

REPUBBLICA ITALIANA

*Regione Siciliana*



**ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
*Dipartimento per la Pianificazione Strategica*

***RIDETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER IL TRATTAMENTO DEI  
PAZIENTI AFFETTI DA UREMIA TERMINALE***

***L'ASSESSORE***

- Visto** lo Statuto della Regione;
- Visto** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modifiche ed integrazioni
- Vista** la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante “Norme per il riordino del servizio sanitario regionale”;
- Visto** il decreto dell’Assessore regionale per la sanità del 21 luglio 2004 “Determinazione delle tariffe di rimborso per prestazioni di dialisi peritoneale a decorrere dal 01/01/2004”, pubblicato sulla GURS n. 55 del 24/12/2004;
- Visto** il Decreto Assessoriale n. 1130 del 12 giugno 2009: “Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell’assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale”, pubblicato GURS n. 33 del 17/7/2009;
- Visto** il Decreto Assessoriale n.1676 del 20 agosto 2009: “Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell’assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale”, pubblicato sulla GURS n. 42 dell’11/9/2009, come modificato a seguito di ordinanze del TAR di Palermo, limitatamente all’art. 1, comma 1, del decreto del 17 dicembre 2009 “Modifica del decreto 20 agosto 2009, concernente interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico all’assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale”, pubblicato sulla GURS n. 4 del 29/1/2010;
- Visto** il Decreto Assessoriale n. 835 del 12/5/2011 “Integrazione e modifica del decreto 20 agosto 2009, concernente Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell’assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale”, pubblicato sulla GURS n. 26 del 17/6/2011, la cui vigenza era fissata fino al 31/12/2012;
- Visto** il Decreto Assessoriale n. 170 del 28/01/2013, pubblicato sulla GURS n. 7 dell’8/2/2013, che ha ripristinato con effetto retroattivo, decorrenza 1/10/2007, le tariffe di cui al Decreto Assessoriale n. 1977 del 28/9/2007;
- Visto**, inoltre, il Decreto Assessoriale n. 181 del 28 gennaio 2013, pubblicato sulla GURS n. 8 del 15/2/2013, con il quale sono state confermate, nelle more della pubblicazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e Finanze del 18 ottobre 2012 di

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'K' or similar character.

determinazione delle nuove tariffe massime di riferimento, le tariffe di cui al citato Decreto Assessoriale n. 835 del 12/5/2011;

**Visto** il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell' Economia e Finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla GURI n. 23 del 28/01/2013 Supplemento Ordinario n. 8, con il quale vengono determinate la tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed in particolare gli articoli 3 e 5;

**Considerato** che, per effetto del citato Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell' Economia e Finanze, del 18 ottobre 2012, ed in particolare degli articoli 3, 4 e 5, si rende necessario adottare il nuovo tariffario regionale per il trattamento dei pazienti affetti da uremia terminale, tenuto conto delle tariffe massime di riferimento determinate con il predetto Decreto Ministeriale

## D E C R E T A

### Art. 1

Per quanto in premessa, sono adottate con decorrenza 1° giugno 2013 le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di dialisi di cui all'allegato 3 del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell' Economia e Finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla GURI n. 23 del 28/01/2013 Supplemento Ordinario n. 8 citato in premessa, da applicarsi sia alle strutture pubbliche che private accreditate.

### Art. 2

1. I valori tariffari di cui al precedente art. 1, che si intendono omnicomprendivi, per le diverse tipologie di trattamento individuate dai rispettivi codici sono i seguenti:
  - A. trattamenti standard eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate, HD in acetato o bicarbonato standard con codice 39.95.1, tariffa pari ad euro 154,94;
  - B. trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate, HD in bicarbonato con membrane sintetiche a basso flusso e con coefficiente UF < 40 ml/hr\*mm Hg, con codice 39.95.4, tariffa pari ad euro 165,27;
  - C. trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate, HD in bicarbonato con membrane biocompatibili ad alto flusso con coefficiente UF > 40 ml/h\*mmHg, con un tetto massimo per le strutture private accreditate del 20%, con codice 39.95.5 tariffa pari ad euro 232,41;
  - D. trattamenti convettivi e/o diffusivo-convettivi con membrane sintetiche ad alta permeabilità e molto biocompatibili (emofiltrazione ed emodiafiltrazione), eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate con un tetto massimo per le strutture private accreditate del 20% con codice 39.95.7, tariffa pari ad euro 258,33. Tali trattamenti sono identificabili come segue:
    - a. emodiafiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari ad almeno il 25% in post diluizione;
    - b. emodiafiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari ad almeno il 50% in pre- diluizione,
    - c. emodiafiltrazione on line o con sacche con diluizione mista (pre e post- insieme);
    - d. acetate-free biofiltration standard e/o con profilo di potassio;
    - e. HFR;
    - f. emofiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari al 100%,
2. I trattamenti di cui alle lettere A. e B. del punto 1 del presente articolo richiedono un profilo di sicurezza del sistema di trattamento delle acque che assicuri livelli di conta batterica, controllati con cadenza trimestrale, inferiori a 100 CFU/ml e di endotossina < a 0,50 EU/ml;



3. I trattamenti di cui alle lettere C. e D. del punto 1 del presente articolo richiedono un profilo di sicurezza del sistema di trattamento delle acque che assicuri livelli di conta batterica, controllati con cadenza trimestrale, inferiori a 0,1 CFU/ml e di endotossina < a 0,03 EU/ml;

#### Art 3

1. Le prestazioni di cui alle lettere C. e D. del punto 1 dell'art. 2 eccedenti le soglie del 20%, calcolate sul numero complessivo annuale di dialisi erogate, saranno remunerate con la tariffa di cui alla lettera B. del punto 1 del medesimo articolo.
2. Non concorrono alla formazione del tetto le prestazioni erogate sulla base dei relativi piani terapeutici a cittadini non residenti e dimoranti temporaneamente in Sicilia.

