

**Corso di Aggiornamento  
Interregionale 2022  
Calabria e Campania**



**PDTA: Dialisi Peritoneale  
Domiciliare, quali sviluppi al sud**

# Impostazione del PDTA Aziendale ai sensi del DCA n-32 del 25.3.2019



- Definizione degli obiettivi e delle priorità
- Costituzione di un tavolo di lavoro
- Analisi del contesto normative nazionali e regionali , linee guida SIN
- Criticità
- Applicazione del PDTA (disseminazione, implementazione, validazione, revisione)

REGIONE CAMPANIA  
ASL NA - SUD  
TORRE DEL GRECO

regione campania  
asnapoli3sud  
Torre Del Greco

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

.N. 0155 DEL 24 FEB. 2021

OGGETTO: PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE PDTA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO DIALITICO PERITONEALE - AI SENSI DEL DECRETO REGIONE CAMPANIA N. 32 DEL 25.03.2019 - ADEMPIMENTI.

| PUBBLICAZIONE   |   | ESECUZIONE  |  |
|---|---|---|--|
| AFFISSIONE ALBO   | RELATA  | ORDINARIA   | IMMEDIATA  |
| La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal<br><b>25 FEB. 2021</b><br>e vi permarrà per 15 giorni consecutivi<br>L'incaricato<br><i>[Firma]</i> | La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione<br>L'incaricato | La presente deliberazione ha efficacia a decorrere da<br><br>Il Dirigente | La presente deliberazione per l'urgenza è immediatamente esecutiva<br><b>24 FEB. 2021</b><br>Il Direttore Generale<br>Ing. Gennaro Sosto |

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati.

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2018 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue.

U.O.C. Cure Primarie n. 04

## OBIETTIVI E PRIORITA'



- adeguata ed uniforme informazione
- definizione di centro costo della DP
- approvazione di procedure e protocolli clinico/assistenziali
- riconoscimento, registrazione delle prestazioni di dialisi peritoneale
- definizione delle risorse ad essa dedicate

  
regione campania  
**asnapoli3sud**  
Torre Del Greco

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0155 DEL 24 FEB. 2021

OGGETTO: PRESA DATTO E APPROVAZIONE PDTA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO DIALITICO PERITONEALE - AI SENSI DEL DECRETO REGIONE CAMPANIA N. 32 DEL 25.03.2019 - ADEMPIMENTI.

| PUBBLICAZIONE   |   | ESECUZIONE  |  |
|---|---|---|--|
| AFFISSIONE ALBO   | RELAZIONE   | ORDINARIA   | IMMEDIATA  |
| La presente deliberazione sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal<br><b>20 FEB. 2021</b><br>e vi permarrà per 15 giorni consecutivi<br>L'incaricato<br><i>[Signature]</i> | La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione<br>L'incaricato | La presente deliberazione ha efficacia a decorrere da<br><br>Il Dirigente | La presente deliberazione per l'urgenza è immediatamente esecutiva<br><b>24 FEB. 2021</b><br>Il Direttore Generale<br>Ing. Gennaro Sosto |

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati.

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2018 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue.

U.O.C. Cure Primarie n. 04

# COSTITUZIONE DI UN TAVOLO DI LAVORO

## Attori del Percorso

### Strutture AZIENDALI

- UOC Cure primarie ed Attività Territoriale
- UOC Nefrologia e dialisi
- Coordinamento Farmaceutico
- UOC Acquisizione Beni e Servizi

### PROFESSIONALITÀ

- Dirigenti Medici
- Medici specialisti ambulatoriali
- Medici di Assistenza Primaria
- Infermieri
- Farmacisti

### Altre parti interessate

- Associazioni Pazienti



REGIONE CAMPANIA  
ASL NA - SUD  
TORRE DEL GRECO

regione campania  
asnnapoli3sud  
Torre Del Greco

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0105 DEL 24 FEB 2021

OGGETTO: PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE PDTA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO DIALITICO PERITONEALE - AI SENSI DEL DECRETO REGIONE CAMPANIA N. 32 DEL 25.03.2019 - ADEMPIMENTI

| PUBBLICAZIONE  |   | ESECUTIVITA'   |   |
|--|---|--|---|
| AFFISSIONE ALBO  | RESATA  | ORDINARIA  | IMMEDIATA   |
| La presente deliberazione sarà affissa al Albo Pretorio e sarà affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda dal<br><b>20 FEB 2021</b><br>e si permarrà per 15 giorni consecutivi<br>L'incaricato<br><i>[Firma]</i> | La presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione<br>L'incaricato | La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal<br>Il Dirigente | La presente deliberazione per l'urgenza e immediatamente esecutiva resta<br><b>24 FEB 2021</b><br>Il Direttore Generale<br>Ing. Giorgio Sosto |

Nell'anno, giorno e mese sopra specificati.

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Gennaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue.

U.O.C. Cure Primarie n. 04

# PDTA DEL PAZIENTE IN DIALISI PERITONEALE

## AZIONI

### Informare/ Sensibilizzare :

- Infermieri delle Nefrologie e Dialisi
- Nefrologi
- Medici ospedalieri Internisti, Cardiologi, Diabetologi
- MMG
- Pazienti su tutte le opzioni dialitiche esistenti

### Stesura di Procedure e Protocolli concordate e condivise

**Addestramento e Certificazione di idoneità al paziente/partner** da parte del centro erogatore, per accedere all'approvvigionamento di materiali e mezzi necessari alla metodica

### Prescrizione obbligatoria prescrizione su ricetta medica SSN:

- 54.98.2: dialisi peritoneale continua (CAPD)
- 54.98.3: dialisi peritoneale automatizzata domiciliare (APD)

**Registrazione dei trattamenti su File Informatici Regionali** (controllo dei flussi : prestazioni ambulatoriali )

**Prevedere gare con accordo quadro** in quanto esistono solo DUE ditte esclusive

**Identificazione di Centri di Costo specifici per la DP**

REGIONE CAMPANIA  
ASL NA3 SUD  
Torre Del Greco

REGIONE CAMPANIA  
asnapolisi3sud  
Torre Del Greco

ORIGINALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0105 DEL 24 FEB 2021

OGGETTO: PRESA D'ATTO E APPROVAZIONE PDTA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TRATTAMENTO DIALITICO PERITONEALE - AI SENSI DEL DECRETO REGIONE CAMPANIA N. 32 DEL 25.03.2019 - ADEMPIMENTI.

