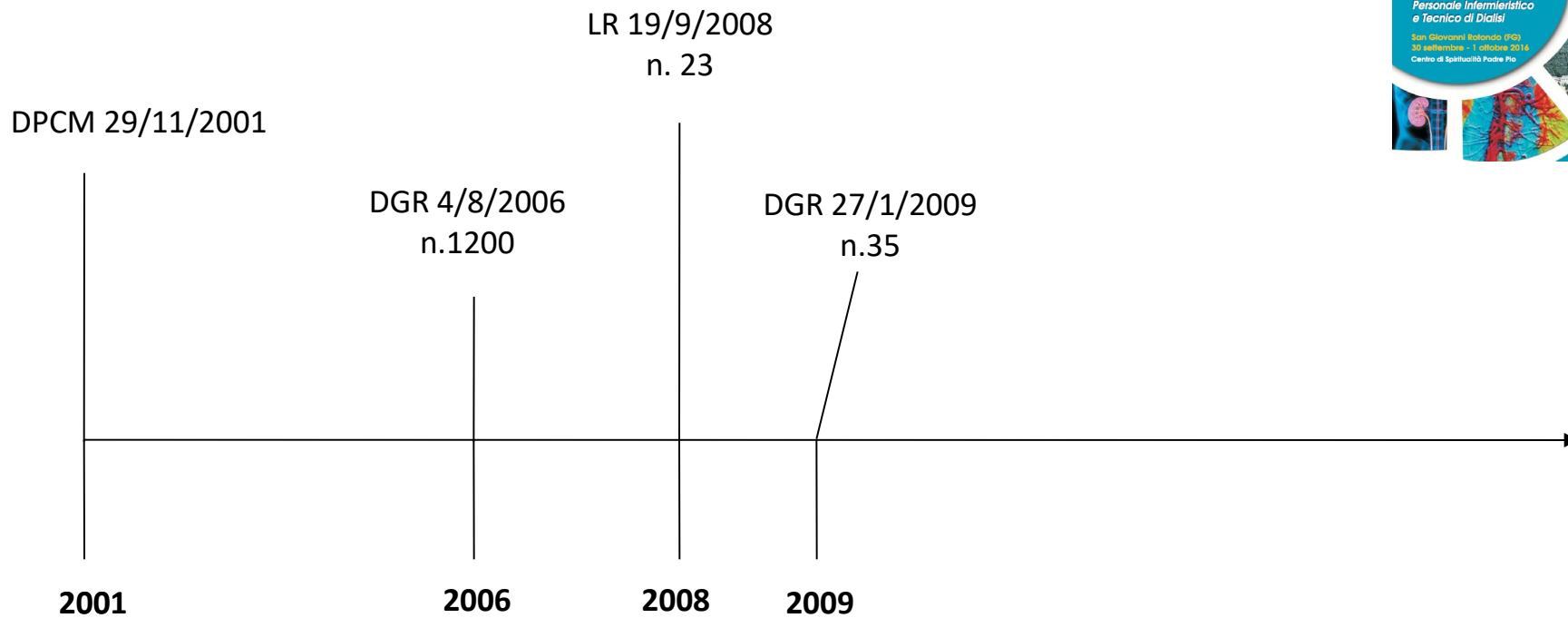
La l.r. 19 settembre 2008, n. 23, “Piano Regionale di Salute 2008-2010” nel prevedere i modelli assistenziali ha definito le forme alternative di assistenza al fine di avviare il processo di deospedalizzazione previsto dalla normativa vigente in materia e nella esigenza di garantire al cittadino le prestazioni necessarie al proprio bisogno di salute, semplificando l’accesso ai percorsi assistenziali, garantendone la continuità e la razionalità delle modalità erogative.





Tra i modelli organizzativi alternativi di tipo funzionale è previsto, appunto, il Day service che è un modello organizzativo per l'erogazione dell'attività specialistica ambulatoriale funzionale alla gestione di patologie complesse per le quali il ricovero risulta inappropriato, ma che richiedono la gestione assistenziale nell'arco della giornata o in tempi necessariamente brevi.

# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA





## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 27 gennaio 2009, n. 35

### **Approvazione nuovo modello organizzativo assistenziale denominato Day service e costituzione commissione tecnica per la definizione dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici.**

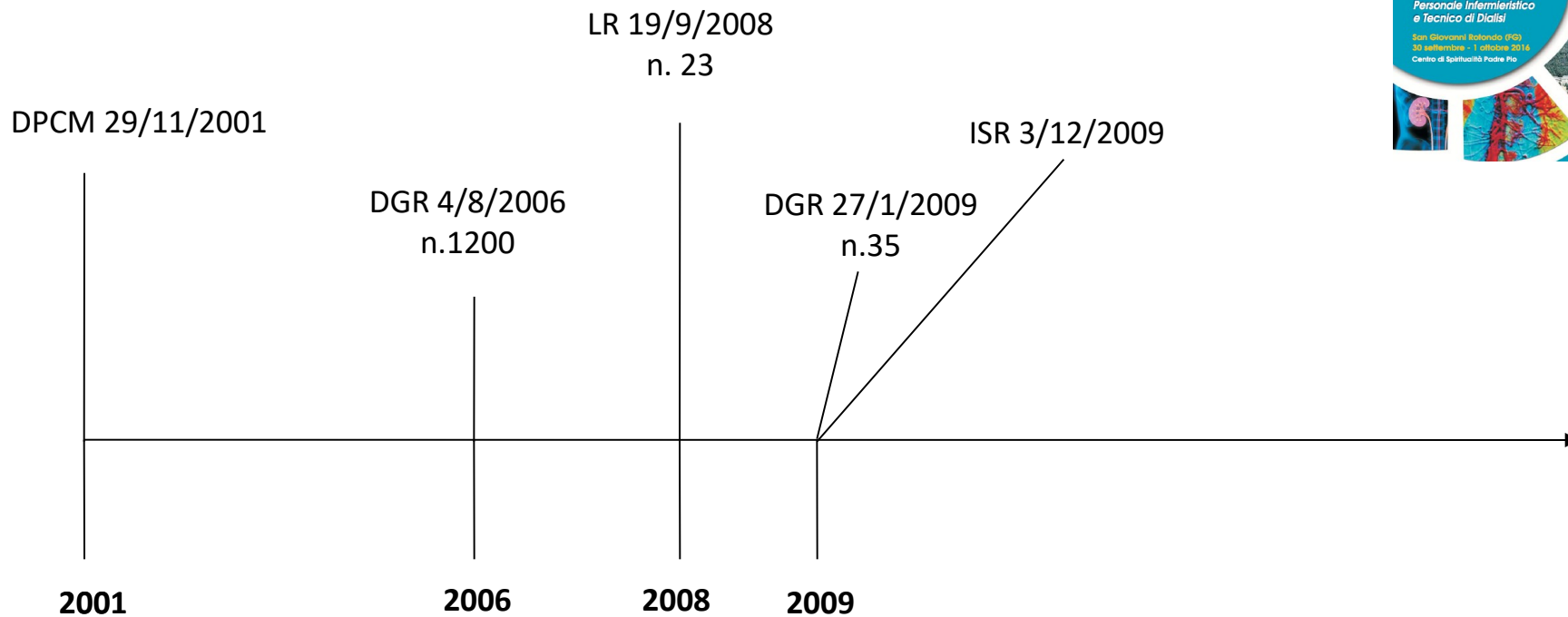
L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n. 2, confermata dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

atti finalizzati all'introduzione della modalità di erogazione di prestazioni mediante pacchetti di prestazioni ambulatoriali Day service”.

- La l.r. 19 settembre 2008, n. 23, “Piano Regionale di Salute 2008-2010” nel prevedere i modelli assistenziali ha definito le forme alternative di assistenza al fine di avviare il processo di deospedalizzazione previsto dalla normativa vigente in materia e nella esigenza di garantire al cittadino le prestazioni necessarie al proprio bisogno di salute, semplificando l'accesso ai percorsi assistenziali, garantendone la continuità e la razionalità delle modalità erogative.

