



ACCESSI VENOSI: DEFINIZIONE DEI COSTI E RIMBORSO SECONDO DRG



Antonio La Greca
Dipartimento Scienze Chirurgiche
Policlinico "A. Gemelli" - Roma

ACCESSI VASCOLARI A MEDIO E LUNGO TERMINE

- **Novità tecniche:**

- materiali (nuovi poliuretani, materiali
- dispositivi (PICC e
- tecnologie ausiliarie
- indicazioni: allargamento



- In USA: 6.000.000 CVC/anno
- In Italia **DOMANDA IN AUMENTO**
 - indicazioni in aumento per tutte le tipologie
 - 300.000 CVC/anno
 - 30.000-40.000 a medio/lungo termine
con prevalenza per LT ma costante incremento per PICC e Midline

- **Novità culturali:**

- corpus di conoscenze (“disciplina”)
- ruolo dell’infermiere (parte attiva in indicazione, impianto, gestione, elaborazione culturale)

DRG E ACCESSI VENOSI



PAZIENTE

Accesso alla prestazione, sicurezza e comfort

REGIONE

Massima erogazione servizi
con contenimento costi

AZIENDA

Massimizzare profitti
(contenere i passivi)

OPERATORI

Comfort, professionalità e
protezione medico legale

Medico
Infermiere

chi

dove

Impiantare ...

come

Strategie tecniche
Strategie amministrative

Sala operatoria, sala angiografica,
sala "ambulatoriale", bedside

DRG E ACCESSI VENOSI



- E' sempre più frequente la concentrazione degli impianti in centri "qualificati" → **SERVIZIO**
- Anche la gestione avviene di regola in centri specialistici".
- E' sempre più frequente l'impiego in assistenza domiciliare (staff dedicati).

Portare a termine la procedura nel massimo numero di casi

Massima funzionalità dei dispositivi (impianto a regola, gestione ottimale)



Minimizzare riammissioni in ospedale

Minimizzare finestre di interruzione terapia

DRG E ACCESSI VENOSI



IMPORTANZA DI UN SERVIZIO DEDICATO

Peris A. et al.

Organizzazione e attività di un servizio per l'impianto e la gestione di cateterismo venoso centrale a lunga a permanenza

Ospedale Careggi - Firenze



Silvestri V. et al.

Il CVC a lunga permanenza: la situazione di Prato



Sandrucci S.

Impianto degli accessi vascolari: opzioni metodologiche e necessità logistiche.

Ospedale Le Molinette - Torino



Pittiruti M, La Greca A et al.

Procedura aziendale per l'impianto di accessi venosi

Policlinico "A. Gemelli" Roma



QUALI MODELLI ORGANIZZATIVI DI IMPIANTO DI SISTEMI DI ACCESSO VENOSO A LUNGO TERMINE VENGONO ADOTTATI NEL NOSTRO PAESE?

risultato di una indagine svolta presso 13 centri impiantatori italiani nel 1999 e presso 20 centri nel 2003