| PUBBLICAZIONE  |   | ESECUTIVITÀ  |   |
|--|---|--|---|
| AFFISSIONE ALBO  | RELATI  | ORDINARIA  | IMMEDIATA   |
| La presente deliberazione sarà affissa all'albo. Possono informatici dell'Azienda dal 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione<br>25 FEB 2021<br>è in partenza per 15 giorni consecutivi<br>L'incaricato | La presente deliberazione è stata affissa all'albo. Possono informatici dell'Azienda per 15 giorni consecutivi dalla data della sua pubblicazione<br>L'incaricato | La presente deliberazione ha efficacia a decorrere dal<br>Il Dirigente | La presente deliberazione per urgenza è immediatamente esecutiva<br>24 FEB 2021<br>Il Direttore Generale<br>Ing. Genaro Sosto |

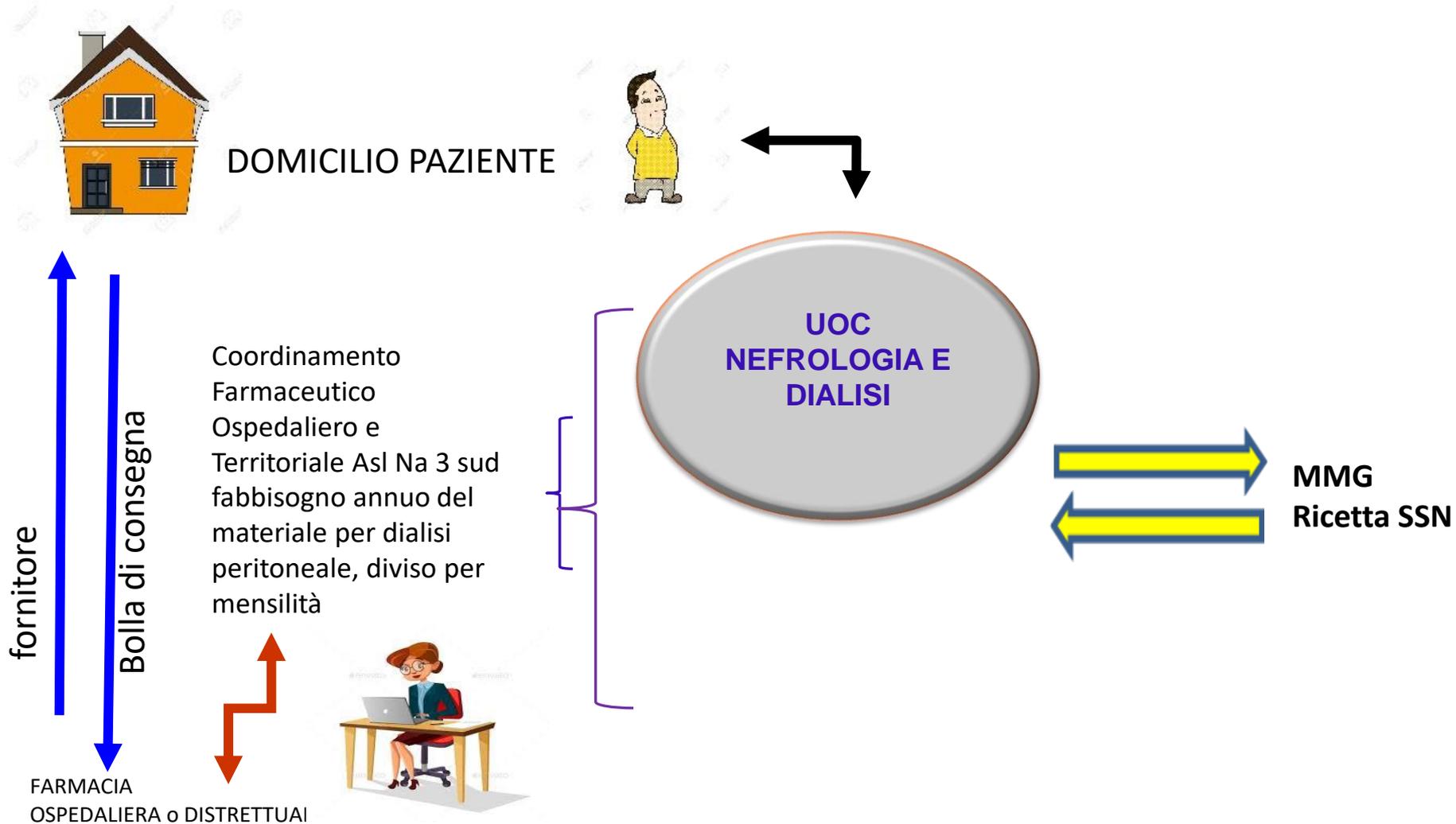
Nell'anno, giorno e mese sopra specificati.

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Genaro Sosto, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 372 del 6 agosto 2019 e con D.P.G.R.C. n. 104 del giorno 8 agosto 2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

U.D.C. Cure Primarie n. 04

# PDPTA DEL PAZIENTE IN DIALISI PERITONEALE



Al Medico Curante

Cara/o Collega,

Ti comunico che a partire dal mese corrente i tuoi assistiti affetti da Insufficienza Renale Cronica Stadio Terminale, per poter accedere all'Ambulatorio di DIALISI PERITONEALE del nostro Presidio, necessiteranno, a secondo delle specifiche attività/prestazioni, di impegnativa redatta secondo le seguenti indicazioni:

| DESCRIZIONE ATTIVITA'  | CODICE    | Richiedere |
|--|-----------|------------|
| Stesura piano trattamento Dialisi Peritoneale                            | 89030.002 | X          |
| Revisione di catetere Peritoneale  | 97291.001 | X          |
| Impianto di catetere Peritoneale per dialisi                             | 54970.001 |            |
| Dialisi Peritoneale Automatizzata (CCPD)*                                | 54981.001 |            |
| Dialisi PERITONEALE Continua (CAPD)*                                     | 54982.001 | X          |
| Visita di controllo per Dialisi Peritoneale                              | 89010.061 | X          |
| Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale in cavità addominale | 54970.001 |            |

\*Ciclo max 30 sedute non prescrivibili con altre prestazioni(mensile)

Il codice per l'esenzione dovrà essere lo 023 e la diagnosi sarà: Insufficienza renale

Per poter prenotare e registrare tutte le prestazioni occorre avere a disposizione le impegnative prima dell'esecuzione delle attività.

Per aiutare il tuo/tua paziente, sig./sig.ra .....è possibile anche inoltrare per email l'impegnativa al nostro indirizzo di posta elettronica:

[pocast.nefr@aslnapoli3sud.it](mailto:pocast.nefr@aslnapoli3sud.it)

Ringraziandoti per la fattiva collaborazione, resto a disposizione per qualsiasi chiarimento cogliendo l'occasione per porgere cordiali saluti.