Tra i modelli organizzativi alternativi di tipo fun-

# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA



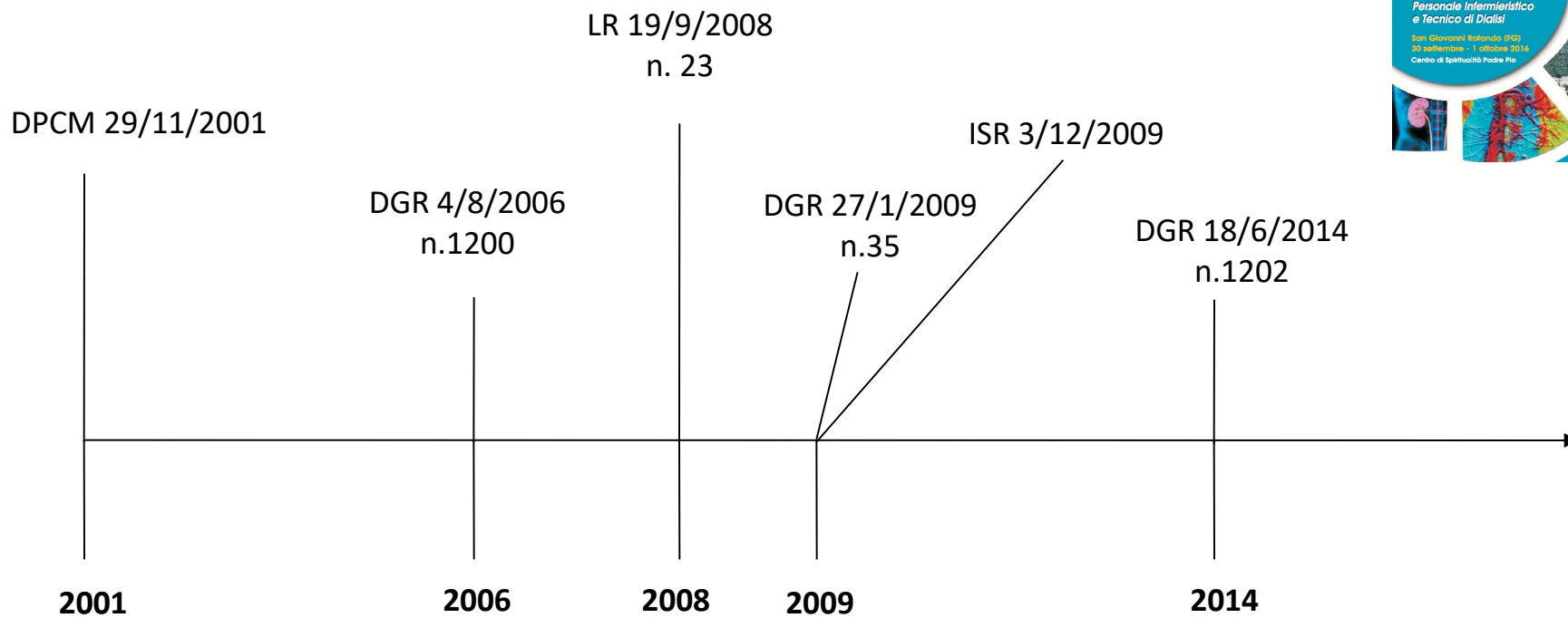


**L'intesa Stato-Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, al fine di razionalizzare ed incrementare l'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell'Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza**

DAY SERVICE TABELLA 1				DRG di riferimento
CODICE	DESCRIZIONE	Tariffa in €	provvedimento	
04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	1.398,52	DGR n.2863/2011	8
08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	695,78	DGR n.2863/2011	40
08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	695,78	DGR n.2863/2011	40
13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (IN OCCHIO FACHICO)	1.261,6	DGR n.2863/2011	39
13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	1.261,6	DGR n.2863/2011	39
13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	713,6	DGR n.2863/2011	39
14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	213,33	DGR n.2863/2011	39
53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA o INDIRETTA	1.041	DGR n.2863/2011	162
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO o PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	1.041	DGR n.2863/2011	162
53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO o PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	1.041	DGR n.2863/2011	162
53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE	1.041	DGR n.2863/2011	162
53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI	1.041	DGR n.2863/2011	160
53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE	1.069,67	DGR n.2863/2011	160
77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO	1.298,33	DGR n.2863/2011	225
80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA	1.058,43	DGR n.2863/2011	232
81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO	1.248,52	DGR n.2863/2011	229
81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	1.248,52	DGR n.2863/2011	229
84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	1.200	DGR n.2863/2011	229
84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	1.200	DGR n.2863/2011	229
84.11	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DEL PIEDE	1.200	DGR n.2863/2011	225
98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE PRIMA SEDUTA	581,57	DGR n.2863/2011	323
98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE PER SEDUTA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	386,92	DGR n.2863/2011	323
98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA PER SEDUTA	386,92	DGR n.2863/2011	323
PA.00.1	FOLLOW-UP DIABETE	101,49	DGR n. 433/2011	294
PA.00.2	FOLLOW-UP IPERTENSIONE	129,17	DGR n.433/2011	134
PA.A0.1	INTERVENTO DI FACOEMULSIONE E ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE	750	DGR n. 433/2011	39
PA.A0.2	INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	650	DGR n.433/2011	6



# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA



OSPEDALE  
"CASA SULLO SVILUPPO DELLA DIPENDENZA"  
Brescia - Azienda Ospedaliera di Cura e Riabilitazione  
Ospedale di San Pio a Nazario



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 giugno 2014, n. 1202

Modifica e integrazione day service (DD.GG. n. 433/2011 e 2863/2011) e modifica Nomenclatore Tariffario Regionale (DGR n. 951/2013 e s.m.i.).

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dall'Ufficio n. 3, confermata dal Responsabile A.P. "Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria - determinazione delle tariffe ricoveri ordinari ed a ciclo diurno - nuovi modelli organizzativi", dal Dirigente dello stesso Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica, riferisce quanto segue:

Il D.P.C.M. 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell'Allegato 2C, ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono "inappropriati" i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse". Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l'individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato

comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l'organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni.

La deliberazione di Giunta Regionale n. 35 del 27 gennaio 2009, modificata ed integrata dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 1492 del 4/08/2009, in attuazione del DPCM 29/11/2001, nonché dell'intesa sopra citata e della legge regionale 19/09/2008 n. 23, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, al fine di avviare il trasferimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati in regime ambulatoriale, ha definito il nuovo modello organizzativo assistenziale denominato "Day service", oltre alle modalità di accesso e di erogazione delle citate prestazioni.

La Giunta Regionale con atto n. 433 del 10/03/2011, modificato ed integrato con provvedimento n. 1789 dell'11/9/2012, ha approvato due differenti tipologie di day service "Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale" (PCA) e "Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC)" e ha definito e tariffato i percorsi assistenziali di chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, followup diabete ed ipertensione.