#### Art. 4

1. Il tetto del 20% di cui alle lettere C. e D. del punto 1 dell'art. 2 è elevato al 23% per i centri che soddisfano i criteri del sistema di valutazione della qualità definito in base ai seguenti parametri:
  - Kt/v mensile medio,
  - livelli di Hb mensili medi
  - livelli di fosforemia mensili medi
  - valori di pressione arteriosa predialitica del periodo interdialitico lungo
2. Saranno considerati entro i parametri di sufficienza del sistema di valutazione della qualità i centri che con riferimento ai dati relativi a tali parametri, per come rilevati dal Registro regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianto, dimostrino di avere:
  - almeno l'80 % dei pazienti in trattamento con un Kt/v non inferiore a 1.2
  - almeno l'80 % dei pazienti in trattamento con valori di Hb medi mensili compresi tra 9 e 11 gr/dl (valori medi mensili superiori a 11 sono accettabili in assenza di somministrazione di ESA),
  - almeno il 60 % dei pazienti in trattamento con valori mensili medi di fosforemia inferiori a 4,5 mg %
  - almeno il 70 % dei pazienti in trattamento con valori medi mensili di PA predialitica inferiori a 140/90 mmHg per i pazienti con età minore di 65 anni e inferiori a 160/90 mmHg per i pazienti con età superiore ai 65 anni.
3. Ai fini di un periodico aggiornamento dei parametri di valutazione e delle modalità di applicazione e verifica del sistema della qualità è istituita una Commissione regionale paritetica presieduta dal Dirigente Generale del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato o da suo delegato e composta da:
  - Responsabile del Registro regionale di Nefrologia dialisi e trapianto
  - 2 Rappresentanti dei direttori dei Centri di dialisi privati accreditati
  - 2 Rappresentanti dei Direttori delle UOC di Nefrologia e dialisi delle Aziende sanitarie Regionali
  - 1 esperto Nazionale di dialisi.
4. Ai fini dell'applicazione del punto 1. del presente articolo le Aziende Sanitarie Provinciali dovranno fare riferimento ai dati trasmessi dal Responsabile del Registro Regionale di Nefrologia dialisi e trapianto ed alla previa approvazione della Commissione regionale paritetica di cui al punto 3 del presente articolo.

#### Art. 5

I valori tariffari di cui all'articolo 2 sono da intendersi omnicomprensivi di tutte le componenti necessarie per la seduta dialitica incluse le indagini di laboratorio di cui all'art.2 sub C del DA 9 agosto 2004 pubblicato sulla GURS n° 35 del 20 agosto 2004 e la stesura del piano di trattamento già prevista come prestazione aggiuntiva all'art 3 del decreto 12/05/2011.



Art. 6

Le tariffe per la dialisi peritoneale sono rideterminate in euro 54.74 per il codice 54.98.1 (dialisi peritoneale automatizzata – CCPD) ed euro 46.48 per il codice 54.98.2 (dialisi peritoneale continua – CAPD); anche tali tariffe sono da intendere omnicomprendenti;

Art. 7

1. L'ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale presso i centri di dialisi privati accreditati, come già stabilito dall'articolo 1 del D.A. n. 835 del 12/05/2011, deve essere preventivamente autorizzata dall'Azienda Sanitaria Provinciale di appartenenza del paziente, sulla base di una certificazione rilasciata da un reparto di nefrologia ospedaliera o da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo. Tale certificazione dovrà essere trasmessa alla ASP di appartenenza del paziente e al Registro Regionale di Nefrologia dialisi e Trapianto, insieme con il modulo di consenso informato firmato dal paziente di cui al comma 2 del citato art. 1 del DA n.1676 del 20 agosto 2009, dal responsabile del Centro presso il quale il paziente inizia il trattamento emodialitico. Qualora l'avvio al trattamento sia avvenuto in ambiente ospedaliero e il paziente prosegue il trattamento presso un centro privato accreditato, il responsabile di tale centro è tenuto a chiedere e a verificare che l'autorizzazione al trattamento e la firma del modulo di consenso informato siano stati trasmessi al Registro Regionale di Nefrologia Dialisi e Trapianto.

Il Responsabile del Registro regionale di nefrologia dialisi e trapianto provvederà a far apportare al software del Registro le modifiche necessarie per consentire la consultazione on line all'atto della registrazione di un nuovo paziente dell'avvenuta trasmissione dell'autorizzazione al trattamento e del modulo di consenso informato.

2. In casi particolari di urgenza in cui il paziente accede direttamente al centro di dialisi privato accreditato per l'inizio del trattamento dialitico, al fine di garantire la continuità assistenziale, tale certificazione dovrà essere acquisita entro 15 giorni dall'inizio del trattamento stesso e trasmessa in copia all'Azienda Sanitaria Provinciale di appartenenza del paziente ed al Registro Regionale di Nefrologia dialisi e Trapianto, unitamente al modulo di consenso informato per l'inizio del trattamento dialitico.

Art. 8

Le disposizioni contenute nel presente decreto e le relative tariffe entrano in vigore a decorrere dal 1° giugno 2013 e saranno valide fino al 31 dicembre 2014.

Art.9

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione e pubblicato sul sito internet dell'Assessorato Regionale della Salute.

Palermo 14 MAG. 2013

Il Dirigente dell'Area Interdipartimentale 4  
(Dr. Sergio Buffa)

Il Dirigente Generale  
(Dr. Salvatore Sammartano)



L' ASSESSORE  
(D.ssa Lucia Borsellino)