C. mare di Stabia  
 Lì

Il Case Manager  
**AMBULATORIO  
 DI DIALISI PERITONEALE**  
 Dott. G. Somma

Il Direttore  
**UOC NEFROLOGIA E DIALISI**  
 Dott.ssa M. Auricchio

# Esempio di prescrizione su impegnativa

| SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  |                             | RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO   |   |      |
|---|-----------------------------|--|---|------|
| Campania  |                             | <br>1500A | <br>4596402661 |      |
| COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO:  |                             |           |   |      |
| INDIRIZZO:                               | CAP: 80054 CITTA': GRAGNANO | PROV: NA   |                |      |
| ESENZIONE:023   | SIGLA PROVINCIA:NA          | CODICE ASL:206   | DISPOSIZIONI REGIONALI:   |      |
| TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):  | ALTRO:                      | PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):programmabile   |   |      |
| PRESCRIZIONE  |                             |  | QTA   | NOTA |
| 54.98.2 (54982.001) - DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)<br>numero sedute: 30  |                             |  | 1   | ---  |

QUESITO DIAGNOSTICO:585 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA  
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:1 TIPO RICETTA:Assist.SSN DATA:22/03/2022 CODICE FISCALE DEL MEDICO:DLLNLN52H21E131P  
CODICE AUTENTICAZIONE:220320220829103630005364239846 COGNOME E NOME DEL MEDICO:DELLA MONICA ANGELANTONIO  
*Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011*

# Esempio di prescrizione su impegnativa

| SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  |                              | RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO   |   |
|---|------------------------------|--|---|
| Campania  |                              | <br>1500A | <br>4596402382 |
| COGNOME E NOME/INIZIALI DELL'ASSISTITO:  |                              |           |   |
| INDIRIZZO:                               | CAP: 80054 CITTA': GRAGNANO  | PROV: NA   |                |
| ESENZIONE:023<br>TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H):   | SIGLA PROVINCIA:NA<br>ALTRO: | CODICE ASL:206   | DISPOSIZIONI REGIONALI:<br>PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P):programmabile                         |
| PRESCRIZIONE  |                              | QTA  | NOTA  |
| 89.03 (89030.002) - STESURA PIANO DI TRATTAMENTO EMODIALISI/DIALISI PERITONEALE   |                              | 1  | ---   |
| 97.29.1 (97291.001) - REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE   |                              | 1  | ---   |
|   |                              |  |   |

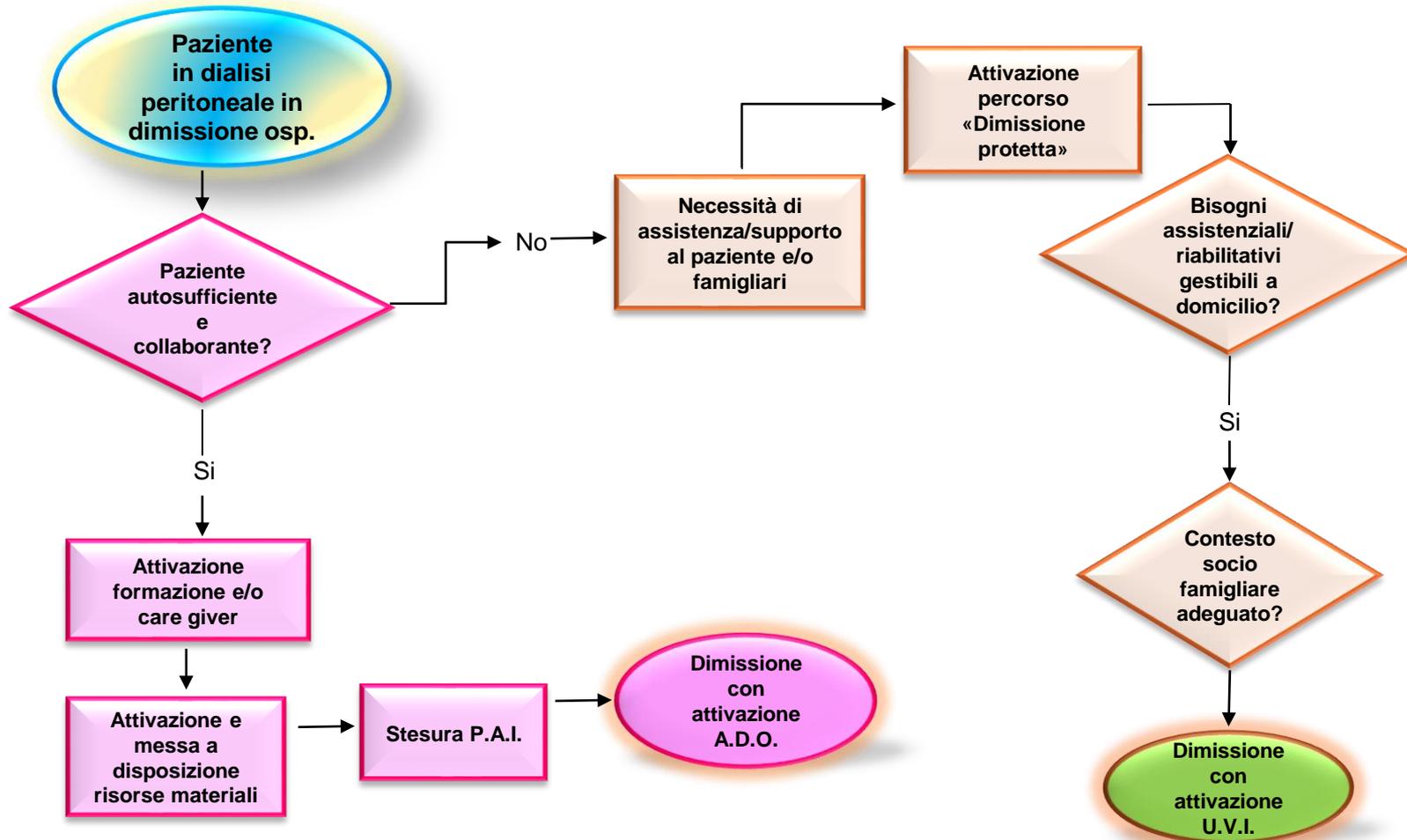
QUESITO DIAGNOSTICO:585 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI:2- TIPO RICETTA:Assist.SSN DATA:22/03/2022 CODICE FISCALE DEL MEDICO:DLLNLN52H21E131P