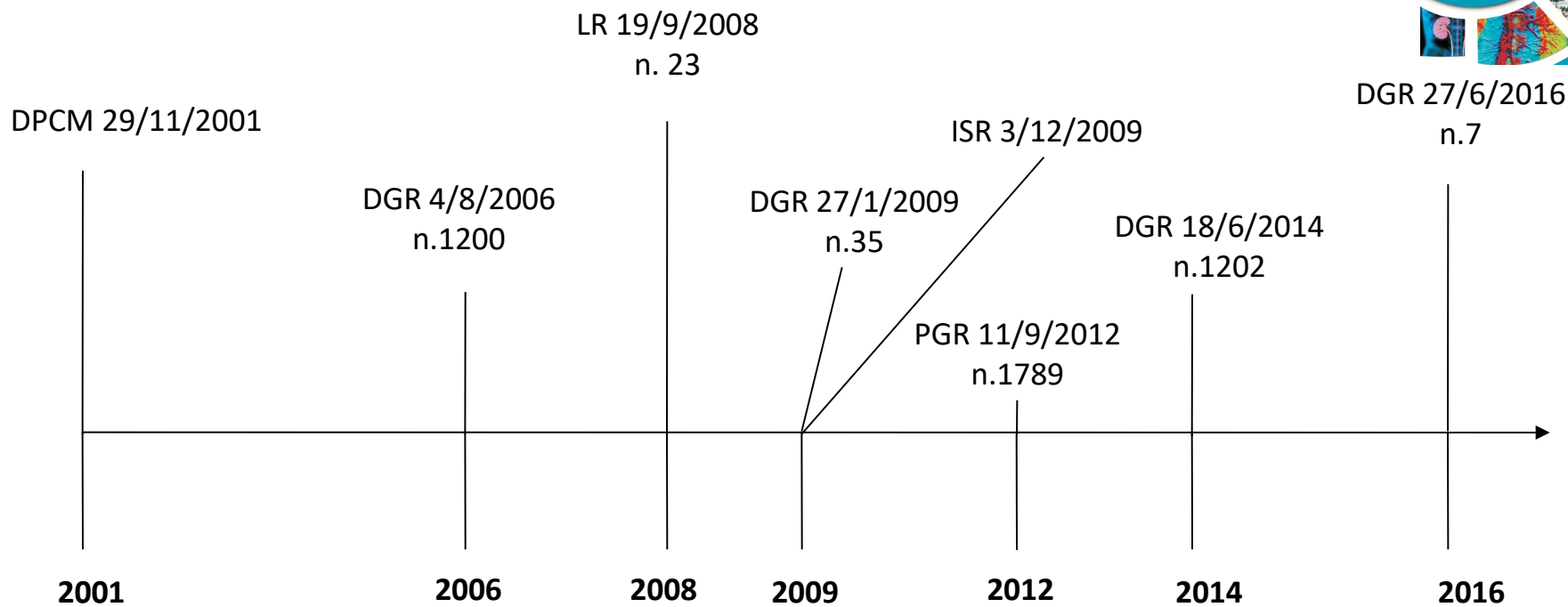
1. Per i day service già ricompresi nelle deliberazioni di Giunta Regionale n.433 del 10/03/2011 e n. 2863 del 20 dicembre 2011, si confermano le tariffe di cui ai suddetti provvedimenti giuntali, come riportato nella suddetta Tabella "1";
2. Per tutti gli altri day service la tariffa di remunerazione si intende commisurata all' 80% della tariffa vigente del ricovero ordinario con durata di degenza 0-1 giorno - Ricoveri diurni, corrispondente al DRG di derivazione, così come espressamente riportato nella tabella di cui all'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. Il superamento del numero dei ricoveri, di cui alla soglia di ammissibilità, prevista nella tabella di cui al punto precedente, determinerà l'applicazione, ai ricoveri in esubero, della tariffa del day - service abbattuta del 30%.



Atteso che il trasferimento dal regime di ricovero ordinario, comprensivo del DH, della prestazione relativa al DRG 410, al regime ambulatoriale, comporta un indubbio vantaggio per la riduzione sia delle lista d'attesa che del tasso di ospedalizzazione che la Regione deve perseguire, si ritiene, al fine di garantire ai pazienti l'accesso alle cure e ai medicinali più innovativi e meno tossici, di dover prevedere, anche per la prestazione ambulatoriale, il rimborso dei farmaci oncologici ad alto costo al di fuori della tariffa individuata per il ricovero ordinario con durata di degenza 0-1 giorno - Ricoveri diurni, con il conseguente abbattimento della stessa del 90%.



# CRONOLOGIA DELLO SVILUPPO ISTITUZIONALE DEL DSA IN PUGLIA





## Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 7 del 27/01/2016

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2015, n. 2481

Day - service "Ipertensione" Modifica della D.G.R. n. 433/2011 e della D.G.R. n. 1202/2014.

a) PACC "IPERTENSIONE ARTERIOSA I LIVELLO" - codice PCB 14;	158 euro
b) PACC "IPERTENSIONE ARTERIOSA II LIVELLO" - codice PCB 15.	470 euro

Organizzazione del servizio presso:

- cod. 26 "Medicina generale";
- cod. 32 "Neurologia";
- cod. 19 "Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione";
- cod. 21 "Geriatrica";
- cod. 29 "Nefrologia";
- codice 08 "Cardiologia".

**IL CITTADINO PAGA, AL MASSIMO, 36,15 EURO SULLA QUOTA DI ESAMI PER CUI NON E' ESENTE**



OSPEDALE  
"CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA"  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Opera di San Pio da Pietrelcina



SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA  
SEZ. APULO-LUCANA

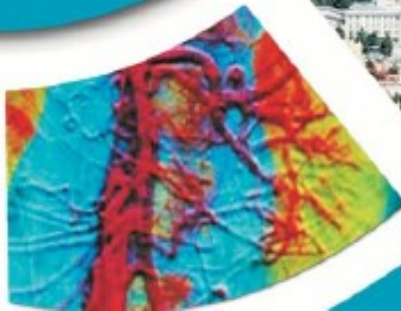
**XXXIII**

Convegno Interregionale

**XXI**

Corso di aggiornamento  
Interregionale  
Personale Infermieristico  
e Tecnico di Dialisi

San Giovanni Rotondo (FG)  
30 settembre - 1 ottobre 2016  
Centro di Spiritualità Padre Pio



**Progetto di DSA  
Per MRC**



# DSA PER MRC

## DEFINIZIONE

Modello organizzativo che permette di affrontare problemi clinici di tipo diagnostico e terapeutico attraverso l'erogazione di prestazioni multiple integrate di carattere medico per le quali non è richiesta la permanenza con osservazione prolungata del paziente.