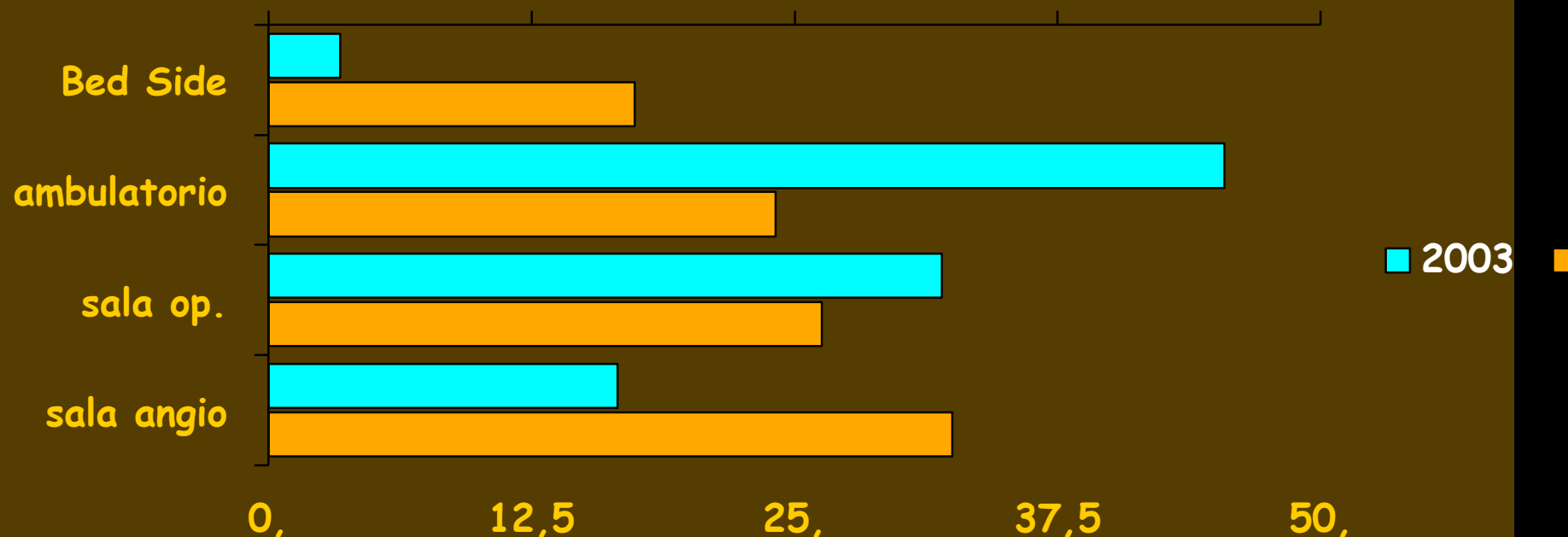


Numero di sistemi impiantati/anno nel 1999 = 3900

Numero di sistemi impiantati/anno nel 2003 = 5200

Sedi di impianto impiegate

(survey GAVECELT)



Modello organizzativo “base” per l'impianto di accessi venosi centrali



1. medico impiantatore dedicato
2. Disponibilità di presidi di barriera e di adeguate misure di asepsi
3. Procedure di preparazione ed assistenza post-impianto compreso l' accesso a servizio di radiologia
4. protocollo di gestione delle eventuali complicanze

DOVE IMPIANTARE ?

TECHNICAL REPORT

INTERNATIONAL JOURNAL OF LABORATORY HEMATOLOGY

© 2007 The Authors

Journal compilation © 2007 Blackwell Publishing Ltd, *Int. Jnl. Lab. Hem.* 2007, **29**, 261–278

Guidelines on the insertion and management of central venous access devices in adults

L. BISHOP*, L. DOUGHERTY[†], A. BODENHAM[‡], J. MANSI*, P. CROWE[§], C. KIBBLER[¶], M. SHANNON^{**}, J. TRELEAVEN[†]
BCSH British Committee for Standards in Haematology.

MAJOR RECOMMENDATIONS

Catheter insertion should take place in an operating theatre or similar clean environment. Bedside placement should not be performed except in an emergency, apart from PICC placement.

Modello organizzativo “base” per la sede di impianto di accessi venosi centrali a lunga durata



1. Locale dedicato e sanificabile
 - Camici e teleria sterile
 - Strumenti sterili
 - Lampada scialitica
 - Carrello per emergenze
2. Personale infermieristico esperto
3. ambulatorio per visite e controlli

REQUISITI TECNICI E LOGISTICI

DPR 14/01/97- CHIRURGIA AMBULATORIALE

REQUISITI STRUTTURALI

- Spazi attesa, accettazione e attività amministrative
- Servizi igienici diversificati paziente/staff
- Spazi deposito materiale sporco e pulito
- Spazi per dotazione materiali d'uso, attrezzature e strumenti
- Sala per l'esecuzione della prestazione garante rispetto e privacy del paziente

REQUISITI TECNICI E LOGISTICI

DPR 14/01/97- CHIRURGIA AMBULATORIALE **REQUISITI IMPIANTISTICI**

- **Locali con idonea illuminazione e ventilazione naturali**
- **Impianto Telefonico per utenti**

REQUISITI TECNICI E LOGISTICI

DPR 14/01/97- CHIRURGIA AMBULATORIALE REQUISITI TECNOLOGICI

Il locale deve disporre di attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specificità della attività svolta.

CARRELLO PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE (Monitor ECG, Ambu, laringosc., defibrillatore., farmaci-presidi)

REQUISITI TECNICI E LOGISTICI

DPR 14/01/97- CHIRURGIA AMBULATORIALE REQUISITI ORGANIZZATIVI

Presenza COSTANTE di almeno un medico responsabile
Materiali , farmaci , presidi, ecc in confezioni soggette a scadenza

Archivio e registrazione delle prestazioni con copie referti e conservazione dati secondo le Normative Vigenti

DRG E ACCESSI VENOSI



COSTI PER PROCEDURA STANDARD non complicata

	COSTO (Euro)
Catetere con kit introduzione	200-300
Materiale di consumo (teli, disinfettante, siringhe, etc.)	75
Esami laboratorio	14
Tempo medico 1 ora	75
Tempo infermiere 1 ora	33
Utilizzo cardiomonitor + pulsiossimetro	30
Utilizzo ecografia	75
Addestramento utente alla gestione	48
Rx	150
Totale	700-800
	
ECG Guida risparmio 100 Euro	
Fluoroscopia incremento 500 Euro	

De Lillas, Emoli - Master Universitario I livello "Nursing degli accessi venosi"
Università Cattolica Roma, Anno Accademico 2007-2008.