CODICE AUTENTICAZIONE:220320220828148310005364237161 COGNOME E NOME DEL MEDICO:DELLA MONICA ANGELANTONIO

*Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011*

**PERCORSI ATTIVABILI ALLA DIMISSIONE OSPEDALIERA DEL PAZIENTE IN DIALISI PERITONEALE presso la Nostra U.O.C.**





# Organizzazione Specifica



## FONDAMENTALE :

- **Formazione continua degli operatori** ( sviluppo e mantenimento delle competenze nel tempo ed in linea con il turnover del personale )
- **Utilizzo di un sistema documentale** informatico e/o cartaceo per la trasmissione delle informazioni relative al paziente , per la registrazione dei bisogni, la pianificazione degli interventi di cura e la valutazione dei risultati raggiunti
- **Miglioramento continuo della qualità** : sistema di registrazione , comunicazione efficace, revisione delle attività e delle criticità

## INDISPENSABILE :

**Valutazione dell' impegno lavorativo dei professionisti coinvolti**  
nel processo e quindi l'impegno , anche economico , necessario per lo sviluppo della metodica

# Job Description del Medico



## Attività in pazienti incidenti :

- Follow- up ambulatoriale e scelta condivisa del trattamento
  - Confronto con i chirurghi per la fattibilità e la modalità della procedura di posizionamento del catetere ( ernie, laparoceli)
  - Posizionamento catetere
    - Valutazione criticità durante il *break-in*
      - Programmazione della tempistica di avvio al trattamento
        - Prima valutazione ambulatoriale dopo l'avvio al trattamento
          - Valutazione Domiciliare( visita pre-post training med /inf )
            - Valutazione dopo 1-2 mesi dall'avvio della DP(test /controllo prescrizione )

## Attività in Pazienti Prevalenti :

- Briefing periodico di staff DP (possibilmente giornaliero)
- Valutazione giornaliera del medico e/o infermiere del portale per il monitoraggio da remoto
- Briefing mensile di staff DP ( revisione procedure , analisi criticità etc )
- Visite ambulatoriali mensili
- Visite domiciliari mensili
- Valutazione trimestrale di adeguatezza dialitica
  - Visita medica in corso di infezione di exit-site e peritoniti/malfunzionamento del catetere
    - Programmazione iter diagnostico e strumentale per immissione in lista di attesa per trapianto

## Fabbisogno Orario Medico: media delle ORE



- ❖ Inserimento programma DP e lista per trapianto renale , inizio trattamento e visita domiciliare post –training = **18 ORE a paziente** (da moltiplicare per il numero di **pazienti incidenti**)
- ❖ Attività relative alla gestione dei **pazienti prevalenti** calcolata in un anno di follow-up per eseguire visite di controllo , prescrizione trattamento mensile, efficienza dialitica 4 volte all'anno e PET una volta all' anno , controllo telefonico, bioimpedenziometria = **18 ore a paziente** (da moltiplicare per il numero di pazienti prevalenti)
- ❖ Attività non pianificate urgenti , in regime di ricovero e di DH, prelievi extra, sedute dialitiche in regime di ricovero, profilassi antibiotica = 180 ore per un programma di 30 pazienti
- ❖ Attività di tipo organizzativo : passaggio consegne , riunioni mensili, utilizzo software di registrazione attività , cartella clinica e tele monitoraggio : **450 ore per un programma di circa 30 pazienti**

**Esempio : Programma di 15 incidenti e 30 prevalenti = 1440 ore = 1 medico a tempo pieno esclusivamente dedicato**

# Job Description Infermiere dedicato alla DP

## ATTIVITA' IN PAZIENTI PREVALENTI

- **Visita mensile ambulatoriale e a domicilio** (in affiancamento al medico).
- **Controllo giacenze del paziente e ordine mensile** del materiale verifiche scadenze
- **Controllo dei pazienti in tele monitoraggio** e telefonate di controllo per verifica e risoluzione delle problematiche.
- **Cambio set** di raccordo (ogni 6 mesi).
- **Completamento della raccolta e verifica della documentazione** per inserimento in lista trapianto.
- **Risposta a telefonate non pianificate** da parte dei pazienti.
- **Inserimento dati in cartella clinica.**
- **Bioimpedenzometria.**
- **APD e CAPD in ambulatorio o DH.**
- **Applicazione protocolli** peritonite: diagnostica, terapia e prevenzione ricadute con re training.
- **Profilassi antibiotica.**
- **Prelievi ematici extra routine.**
- **Trattamento infezioni exit-site**, medicazioni ed eventuale terapia antibiotica infusiva.
- **Briefing e de briefing giornaliero inizio e fine turno**, riunioni mensili di revisione, casistica e procedure.
- **Attività didattica**, progettuale ed ECM.



## Job Description Infermiere dedicato alla DP



### ATTIVITA' IN PAZIENTI INCIDENTIEN TI

- **Colloqui orientativi** per la scelta condivisa della metodica con dimostrazioni pratiche.
- **Preparazione all'intervento** di posizionamento del catetere peritoneale.
- **Post-intervento** in corso di break-in, lavaggi peritoneali e medicazioni inizio attività di addestramento pratico e programmazione.
- **Inizio DP:** richiesta materiali,, training dei pazienti autonomi e dei caregiver.
- **Visita post training** a domicilio.