L'assistito viene preso in carico dal Nefrologo che ha la competenza di pianificare e coordinare le attività e la gestione complessiva dell'intero percorso assistenziale.

Può essere attivato, mediante richiesta del MMG, pediatra di libera scelta o specialista ospedaliero/territoriale, ogniqualvolta la situazione clinica del paziente non giustifica il ricovero in regime ordinario ma richiede, comunque, un inquadramento globale diagnostico e terapeutico da effettuarsi in tempi necessariamente brevi, al di fuori dei tradizionali appuntamenti ambulatoriali (pazienti con MRC stadi 3b-5 con complicanze).



# DSA PER MRC

## Risultati Attesi

Riduzione dei ricoveri ordinari non necessari

Riduzione del tasso di ospedalizzazione

Riduzione delle liste d'attesa per visite ambulatoriali

Risparmio significativo derivante dalla differente soddisfazione del cittadino

Maggiore diffusione dell'abitudine all'elaborazione di percorsi diagnostico-assistenziali

Miglioramento dell'interscambio di informazioni tra specialisti e MMG



# DSA PER MRC

## Standard Strutturali

- Sala studio di superficie non inferiore a 12 mq che garantisca privacy
- Uno spazio per attesa ed accettazione
- Un servizio igienico dedicato, aerato ed illuminato dall'esterno
- Uno spazio/armadio adibito a deposito di materiale pulito
- Uno spazio/contenitore adibito a deposito di materiale sporco
- Uno spazio/armadio per deposito di materiali d'uso, attrezzature, strumentazioni e presidi
- Un lavabo in acciaio o ceramica con comando manuale





# DSA PER MRC

## Standard Minimi Organizzativi

La dotazione organica del personale deve prevedere:

Un Dirigente Nefrologo Responsabile del DSA

Un Coordinatore o un infermiere con funzioni di coordinatore

Personale di assistenza rapportato al volume delle attività e delle patologie trattate



## Il Percorso Clinico

Nel percorso clinico è necessario definire:

- I criteri clinici di ammissione
- Le modalità organizzative
- Il Responsabile del percorso o Nefrologo di riferimento
- I riferimenti dei punti di erogazione delle prestazioni del Percorso da parte del Nefrologo.

# DSA PER MRC

## Modello organizzativo e struttura del DSA per MRC

Il modello organizzativo ipotizzato è quello di un DSA multidisciplinare con ambulatori, spazi di degenza e personale dedicati e coordinata da uno specialista Nefrologo. Le S.C. Interessate sono Nefrologia, Cardiologia, Diabetologia, Patologia clinica, Diagnostica per Immagini.

## Tipologia dei pazienti cui è destinato il DSA diagnostico per MRC

Soggetti a rischio di nefropatie o con segni clinici di nefropatie non accertate o affetti da malattie renali croniche che necessitano di un inquadramento diagnostico terapeutico e di gestione assistenziale complessa.



# DSA PER MRC



## Gestione lista d'attesa e dell'accesso

I nominativi vengono comunicati dal Nefrologo Responsabile all'infermiere coordinatore ed inseriti in un apposito registro del DSA, nel quale risultino:

- Cognome, nome ed età
- Data e luogo di nascita
- Recapito telefonico
- Diagnosi
- Data di iscrizione nella lista

Il Nefrologo Responsabile ed il Coordinatore Infermieristico concordano con tutte le altre figure professionali coinvolte giorni ed orari stabili di erogazione delle prestazioni (un solo accesso).

Il Nefrologo Responsabile ha l'obbligo di redigere la cartella di DSA e la relazione conclusiva con i risultati degli esami effettuati, la sintesi clinica, la diagnosi e le proposte terapeutiche.