DRG E ACCESSI VENOSI



L'organizzazione del lavoro è complessa



Il rimborso dovrebbe essere adeguato



Rimborso DRG:

- specificità incompleta dell'accesso a lungo termine
 - port 86.07
 - tutti gli altri 38.93
- nessuna specificità del rimborso con singolari sperequazioni (illogiche) nella sua entità

DRG E ACCESSI VENOSI



IL RIMBORSO

- ...possibilità amministrative precostituite esistenti:
 - Ricovero Ordinario (minimo 2 notti)
 - Ricovero Day-Surgery (massimo 1 notte)
 - Ricovero Day-Hospital
 - Prestazione ambulatoriale
- ... da applicare a soluzioni logistiche variabili
(dipendenti da realtà locali ma a diverso impatto su costi e organizzazione):
 - Bed side
 - Sala angiografica
 - Sala Operatoria Ordinaria
 - Sala di Chirurgia Ambulatoriale
 - Ambiente dedicato (“Servizio”)

MODALITA' DEL RIMBORSO

- **Prestazioni ambulatoriali:**

la Regione rimborsa una quota monetaria predefinita dal Nomenclatore Tariffario Regionale indipendentemente da come il risultato viene raggiunto

DRG E ACCESSI VENOSI



Rimborso per prestazioni in **REGIME DI RICOVERO**
Tutto inizia dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)...

Il medico è chiamato a “tradurre” in codici:

1. l'indicazione che determina la necessità della prestazione (diagnosi)

Nomenclatore di riferimento: 9° Edizione Internazionale dei codici delle malattie (ICD-9 – International Classification of Disease, 9° edizione).

2. ogni prestazione erogata

DRG E ACCESSI VENOSI



BUROCRATICAMENTE ...

... il tutto viene gestito attraverso uno strumento informatico, il DRG-Grouper. Inserendo i dati relativi alla SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera), il Grouper attribuisce un DRG medico (NOR, Non-Operating Room procedure), o un DRG chirurgico (OR, Operating Room procedure)

La prestazione viene rimborsata come prestazione **medica** o **chirurgica**, a seconda che prevalga l'atto medico o chirurgico in termini di risorse impiegate

Ai fini del rimborso ...

- Per i DRG medici prevale la diagnosi
- Per i DRG chirurgici prevale l'intervento (se correttamente associato alla relativa diagnosi)

In particolare in caso di diagnosi o interventi complessi o multipli...

- Per i DRG medici prevale la diagnosi principale
- Per i DRG chirurgici prevale l'intervento principale

MODALITA' DEL RIMBORSO

- **Ricovero ordinario (minimo 2 notti)**

Il tariffario (DM o regionali) stabilisce (sulla base di pregressi studi osservazionali) i costi presuntivi per la gestione di ogni singola patologia **(DRG)**

La prestazione viene rimborsata come prestazione medica o chirurgica, a seconda che prevalga l'atto medico o chirurgico in termini di risorse impiegate (alcune procedure influiscono in senso "chirurgico", altre no)

La regione rimborsa all'ospedale quanto prestabilito per ogni DRG.

MODALITA' DEL RIMBORSO

- **Ricovero ordinario (minimo 2 notti)**

Al rimborso base si aggiungono **correttivi** per consentire al sistema di adeguarsi alla variabilità delle situazioni reali (complicanze cliniche, utilizzo di risorse particolarmente costose ma irrinunciabili, etc.)

Le regioni possono modificare l'entità del rimborso base stabilito dal tariffario ministeriale solo **in riduzione**

Sta all'ospedale ridurre i costi per beneficiare di eventuali "avanzi" o per arrivare almeno al pareggio tra costi effettivamente sostenuti e rimborso erogato dalla regione

MODALITA' DEL RIMBORSO

- **Ricovero Day Surgery (max. 1 notte)**

Viene rimborsata una quota percentuale della voce corrispondente al ricovero ordinario (Ministero Salute: orientativamente 75%)

- **Ricovero Day Hospital**

Per ognuna delle 25 *Major Diagnostic Categories* (MDC)*, viene rimborsata una tariffa prefissata forfettaria moltiplicata per il numero di accessi

Buon senso ...

**... tecnicamente gli accessi vascolari sono
impiantabili in regimi che comportino una
breve permanenza in ospedale**



ambulatorio

day hospital

day surgery

DRG E ACCESSI VENOSI



Tutto chiaro ...

... MA IN PRATICA CHE SUCCEDDE ?

AMBULATORIO

La procedura di impianto **non è inclusa**
nel Nomenclatore Tariffario della
maggior parte delle Regioni

REGIME DI RICOVERO ...

Ordinario (2 notti)

Day Surgery

Day Hospital

1. Diagnosi principale

Codice

V58.81

**COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE
DI CATETERE VASCOLARE**

Categoria

**“CLASSIFICAZIONE SUPPLEMENTARE DEI FATTORI IL CUI
RICORSO AI SERVIZI INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE”**

Sottocategoria

**“PERSONE CHE RICORRONO AI SERVIZI SANITARI PER SPECIFICI
TRATTAMENTI O ASSISTENZA IN RELAZIONE A CURE PREGRESSE”**

2. Procedura principale

Codice

38.93

CATETERE VENOSO NON TOT. IMPIANTABILE
(“altro cateterismo venoso non classificato altrove”)

Categoria INTERVENTI SUI VASI

Codice

86.07

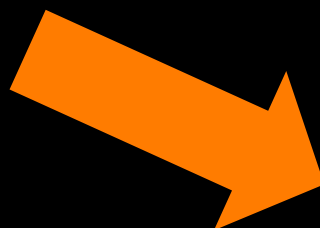
CATETERE VENOSO CENTRALE TOT. IMPIANTABILE
Categoria INTERVENTI SU CUTE, SOTTOCUTE E MAMMELLA

DRG E ACCESSI VENOSI



In pratica...