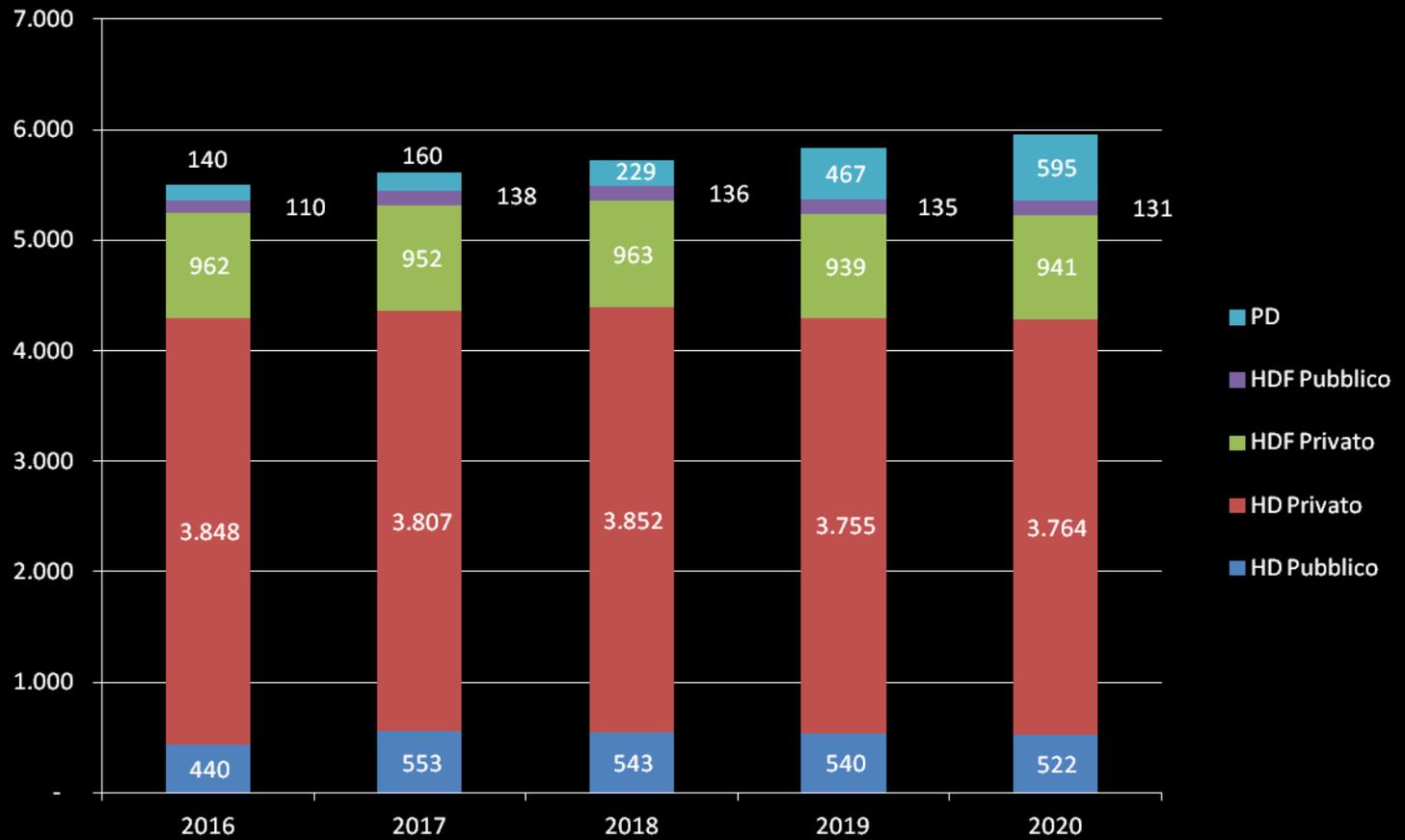
## Fabbisogno Orario Infermiere: media delle Ore



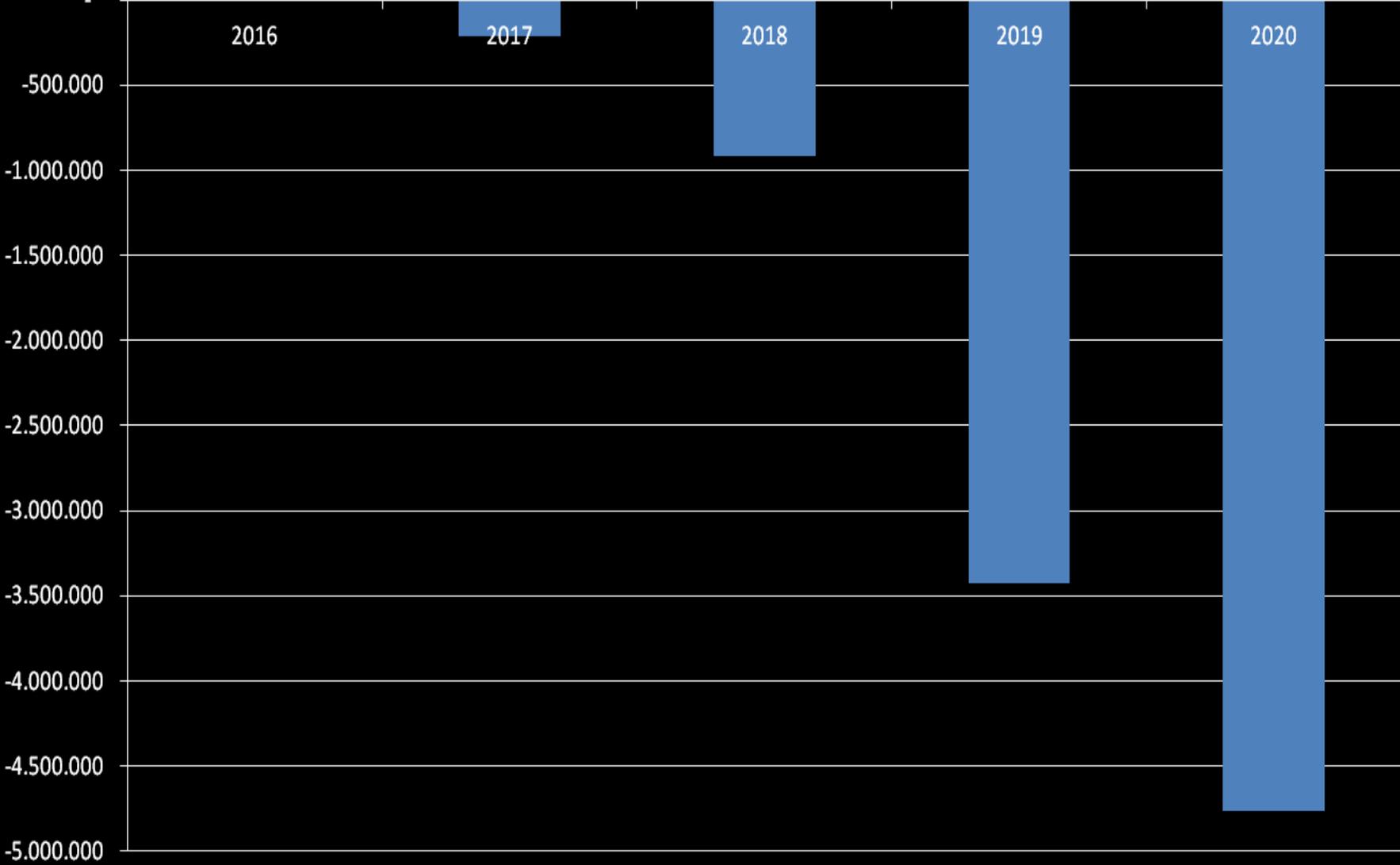
- inserimento programma DP di nuovi pazienti e preparazione in lista per trapianto renale , inizio trattamento e visita domiciliare post –training = **60 ORE a paziente** (da moltiplicare per il numero di **pazienti incidenti**)
- attività relative alla gestione dei **pazienti prevalenti** calcolata in un anno di follow-up per eseguire visite di controllo , controllo giacenze e ordini mensili, calcolo efficienza dialitica 4 volte all'anno e PET una volta all' anno , **cambio set due volte all' anno**, controllo telefonico, bioimpedenziometria = **50 ore a paziente** (da moltiplicare per il numero di pazienti prevalenti)
- Attività non pianificate urgenti , in regime di ricovero e di DH, prelievi extra, sedute dialitiche in regime di ricovero, profilassi antibiotica = **750 ore per un programma di 30 pazienti**
- Attività di tipo organizzativo : passaggio consegne , riunioni mensili, *controllo gestione e riordino di ambulatorio e magazzino*, utilizzo software di registrazione attività , cartella clinica e tele monitoraggio : **1000 ore per un programma di circa 30 pazienti**