Tutta la documentazione relativa all'accesso, va archiviata e custodita in base alle normative vigenti.

# DSA PER MRC



## Durata

Il DSA per MRC, può articolarsi in un accesso e non deve superare l'arco temporale di un mese, mentre l'episodio terapeutico non deve superare i tre mesi.

Superati gli archi temporali previsti, si passa ad una normale attività ambulatoriale.

Quei casi trattati in DSA, per i quali vi può essere la necessità di una rivalutazione diagnostica e/o terapeutica, è possibile ripetere un DSA, ma dopo un anno e con una frequenza non superiore a tre episodi.

# DSA PER MRC DIAGNOSTICO

## Struttura (MRC agli stadi 3b, 4 e 5° K/DOQI)

- visita specialistica nefrologica
- esami di laboratorio: urea, Crcl, Na, K, Ca, P, ega, emocromo, glicemia, uricemia, sideremia, fosfatasi alcalina, albuminemia, esame urine, sodiuria, potassiuria, proteinuria e azoturia sulle 24 ore, urinocoltura, 25 OH vitamina D, iPTH.
- Esami Strumentali: eco-reni, ecg, ecocardio, BIA, Rx torace, ABPM 24 ore.
- Lettera di dimissione indirizzata al MMG e SDO di Day-Service



# DSA PER MRC DIAGNOSTICO



## Partecipazione alla Spesa

Il paziente sottoposto a DSA per MRC è già in possesso dell'esenzione codice di esenzione 023. Quindi è tenuto al pagamento di una quota di compartecipazione alla spesa sanitaria entro la misura di euro 36,15, oltre la quota fissa di euro 10,00 di cui alla Legge 15/7/2011, n. 111 sulle prestazioni previste ma non coperte dal codice di esenzione 023.

<b>Codice Prestazione Tariffa</b>	
<b>89.01 Visita successiva alla prima</b>	<b>€ 12,01</b>
<b>89.52 Elettrocardiogramma</b>	<b>€ 10,81</b>
<b>87.44.1 Radiografia standard del Torace</b>	<b>€ 15,75</b>
<b>88.74.5 ECOCOLORDOPPLER DEI RENI E SURRENI</b>	<b>€ 34,09</b>
<b>89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA</b>	<b>€ 38,42</b>
<b>95.42 IMPEDENZOMETRIA CORPOREA</b>	<b>€ 8,07</b>
<b>88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA</b>	<b>€ 61,97</b>

#### **Analisi cliniche**

<b>89.65.1 Emogasanalisi di sangue arterioso.</b>	<b>€13,69</b>
<b>90.05.1 ALBUMINA [S/U/dU]</b>	<b>€ 2,58</b>
<b>90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]</b>	<b>€ 2,53</b>
<b>90.16.4 CLEARANCE DELLA CREATININA</b>	<b>€ 3,00</b>
<b>90.22.4 FERRO [dU]</b>	<b>€ 5,32</b>
<b>90.23.5 FOSFATASI ALCALINA</b>	<b>€ 2,53</b>
<b>90.24.3 FOSFORO INORGANICO [S/U/dU/(Sg)Er]</b>	<b>€ 2,53</b>
<b>90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]</b>	<b>€ 1,96</b>
<b>90.35.5 PARATORMONE INTATTO (PTH<sub>i</sub>)</b>	<b>€ 16,01</b>
<b>90.44.5 VITAMINA D</b>	<b>€16,27</b>
<b>90.37.4 POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]</b>	<b>€ 2,53</b>
<b>90.40.4 SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]</b>	<b>€ 2,53</b>
<b>90.38.5 PROTEINE TOTALI [S/U/dU/(Sg)Er]</b>	<b>€ 1,86</b>
<b>90.43.5 URATO [S/U/dU]</b>	<b>€ 1,91</b>
<b>90.44.1 UREA [S/U/dU]</b>	<b>€ 1,91</b>
<b>90.94.2 ESAME COLTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA)</b>	<b>€ 8,31</b>
<b>90.84.4 BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA</b>	<b>€ 6,35</b>
<b>90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO</b>	<b>€ 2,48</b>
<b>90.62.2 Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT,</b>	<b>€ 4,65</b>
<b>91.48.5 Prelievo di sangue arterioso</b>	<b>€ 5,16</b>
<b>91.49.2 Prelievo di sangue venoso</b>	<b>€ 5,16</b>

**Totale: euro 287,39 di cui euro 149,72 sono relativi ad esami cui i possessori del codice di patologia 023 sono esenti.**

# DSA PER MRC TERAPEUTICO



## Tipologia degli interventi del DSA terapeutico per MRC

I farmaci di fascia H, richiedono un ambiente protetto ospedaliero sia per la somministrazione endovenosa, sia per i possibili effetti collaterali; da qui le necessità di monitoraggio e sorveglianza.