DIAGNOSI		PROCEDURA
V58.81	+	38.93 o 86.07



DRG
466 (M)

*Assistenza riabilitativa
SENZA anamnesi di
neoplasia maligna come
diagnosi secondaria*

DRG E ACCESSI VENOSI



DIAGNOSI		PROCEDURA		DIAGNOSI SECONDARIA
V58.81	+	38.93 o 86.07	+	V10.xx (anamnesi personale di tumore maligno)



DRG
465 (M)

*Assistenza riabilitativa CON
anamnesi di neoplasia
maligna come diagnosi
secondaria*

DRG E ACCESSI VENOSI



In soldoni...

DRG 466 (M)

ASSISTENZA RIABILITATIVA **SENZA**
ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME
DIAGNOSI SECONDARIA

Importo in ricovero
ordinario **€ 1465,7**

Importo in ricovero
diurno **€ 300,1**

DRG 465 (M)

ASSISTENZA RIABILITATIVA **CON**
ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME
DIAGNOSI SECONDARIA

Importo in ricovero
ordinario **€ 834,6**

Importo in ricovero
diurno **€ 200,9**

DRG E ACCESSI VENOSI



Cambiando la qualità dei fattori (diagnosi) ...

DIAGNOSI	PROCEDURA
153.9	38.93
+	o
Neoplasia colon	86.07



DRG
173 (M)
Neoplasie dell'apparato
digerente **SENZA**
complicanze

DRG E ACCESSI VENOSI



... il prodotto cambia poco

DRG 173 (M)

*NEOPLASIE MALIGNHE DELL'APPARATO
DIGERENTE SENZA COMPLICANZE*

Importo in ricovero
ordinario **€ 3646,7**

Importo in ricovero
diurno **€ 268,0**

DRG E ACCESSI VENOSI



Cambiando la qualità dei fattori (diagnosi) ...

DIAGNOSI		PROCEDURA
V10.05	+	38.93
Anamnesi K colon		o 86.07



DRG
411 (M)
*Anamnesi di neoplasia
maligna senza endoscopia*

DRG E ACCESSI VENOSI



... il prodotto cambia poco

DRG 411 (M)

*ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA
ENDOSCOPIA*

**Importo in ricovero
ordinario € 1568,0**

**Importo in ricovero
diurno € 268,0**

DRG E ACCESSI VENOSI



... tranne un caso MOLTO particolare ...

DIAGNOSI

174.9

173.9

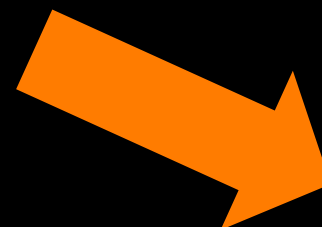
172.9

+

PROCEDURA

86.07
(port)

Neoplasia
MAMMELLA
(o cute o
melanoma)



DRG

270 (C)

*Altri interventi su pelle,
tessuto sottocutaneo e
muscoli senza CC*

DRG E ACCESSI VENOSI



... ET VOILA'

DRG 270 (C)

*ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO
SOTTOCUTANEO E MUSCOLI SENZA CC*

**Importo in ricovero
ordinario € 1753,9**

**Importo in ricovero
diurno € 795,8**

DRG E ACCESSI VENOSI



MA PER IL TUNNELLIZZATO ...

DIAGNOSI

174.9

173.9

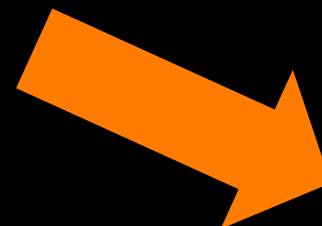
172.9

+

PROCEDURA

38.93
(non port)

Neoplasia
MAMMELLA
(o cute o
melanoma)



DRG

273 (M)

Malattie maggiori della
pelle senza CC

**DRG
E ACCESSI VENOSI**



... NIENTE DA FARE !!!

DRG 273 (M)

MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC

Importo in ricovero
ordinario € 3007,9

Importo in ricovero
diurno € 268,0

DRG E ACCESSI VENOSI



SIMULAZIONE DRG PER CVC (RICOVERI)

Diagnosi	Tipo ricovero	Procedura	DRG	Rimborso
K mammella (174.9)	Ordinario	Port (86.07)	CHIR	1753,9 E.
	Day Surg	Port (86.07)	CHIR	795,8 E.
	Day Hospital (1 accesso)	Port (86.07)	CHIR	795,8 E.
	Day Hospital (5 accessi)	Port (86.07)	CHIR	795,8 E
	Ordinario	Tunn (38.93)	Med	3007,9 E.
	Day Surg	Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (1 accesso)	Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (5 accessi)	Tunn (38.93)	Med	1333,0 E.
Anamn. K mamm. (V10.3)	Ordinario	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1567,9 E.
	Day Surg	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (1 accesso)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (5 accessi)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1340,2 E.

