

# Costi dei trattamenti dialitici condotti in aree operative differenziate in pazienti ospedalizzati, acuti e cronici

A. Jeantet, GB. Piccoli, A. Pacitti, A. Thea, S. Maffei, B. Malfi, M. Gai, F. Bermond, M. Burdese, F. Bechis, E. Mezza, GP. Segoloni, G. Piccoli

Cattedra di Nefrologia dell'Università di Torino, Torino

## Riassunto

**Introduzione.** I trattamenti dialitici si avvalgono delle tariffe indicate nel "Tariffario delle prestazioni ambulatoriali" (GU N° 216, 14/9/1996). Non esistono parametri di riferimento per le dialisi in regime di ricovero e l'attività relativa è incorporata all'interno del DRG.

**Scopo del lavoro.** È stato un'analisi del costo di produzione dei trattamenti sostitutivi in regime di ricovero in aree differenziate (Unità di terapia intensiva UTI, altre Unità Operative UOA, sala dialisi ospedaliera).

**Metodi.** La definizione del costo diretto di produzione ha seguito la logica del "bottom-up" (costruzione del costo complessivo a partire dai singoli fattori necessari all'esecuzione di ogni trattamento) con riferimento al Centro di Costo. Sono stati considerati i seguenti fattori principali: costi del personale, costi del "pacchetto dialitico", inclusivo delle macchine e della manutenzione, esami per la valutazione dell'efficienza dialitica, registrazione e trasmissione dei dati dialitici.

**Risultati.** La "produzione" di sedute dialitiche in pazienti ricoverati è stata, per l'anno 2000, di 4.450 trattamenti in 490 pazienti, così suddivisi: 924 dialisi extracorporee in UTI; 2.531 in sala dialisi ospedaliera; 602 trattamenti peritoneali presso UTI/altre UOA; 393 presso la sala dialisi. Il costo diretto di produzione del trattamento extracorporeo è oscillato in UTI tra 276,05 € (UF) e 413,46 € (HF), in sala dialisi tra 170,47 € (HDB) e 275,36 € (SHF); per la dialisi peritoneale tra 128,95 € (CAPD in sala dialisi) e 282,10 € (CAPD in UTI/altre UOA). Nel 2000, il costo globale di produzione è stato 1.038.346,65 €.

**Conclusioni.** Il costo della dialisi nei pazienti ricoverati è elevato. Per evitare che questo metta in crisi le strutture a maggior specializzazione, è indispensabile disporre di budget economici dedicati.

*PAROLE CHIAVE: Analisi dei costi, Dialisi, Regime di ricovero, Insufficienza renale acuta, Insufficienza renale cronica*

## Costs of dialysis in hospitalised patients with acute or chronic renal failure, according to area of treatment

**Background.** In Italy, dialysis reimbursement is regulated by the "Tariffario delle prestazioni ambulatoriali" (G.U. N° 216, 14/9/1996), which does not take into account separately the dialysis sessions performed in hospitalised patients. In these cases the dialysis activity is considered within the final DRG (Diagnosis Related Group).

**Aim of the study** was an analysis of production costs of dialysis performed in hospitalised patients, according to the setting in which dialysis is performed (Intensive Care Units (ICUs), other Units, hospital dialysis ward).

**Methods.** The direct production costs were assessed by the "bottom-up" technique logic (cost definition from the single elements needed for producing the treatment) referring to specific Cost Centres. The main items considered were health-care staff, dialysis supplies and hardware, blood tests, dialysis data recording and transmission.

**Results.** During the year 2000, there were 4,450 treatments performed in 490 patients. They included 924 haemodialyses in ICUs; 2,531 in the nephrology hospital dialysis ward; 602 peritoneal dialysis treatments in ICUs-other wards, 393 in the nephrology ward. Direct cost per haemodialysis treatment ranged from 276.05 € (UF) to 413.46 € (HF) in ICU, from 170.47 € (Bicarbonate Haemodialysis) to 275.36 € (Slow Haemofiltration) in hospital dialysis ward; for peritoneal dialysis between 128.95 € (CAPD in dialysis ward) and 282.10 € (CAPD in ICU/other Units). During the year 2000, the global cost of production was 1,038,346.65 €

**Conclusions.** The cost of dialysis in hospitalised patients is high. A dedicated budget is needed to avoid deficits, particularly in highly specialised Units of large referral hospitals. (*G Ital Nefrolog* 2002; 19: 308-15)

**KEY WORDS:** Cost analysis, Dialysis, Hospitalisation, Acute renal failure, Chronic renal failure