I pazienti interessati da questa offerta terapeutica protetta sono quelli affetti da nefropatie croniche in trattamento conservativo o sostitutivo con dialisi o trapianto, che necessitano di un ciclo di terapia farmacologica da svolgersi in ambiente protetto.

Per configurarsi il DSA terapeutico per la somministrazione controllata di farmaci deve essere svolto un ciclo di terapia con almeno 3 somministrazioni.

Possono entrare, inoltre, nel DSA eventuali analisi di laboratorio o strumentali che si rendono necessarie per esigenze di controllo e monitoraggio durante il ciclo terapeutico.



# DSA PER MRC TERAPEUTICO



## Codice prestazione tariffa

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI,	€ 12,91
99.14.1 Infusione di immunoglobuline endovena	€ 10,81
99.23 Iniezione di steroidi o di altri ormoni	€ 9,03
99.24.1 Infusione di sostanze ormonali	€ 10,81
99.25 Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche	€ 9,03
99.06.1 Infusione di fattori della coagulazione	€ 11,62

Varie: eventuali prestazioni strumentali (Radiografie, ECG, etc) o laboratoristiche (Emocromo, Creatininemia, etc.)

Per i pazienti con malattie croniche che necessitano di terapie prolungate per periodi superiori al mese, il DSA può essere chiuso alla conclusione della terapia o, comunque, alla fine dell'anno solare.

Eventuali ulteriori accertamenti possono essere richiesti, al di fuori del DSA, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, ricorrendo all'ambulatorio tradizionale.

**Importo totale: costo realmente sostenuto dall'azienda per l'acquisto delle unità di farmaco somministrate durante il DSA (comprensivo di IVA).**



## DSA PER MRC TERAPEUTICO

### Tipologia degli interventi del DSA per terapie extracorporee per MRC

Un discorso a parte merita l'erogazione sotto forma di DSA terapeutico per MRC di terapie extracorporee aferetiche (plasmaferesi, plasma exchange, reoferesi) in quei pazienti affetti da complicanze su base immunologica della nefropatia cronica

In questo caso, il trattamento extracorporeo eseguito, in ambiente semi-intensivo, con l'ausilio di personale infermieristico qualificato e con continua assistenza specialistica nefrologica, deve essere supportato dall'esecuzione di analisi laboratoristiche tese a monitorarne l'efficacia e la sicurezza, nonché dalla infusione di immunoglobuline post-trattamento.

## Codice prestazione

Codice prestazione	tariffa
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI,	€ 12,91
99.71A Plasmaferesi terapeutica	€ 515,93
99.06.1 Infusione di immunoglobuline	€ 11,62
90.47.3 Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ENA)	€ 13,32
90.48.3 anti DNA nativo	€ 11,88
90.48.2 ANTICORPI ANTI-CITOPLASMA NEUTROFILI (C e P-ANCA)	€ 11,41
90.52.4 ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,66
90.60.2 Complemento C3, C4 (Ciascuno)	€ 6,61
90.61.1 CRIOGLOBULINE RICERCA	€ 1,76
90.61.4 D-DIMERO (EIA)	€ 8,52
90.62.2 Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT,	€ 4,65
90.64.5 FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	€ 13,53
90.69.4 Immunoglobuline IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 5,84
90.72.3 Proteina C reattiva (quantitativa)	€ 4,75
90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,58

Per i pazienti che necessitano di terapie prolungate per periodi superiori al mese, il DSA può essere chiuso alla conclusione della terapia o, comunque, alla fine dell'anno solare.

**Importo totale: costo realmente sostenuto dall'azienda per l'acquisto delle unità di farmaco e del materiale per terapia extracorporea a utilizzati durante il PAC (comprensivo di IVA).**



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