DRG E ACCESSI VENOSI



SIMULAZIONE DRG PER CVC (RICOVERI)

Diagnosi	Tipo ricovero	Procedura	DRG	Rimborso
K colon 153.9	Ordinario	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	3646,7 E.
	Day Surg	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (1 accesso)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (5 accessi)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1340,2 E.
Anamn. K colon V10.05	Ordinario	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1568,0 E.
	Day Surg	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (1 accesso)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	268,0 E.
	Day Hospital (5 accessi)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1340,2 E.
Posiz. Cat. Vasc. V58.81	Ordinario	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1465,7 E.
	Day Surg	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	300,1 E.
	Day Hospital (1 accesso)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	300,1 E.
	Day Hospital (5 accessi)	Port (86.07) o Tunn (38.93)	Med	1500,3 E.



Chirurgia

DRG on Line

Area generica

Calcolo del DRG on line Versione - 19

Area link

- Area link
- Aggiornamenti
- DRG in libreria
- Gli esperti
- Le FAQ sul DRG
- QUIZ
- Leggi e Decreti

Area Chirurgia

- Calcola il DRG v.10
- Calcola il DRG v.14
- Calcola il DRG v.19
- News group
- Punto informativo
- Utilità

DRG: 465
 Descrizione: 'ASSISTENZA RIABILITATIVA CON ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA'
 MDC: 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari
 Tipo: M
 Importo € 356,25 (L. 689.796)
 (Importo calcolato sulla base delle tariffe Regione Lazio - Classe D del 01/01/2006)
 Valore soglia: 10 gg
 Peso: 0,5445
 (Peso relativo riferito al programma statunitense Medicare DRG, versione 19)
 Prima di inviare la scheda controlla l'esattezza dell'indirizzo ed eventualmente correggilo

[Calcola](#)

ATTENZIONE

Gentile utente, **non è ancora disponibile** nel sito il calcolo dei DRG aggiornato alla **versione 24.0**, utilizzata nelle sole regioni che hanno ad oggi deliberato il passaggio dalla versione 19 alla 24. Procederemo all'aggiornamento entro i prossimi mesi e **ti avviseremo** non appena la nuova versione sarà disponibile. Ci scusiamo per il disagio e ti ricordiamo che **puoi continuare a calcolare il DRG** nelle versioni 10, 14 e 19.

Età
50

Giorni di degenza:
1

Diagnosi (codici ICD9-CM):
V5881

Degenza day-hospital
Ordinario

Sesso
M

Modalità di dimissione
Ordinaria

Descrizione:
Collocazione e sistemazione di catetere vascolare
Estrazione o sostituzione di catetere
Toiletta o pulizia
Escl.: complicazioni di:
catetere per dialisi renale (996.73)
catetere vascolare (996.74)
collocazione e sistemazione di catetere per dialisi (V56.1)
preparazione di dialisi - codificare la condizione morbosa
trattamento per dialisi (V56.0-V56.8)
Anamnesi personale di tumore maligno dell'intestino crasso

Interventi e Procedure (codici ICD9-CM):
V1005
8607

Descrizione:
Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile
Escl.: inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile (86.06)



Chirurgia

DRG on Line

Area generica

Calcolo del DRG on line Versione - 19

Area link

- Area link
- Aggiornamenti
- DRG in libreria
- Gli esperti
- Le FAQ sul DRG
- QUIZ
- Leggi e Decreti

Area Chirurgia

- Calcola il DRG v.10
- Calcola il DRG v.14
- Calcola il DRG v.19
- News group
- Punto informativo
- Utilità

DRG: 466
 Descrizione: 'ASSISTENZA RIABILITATIVA SENZA ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA COME DIAGNOSI SECONDARIA'
 MDC: 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari
 Tipo: M
 Importo € 235,6 (L. 456.185)
 (Importo calcolato sulla base delle tariffe Regione Lazio - Classe D del 01/01/2006)
 Valore soglia: 9 gg
 Peso: 0,6416
 (Peso relativo riferito al programma statunitense Medicare DRG, versione 19)
 Prima di inviare la scheda controlla l'esattezza dell'indirizzo ed eventualmente correggilo

[Calcola](#)

ATTENZIONE

Gentile utente, **non è ancora disponibile** nel sito il calcolo dei DRG aggiornato alla **versione 24.0**, utilizzata nelle sole regioni che hanno ad oggi deliberato il passaggio dalla versione 19 alla 24. Procederemo all'aggiornamento entro i prossimi mesi e **ti avviseremo** non appena la nuova versione sarà disponibile. Ci scusiamo per il disagio e ti ricordiamo che **puoi continuare a calcolare il DRG** nelle versioni 10, 14 e 19.