**Esempio : Programma di 15 incidenti e 30 prevalenti = 4150 ore = 2,7 infermieri a tempo pieno esclusivamente dedicati**

**MODELLO PREVISIONALE : Numero Pazienti suddivisi per metodica con attuazione del PDTA**



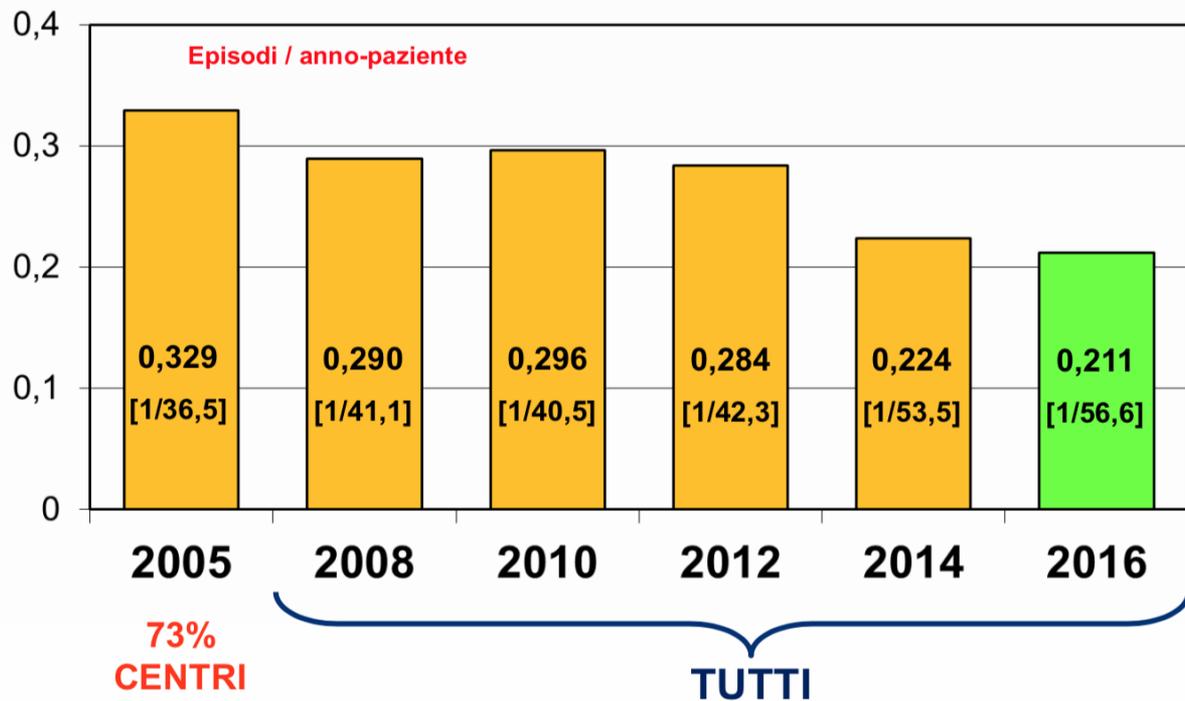
# Costi evitati



# CENSIMENTO GSDP 2016

## PERITONITI

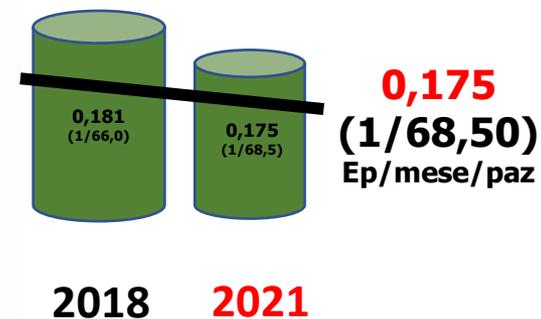
939 EPISODI IN 53.172 MESI-PZ



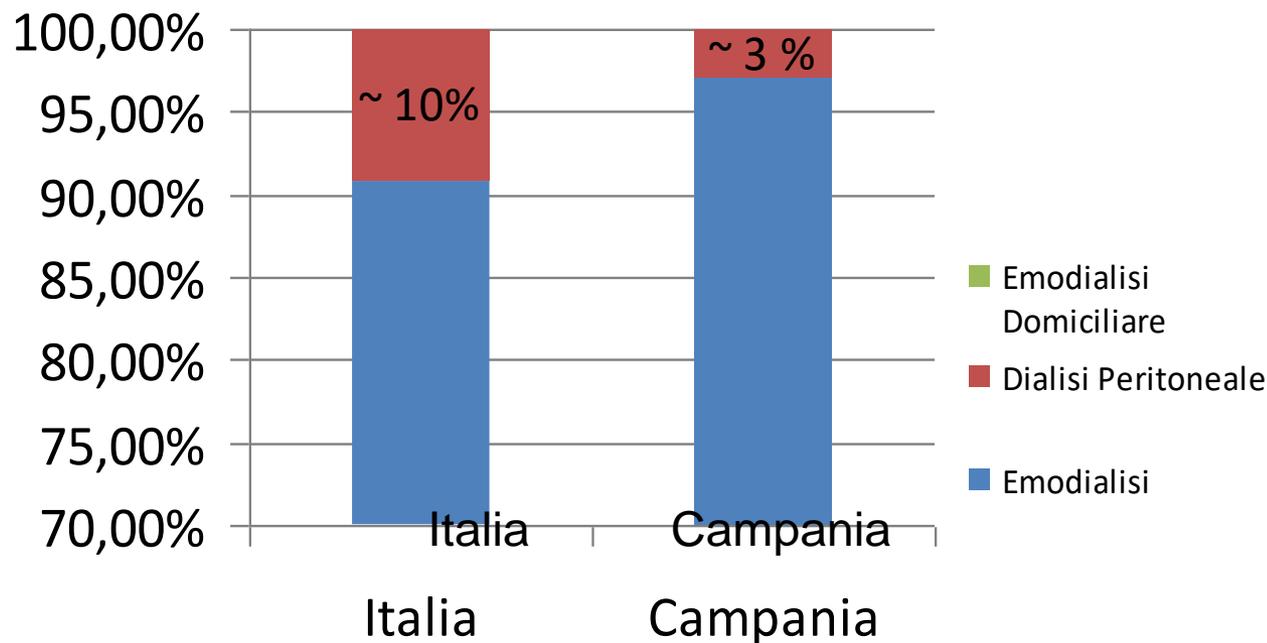
## PO SAN LEONARDO

3 EPISODI IN 205 MESI-PZ

2021



## Analisi del Contesto e Quali sviluppi al SUD



In Campania su 5200 pz Uremici in Emodialisi solo 160 effettuano Dialisi Peritoneale