Età
50

Giorni di degenza:
1

Diagnosi (codici ICD9-CM):
V5881

Degenza day-hospital
Ordinario

Sesso
M

Modalità di dimissione
Ordinaria

Descrizione:
Collocazione e sistemazione di catetere vascolare
Estrazione o sostituzione di catetere
Toiletta o pulizia
Escl.: complicazioni di:
catetere per dialisi renale (996.73)
catetere vascolare (996.74)
collocazione e sistemazione di catetere per dialisi (V56.1)
preparazione di dialisi - codificare la condizione morbosa
trattamento per dialisi (V56.0-V56.8)

Interventi e Procedure (codici ICD9-CM):
8607

Descrizione:
Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile
Escl.: inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile (86.06)

NOMENCLATORE TARIFFARIO AMBULATORIALE REGIONALE



REGIONE LAZIO

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.99 del 06/12/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09				61,97
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	E	09	69			87,80
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	C	09				34,86
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	E	09	69			129,11
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	E	29				104,58
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	E	64				61,97
H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	E	29				73,63
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	E	29				53,81
H	55.41	POSIZIONAMENTO PER VIA PERCUTANEA DI DRENGGIO NEFROSTOMICO	E	80				774,70
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	E	43				61,97
H	56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	E	43				72,72
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	E	43				27,27

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.99 del 06/12/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	C	34				3,87
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO Irrigazione con rimozione di cerume	C	38				7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	C	35				9,71
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	E	35				3,87
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE Per seduta	C	35				5,84
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	E	29				15,49
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	C					3,87
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO Riparazione apparecchi gessati	E	36				9,71
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	E	29				15,49
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	C	35				6,46
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	E	37				9,71
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	E	29				9,71

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE - NOMENCLATORE TARIFFARIO DPCA n.99 del 06/12/2010

Nota	Codice	Descrizione	Tipo	Codice Branca 1	Codice Branca 2	Codice Branca 3	Codice Branca 4	Tariffa Euro
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	E	64				61,97
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	E	05	08			59,29
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	E	05	08			59,29
AH	38.59.1	FLEBECTOMIA (MINISTRIPPING) DI VENE VARICOSE SINGOLA O MULTIPLA DELL' ARTO INFERIORE (prestazione comprensiva di anestesia, visite ed esami pre e post intervento)	P	05	09			430,00
AIH	38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI con tecnica laser (prestazione comprensiva di esami pre e post intervento, intervento e visita di controllo)	C	05	09			400,00
H	38.95	CATERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	E	29				258,23
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	D	05	64			30,99
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	E	70				25,82
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	E	70				41,32
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	E	05	08			8,73
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	C	29				157,92
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	E	29				130,06

DAY SURGERY



Direzione Sanitaria
Presidio Ospedaliero Centrale

Linee guida
Day-Hospital, Day-Surgery
e Day-Service

Aqt. 04 – Aqp. 04
Gdr. 04 – Eff. 04
Rev.01/2004
Pagina 1 di 30



REGIONE LAZIO

2. DAY-SURGERY

Con il termine "Chirurgia di giorno" (day surgery) s'intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa delle strutture sanitarie private autorizzate/accreditate di effettuare interventi chirurgici, procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno (ed in alcuni casi con l'eventuale pernottamento — one day surgery) praticabili in anestesia locale, loco regionale, generale e/o analgesia.

Il day surgery è finalizzato al ricovero, di norma della durata inferiore alle 12 ore, di pazienti che necessitano di prestazioni multiple e/o complesse di carattere diagnostico, terapeutico o riabilitativo, le quali per la loro natura non possono essere eseguite a livello ambulatoriale, in quanto richiedono un'osservazione medica e/o infermieristica protratta nell'arco della giornata.

L'assistenza in regime di day surgery comprende gli esami e le visite pre-operatorie, l'intervento chirurgico ed i controlli postoperatori.

E' possibile individuare due diverse tipologie di day surgery:

- 1) day surgery ad indirizzo prevalentemente diagnostico: il ricovero, finalizzato all'effettuazione d'accertamenti diagnostici multi specialistici e/o di particolare complessità e/o richiedenti particolari cautele per il paziente, per i quali si rende necessaria un'osservazione sanitaria protratta per alcune ore in ambiente ospedaliero. Gli accertamenti diagnostici multispecialistici, siano essi diretti, all'inquadramento o al follow up chirurgico di determinati quadri morbosi dovranno corrispondere a precisi protocolli clinici organizzativi elaborati in ambito interdipartimentale e presentati alla Direzione Sanitaria;
- 2) day surgery vero e proprio: è destinato al ricovero di pazienti che necessitano d'intervento chirurgico.

Procedure erogabili in Day Surgery

Policlinico "A. Gemelli"



- 8606 Inserzione di pompa di infusione totalmente impiantabile

DAY HOSPITAL “MEDICO”



Direzione Sanitaria
Presidio Ospedaliero Centrale

Linee guida
Day-Hospital, Day-Surgery
e Day-Service

Aqt. 04 – Aqp. 04
Gdr. 04 – Eff. 04
Rev.01/2004
Pagina 1 di 30



REGIONE LAZIO

L'assistenza a ciclo diurno consiste in un ricovero o cicli di ricoveri programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche. **Si accede a questa forma d'assistenza su indicazione del medico specialista ospedaliero, ambulatoriale (pubblico e privato), e dal medico curante.**

La tariffa per i ricoveri di una sola giornata è stabilita in una tariffa forfetaria specifica per DRG di appartenenza.

EVENTO	INDICATORE	
Degenze inappropriate	% casi di day hospital medici / numeri di accessi > 10	Salvo i casi di patologie cronico degenerative
Riabilitazione	Day hospital ➤ Numero minimo 3 prestazioni (multiprofessionali e plurispecialistiche) ➤ Durata complessiva non inferiore a 3 ore;	

Procedure erogabili in DH “Medico”

Policlinico “A. Gemelli”



- 8607 Inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile
- 0390 Inserzione di catetere nel canale vertebrale per infusione di sostanze terapeutiche o palliative

Minimo 3 prestazioni differenti (oppure minimo 3 ore complessive) per considerare appropriato l'accesso in DH

DRG E ACCESSI VENOSI



Soluzioni per ottenere il rimborso: IL PROBLEMA

SOLUZIONE LOGISTICA

(sala op. – ambulatorio – servizio
dedicato – bedside – sala
angiografica - etc.)



SOLUZIONE AMMINISTRATIVA

(ricovero ordinario, day
hospital, prestazione
ambulatoriale, etc.)

DOVREBBERO DAR LUOGO AD UN SISTEMA CHE CONIUGHI



AZIENDA

CONVENIENZA ECONOMICA
(rimborso adeguato)

OPERATORI

**POSSIBILITA' DI AGIRE SECONDO
PROFESSIONALITA' E QUALITA'**

PAZIENTE

**AGEVOLE ACCESSO AL SERVIZIO,
COMFORT E SICUREZZA**

REGIONE

**APPROPRIATEZZA
"ECONOMICA"**

Soluzioni per ottenere il rimborso: IL PROBLEMA

**Già nei principi esiste un potenziale
per introdurre “distorsioni” nel
sistema**

INOLTRE ...

DRG E ACCESSI VENOSI



... NEI FATTI, a causa delle anomalie del sistema di rimborso sec. DRG

AZIENDA

CONVENIENZA ECONOMICA

(rimborso adeguato, subordinato a verifica regionale)

OPERATORI

**POSSIBILITA' DI AGIRE SECONDO
PROFESSIONALITA' E QUALITA'**

PAZIENTE

**AGEVOLE ACCESSO AL SERVIZIO,
COMFORT E SICUREZZA**

REGIONE

**APPROPRIATEZZA
"ECONOMICA"**

**NON NECESSARIAMENTE
CONVERGONO**

DRG E ACCESSI VENOSI



Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale / Vol. 17 n. 3, pp. 145-150

Wichtig Editore, 1999

Editoriale

Problemi noti da tempo

Il sistema di rimborso secondo DRG e gli accessi venosi centrali a lungo termine

Vedrai che cambierà ...

Luigi Tenco

C. CAMPISI¹, S. SANDRUCCI², R. BIFFI³, A. VANNUCCI⁴, T. C.

¹CNR, Istituto Tecnologie Biomediche, Roma

²Dip. Discipline Medico-Chirurgiche, Sez. Chirurgia Oncologica, Università degli Studi di Torino

³Divisione di Chirurgia Generale, Istituto Europeo di Oncologia, Milano

⁴Direzione Sanitaria, Casa di Cura "Villa Fiorita", Prato

A cura del Gruppo Aperto di Studio sugli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine (GAVeCeLT): P. Bagolan (Roma), R. Biffi (Milano), G. Bonciarelli (Legnago), R. Bruni (Roma), C. Campisi (Roma), L. Carbonari (Ancona), B. Damascelli (Milano), F. De Bernardi (Torino), M. De Ciccio (Aviano), M. Gentili (Ancona), M. Pittiruti (Roma), P. Poli (Pisa), S. Sandrucci (Torino)

DRG E ACCESSI VENOSI



Soluzioni per ottenere il rimborso

SOLUZIONI “IMPROPRIE”

■ Ricovero ordinario (due notti):

- DRG medico (**Eccezione: k mammella o cute + port = DRG chirurgico**)
- Remunerativo in caso di diagnosi di neoplasia o di altre malattie severe
- Perseguibile come improprio utilizzo di risorse dalla regione se utilizzato in maniera sistematica

■ Diagnosi di malattia:

- remunerativa anche in regime di DH o DS solo in caso di k mammella, melanoma o tumori cutanei (DRG chirurgico)
- comunque utilizzabile solo in caso di prima diagnosi
(utilizzare sistematicamente la diagnosi di “k mammella” in pazienti già diagnosticati precedentemente è potenzialmente perseguibile) Codice diagnosi “V”
- Codice diagnosi “V ...”: anche il codice appropriato (V55.81) dà luogo a un DRG medico con remunerazione che non copre i costi (a meno che non si utilizzi il ricovero ordinario di 2 notti)

■ Day Surgery:

- nessun cateterismo vascolare è a rigore erogabile (tranne pompa infusione)

DRG E ACCESSI VENOSI



Soluzioni per ottenere
il rimborso

SOLUZIONI “ARTIGIANALI”