**IL GAP NON È SOLO QUANTITATIVO MA ANCHE NORMATIVO, ORGANIZZATIVO E CULTURALE**

# La variabilità regionale

Prevalenza per trattamento anno 2019



Dati forniti dal RIDT, Registro Italiano di Dialisi e Trapianto

## Analisi del Contesto e Quali sviluppi al SUD : Criticità

---

### La Dialisi Peritoneale (DP) :

- Ha una **diffusione residuale**
- Viene effettuata solo per **iniziativa spontanea di personale adeguatamente formato su tale tecnica terapeutica**
- Viene praticata **senza risorse** specifiche dedicate
- **Non è attualmente riconosciuta come prestazione** per il centro che la effettua
- **Non comporta riconoscimenti professionali** per i medici che la praticano
- **Non è accessibile a tutti i pazienti della Regione**
- **Esistono metodi di approvvigionamento diversi, tra i quali acquisti singoli deliberati di volta in volta, secondo le esigenze con RDO sotto soglia (  $\leq 40.000$  €) oppure Gare di appalto per acquisti pluriennali e Gare di accordo quadro**

**GARA CONSIP**

# Aspetti Normativi Nazionali

**PSN 94-96**  
(obiettivo  
15% cure  
domiciliari)

**Patto per la  
Salute  
2014-2016**

**Piano Sanitario  
della Cronicità  
2016**

**Definizione della  
griglia dei LEA 2017**  
la malattia renale è riconosciuta  
LEA con il DPCM del novembre  
2001



**Documento di  
indirizzo sulla MRC**

# Livello di attuazione

## Regioni che hanno emanato Decreti Attuativi del PNC e del Documento di indirizzo sulla MRC

- ✓ **Puglia** : Decreto di **Recepimento del PNC** ed istituzione del Chronic Care Model n°145 del 16/12/2016
- ✓ **Umbria** : Decreto di recepimento del PNC n°1600 del Dicembre 2016
- ✓ **Campania** : Delibera n° 302 del 31/05/2017  
Decreto di **Recepimento del Documento di indirizzo sulla MRC** pubblicato il 5 Agosto 2014
- ✓ **Lazio** : Decreto del Commissario ad Acta 8 Febbraio 2018 n° U00046 "**Piano Nazionale della Cronicità**" di cui all' articolo 5, comma 21 dell'intesa n°62/CSR del 10 luglio 2014 concernente il Nuovo Patto della Salute per gli anni 2014 -2016. Recepimento ed Istituzione del Gruppo di lavoro regionale di Coordinamento e monitoraggio

## Regioni che hanno legiferato in materia di MRC anche mutuando dal PNC

- ✓ **Friuli Venezia Giulia** : Delibera 799/SPS pubblicato il PDTA stadio 1-2-3-4-5 e Delibera 2275 del 24 novembre 2016 [inserimento nei piani ospedalieri aziendali il target PD e Trapianto renale](#) ( trattamenti HD< 46% ) e aumento dei [pazienti seguiti in teledialisi](#) ( iniziative in seguito al PNC)
- ✓ **Lombardia** : rete nefrologica lombarda delibera del 30 gennaio 2017 e 4 maggio 2017 con una tariffa della presa in carico per malati cronici affidati a medici tutor con [il rimborso tariffario differenziato a secondo dei bisogni assistenziali](#) e nuova rete nefrologica
- ✓ **Emilia Romagna** : delibera n° 1501 del 10/10/2017
- ✓ **Marche** : pubblicazione PDTA gennaio 2019
- ✓ **Piemonte**: Rete nefrologica Piemontese mutuato dal PNC
- ✓ **Calabria** : rete Nefrologica
- ✓ **Valle d'Aosta**
- ✓ **Sardegna**
- ✓ **Toscana**
- ✓ **Sicilia**
- ✓ **Veneto**

# Livello di attuazione

**Definizione di un percorso che comprende anche prevenzione e istituzione di un ambulatorio di malattia renale cronica avanzata (PREDIALISI )**

- Piemonte
- Friuli Venezia Giulia
- Lombardia
- Emilia Romagna
- Marche
- Sardegna

**Definizione dei livelli di autosufficienza e personalizzazione dei servizi**

- Piemonte
- Lombardia
- Emilia Romagna (richiamo al coinvolgimento del paziente)
- Marche
- Sardegna (informazione consenso informato al paziente )

**Contributi economici per pazienti e caregiver a domicilio**

- Piemonte
- Valle d' Aosta
- Sicilia
- Sardegna
- Abruzzo (bloccato)

**Quota PD da conseguire**

- Emilia Romagna da 10,5% al 30% dialisi domiciliare
- Puglia dal 7% al 10 % PD
- Toscana dal 5% al 25% sulla base del livello iniziale
- Veneto dal 20% al 25% della popolazione incidente
- Friuli Venezia Giulia 20% PD potenziamento trapianti con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi sotto il 46%

**OBIETTIVO PER I DIRETTORI GENERALI INDICATO DALLA SIN AL TAVOLO DELLA CONFERENZA STATO REGIONI ( 20% PD e 10% HDD)**

# Aspetti Normativi di particolare interesse in Regione Campania

L. Regionale  
n°5 del 18  
Gennaio 1979

- Istituzione del servizio di **Dialisi Domiciliare**

DCA n°32 del  
27/03/2013

- Recepisce il DM del 18/10/2012 **stabilendo le tariffe della dialisi ambulatoriale** al fine di non superarle, ma al tempo stesso cercando di mantenere la politica tariffaria del DCA 7/2011 frutto di un positivo confronto con le Associazioni di categoria

DCA n°53 del  
03/06/2013

- Modifica del decreto commissariale n. 7/2011 : le specifiche condizioni significate dalla **lettera H** sono effettuabili presso i centri in possesso dei requisiti di accreditamento (classi di qualità 1 e 2 ) **mentre i centri in classe di qualità 3 possono erogare tutte le prestazioni di dialisi previste dai codici da 39.95.1 a 39.95.9, nonché da 54.98.1 a 54.98.2.**

DCA 33  
Maggio 2016

- Necessità di riorganizzare la **Rete Nefrologica** ( Piano regionale di programmazione ai sensi del DM 70 del 2015)

D. Arsan n°24  
del  
13/10/2014

- Accordo di collaborazione con **Arsan** per la definizione di un modello innovativo per i servizi assistenziali e di supporto dedicati ai pazienti in dialisi

# Aspetti Normativi di particolare interesse in Regione Campania

DGRC 41/2011  
DC n°1/2013

- **Implementazione DP inserendola in un programma di potenziamento delle cure domiciliari** con apposita deliberazione e con lo scopo di adeguare i propri standard a quelli nazionali ed approvazione sistema tariffe per profili di cure domiciliari

Legge 20 del 6  
Dicembre 2011

- **Istituzione di un comitato tecnico Scientifico Regionale e di un Registro Regionale di Dialisi e Trapianto**

DGRC 7301/01  
Regolamento 3  
del 31 luglio  
2006

- **Accreditamento** : Requisiti Minimi Strutturali; Impiantistici / Tecnologici ; Organizzativi

DCA n°8 del  
01/02/2018

- **La DP è parte integrante** della organizzazione della Rete Nefrologica Campana **per l'attuazione del Piano di Rientro del SSN** La riorganizzazione della DP rientra infatti negli obiettivi di deospedalizzazione e di razionalizzazione delle spese della terapia della nefropatia di grado avanzato.

Decreto n°32  
del 25/03/2019

- **Adozione linee guida per l'implementazione PDTA**

# Politica Economica/Sanitaria : Criticità



**Nei Centri Pubblici** la prestazione emodialitica ambulatoriale deve essere registrata **sul FILE Regionale**

La prestazione di **Dialisi peritoneale** non è ancora possibile registrarla per mancata ricettazione e quindi non esistendo rendicontazione non esiste un Centro di Costo

**Nei Centri Privati Accreditati** sono impegnate a fornire alle ASL di competenza **i dati relativi ai volumi ed ai fatturati** entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all' erogazione delle prestazioni , l'omissione di tale comunicazione **comporterà l'esclusione della struttura dal PAGAMENTO** dell'anticipazione prevista dalla legge 82 .... ( **Tavolo Tecnico allegato a1 Decreto 76/2012**)

# Mancato recepimento normativo

PNC

- Mancata adozione del PNC

Legge 33  
Maggio 2016

- Assenza della rete Nefrologica

Decreto n°32  
25/03/ 2019

- Assenza di PDTA per il paziente nefropatico

DGRC 7301/01  
Regolamento 3  
del 31 luglio  
2006

- Assenza dei previsti protocolli di intesa tra pubblico/privato per assicurare anche una continuità assistenziale al paziente dializzato sul territorio (acuzie, accessi vascolari, etc);
- Assenza di Accreditamento Istituzionali

Legge 20  
Dicembre  
2011

- Assenza di dati epidemiologici ( Registro Regionale ) per una aderente programmazione e valutazione dell'offerta dialitica ed una corretta ed efficace collocazione delle risorse umane ed economiche

# Mancato recepimento normativo

Regionale n°5 del 18  
Gennaio 1979

- Mancato sviluppo della emodialisi domiciliare

DGRC 41/2011 DC  
n°1/2013

DCA n°8 del  
01/02/2018

- Mancato incremento della Dialisi Peritoneale

DCA n°53 del  
03/06/2013

- Assenza di convenzionamento con i centri di dialisi accreditati per la dialisi peritoneale

# QUALI PROPOSTE E QUALE SVILUPPO AL SUD



- **Definizione di un PDTA Regionale che preveda anche un consenso informato Unico** che dovrà essere acquisito obbligatoriamente dal nefrologo che avvia il paziente al trattamento dialitico e sarà previsto dalla procedura di rimborsabilità delle prestazioni dialitiche
- Creazione di una **Rete Nefrologica per la DP**, territorio ospedale, con Centri di Riferimento HUB e centri SPOKE (**Stipula di Convenzione con Centri Privati Accreditati** per erogare prestazioni di DP nel rispetto dei requisiti stabiliti dalla DGRC 7301/01 che potrebbero essere riconosciuti come Spoke)
- **Stanziamiento di contributi a sostegno** della metodica in Regione Campania (come per altre regioni; es. Lazio DGRn. 104 del dic 2014, Piemonte D.G.R. n° 8-12316 Del 12/10/2009, Sicilia GU 17-06-2011)
- **Assegnazione Obiettivi alle Direzioni delle ASL**

**Abbiamo gli strumenti normativi** per realizzare nuovi modelli di cura ed il rimborso dei servizi assistenziali e di supporto dedicati al paziente nefropatico

**Chi resiste o si oppone al cambiamento ?**



# CONCLUSIONI

- ✓ La Dialisi peritoneale richiede **una particolare organizzazione e metodologia** legate alla propria caratteristica di autogestione
- ✓ I processi normativi e regolatori per la DP non sono stati applicati né sono stati implementati i PDTA necessari, in quanto le politiche sanitarie **sono state focalizzate sull'attività emodialitica ambulatoriale.**
- ✓ Oltre ad una inadeguata informazione sull'esistenza della DP vi è una **incompleta conoscenza ed applicazione delle procedure di prescrizione/ricettazione per l'erogazione dei trattamenti di DP.** [ *mancato utilizzo della ricetta medica a carico del SSN per i codici 54.98.1 e 54.98.2 , ricorso ad iter burocratici per l'acquisto dei materiali da parte dei Distretti con appositi impegni di spesa, etc* ]

# CONCLUSIONI

- ✓ Per mancata ricetta e quindi non esistendo rendicontazione **non esiste un Centro di Costo per la DP**
- **L'ADO** implementato con il **Tele-Monitoraggio** da remoto rappresenta una ulteriore opportunità per il nefrologo, il paziente ed il SSN in termini di assistenza, qualità di vita e risparmio di risorse (empowerment, engagement, deospedalizzazione, etc.)
- Auspicabile è un **Progetto** che unisca il mondo della nefrologia, delle istituzioni e delle imprese, con un rapporto di partnership, finalizzato a migliorare l'assistenza al nostro paziente e l'utilizzo delle risorse attualmente disponibili



**GRAZIE a TUTTI VOI**