- Inserimento della procedura nel contesto di ricovero ordinario con altra finalità principale
 - non viene remunerata la procedura di per sé: i costi del cateterismo vengono assorbiti dalla remunerazione della diagnosi o della procedura principale
 - non sempre realizzabile tecnicamente o logisticamente (ad es: programma terapeutico ancora non definito dopo il ricovero per diagnosi/stadiazione)
- **Day-Hospital con accessi multipli:**
 - appropriato se l'accesso al DH ha motivo diverso dal cateterismo e consente accessi multipli
 - Appropriato solo per port (cateteri per dialisi IN AMBULATORIO; e i tunnellizzati ? e i PICC ? e gli Hohn ?)
 - Potenzialmente perseguibile come improprio utilizzo di risorse se finalizzato esclusivamente al cateterismo ?
(le procedure “aggiuntive” – es. “irrigazione” - sono di solito erogabili in ambulatorio)

Soluzioni per ottenere il rimborso

SOLUZIONE APPLICABILE IN AMBITI “LOCALI”

Accettare una procedura “in perdita”, recuperando il disavanzo grazie ad altre attività remunerative:

- nell’ambito dell’Unità Operativa o Servizio
- Nell’ambito del Dipartimento
- Nell’ambito dell’Azienda

CONCLUSIONI

In un contesto **non specialistico** e per accessi sporadici la questione del rimborso (e forse anche il problema “logistico”) è influente.

CONCLUSIONI

In un contesto **specialistico** e per **attività ad alto volume**

- il problema del rimborso rischia
 - di fare accettare “pericolosi” compromessi sul piano della **sicurezza**
 - di adottare soluzioni amministrative economicamente vantaggiose ma perseguibili come **“improprio utilizzo di risorse”** dalla regione
 - di far ridurre l'attività;
- il problema “economico” è inscindibile dall'individuazione di un contesto logistico ottimale (**servizio dedicato**) per gli impianti se si vuole offrire una prestazione efficiente e sicura

DRG E ACCESSI VENOSI



CONCLUSIONI: LA SOLUZIONE DEL POLICLINICO "A. GEMELLI"

PER I SISTEMI TOTALMENTE IMPIANTABILI

1. PAZIENTI PROVENIENTI DAL TERRITORIO

- Impianto in sala "ambulatoriale" mediante accesso specifico da DH medico (PREFERIBILE)

RIMBORSO DIPENDENTE DAL NUMERO DI ACCESSI

2. PAZIENTI GIA' RICOVERATI (necessariamente sporadico)

- Impianto in sala "ambulatoriale" a ridosso della dimissione
- Impianto in sala operatoria/angiografica a ridosso della dimissione

NESSUN RIMBORSO SPECIFICO (i costi della procedura devono essere coperti con il rimborso DRG specifico per la diagnosi di ingresso)

CODICE PROCEDURA 86.07

**CONCLUSIONI:
LA SOLUZIONE DEL POLICLINICO "A. GEMELLI"**

PER I PICC

1. Pazienti già ricoverati

- Uso ospedaliero IMPIANTO BEDSIDE
- Uso extraospedaliero IMPIANTO BEDSIDE PRE-DIMISSIONE

NESSUN RIMBORSO SPECIFICO (i costi della procedura devono essere coperti con il rimborso DRG specifico per la diagnosi di ingresso)

2. Pazienti provenienti dal territorio

- Impianto in sala "ambulatoriale" dedicata con accesso da DH medico

RIMBORSO DIPENDENTE DAL NUMERO DI ACCESSI

CODICE PROCEDURA 38.93

DRG E ACCESSI VENOSI



**CONCLUSIONI:
LA SOLUZIONE DEL POLICLINICO "A. GEMELLI"**

PER TUTTI GLI ALTRI CATETERI

COME PER I PICC

CONCLUSIONI

La soluzione è comunque quella di **condividere con gli amministratori** le scelte verso criteri di qualità del servizio erogato (qualità = efficienza, efficacia, sicurezza, economicità)

Le scelte logistiche e amministrative vanno tarate sui livelli LOCALI di attività

CONCLUSIONI

L'OPERATORE VA INFORMATO:

- Sulle concrete e possibili soluzioni amministrative

L'AMMINISTRATORE VA INFORMATO:

- Sulle effettive caratteristiche dell'attività
 - modalità e tempi di esecuzione della procedura;
 - difficoltà tecniche e organizzative;
 - esigenze logistiche;
- Sul loro impatto organizzativo ed economico nella vita dell'Azienda

*Documentare sempre la
procedura sulla SDO*

CONCLUSIONI

L'AMMINISTRATORE RISPONDE POSITIVAMENTE A:

- *Proposte (concretamente attuabili) che incrementano il rimborso da parte della Regione*
- *Possibile grimaldello ...
... il Risk management*



***GRAZIE
DELL'ATTENZIONE***



POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI



Antonio La Greca



**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE**



www.gavecelt.info
(sito ufficiale del GAVeCeLT
Gruppo di Studio per gli
Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine)

www.evanetwork.info
(sito ufficiale del EVAN
European Vascular Access Network)

Per avere copia di questa presentazione e/o
informazioni sugli accessi vascolari:

antonio.lagreca@rm.unicatt.it



Per chi è interessato agli accessi vascolari

www.gavecelt.it

sito ufficiale del GAVeCeLT – Gruppo Aperto di studio per gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine

Per avere copia di questa presentazione e/o informazioni sugli accessi vascolari:

antonio.lagreca@rm.unicatt.it

antonio.lagreca@alice.it

