

Deliberazione della Giunta Regionale 30 luglio 2012, n. 55-4258

**Istituzione dell'"Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica" (OMRC) per il controllo epidemiologico del fenomeno delle patologie di interesse nefrologico.**

A relazione dell'Assessore Monferino:

Premesso che:

- la Rete nefrologica piemontese ha rappresentato fin dagli anni 60 un modello di trattamento integrato della malattia renale che ha sviluppato ottimi risultati dal punto di vista clinico raggiungendo il traguardo del pieno trattamento e riabilitazione dei cittadini interessati da danno renale. Attualmente la rete nefrologica è impegnata nella creazione di modelli di prevenzione e rallentamento della malattia renale cronica.
- Il trattamento di sostituzione artificiale (dialisi) è stato integrato dal 1981 con una importante attività di trapianto renale con l'apertura del Centro trapianti di Torino, presso l'AOU San Giovanni Battista, con quello dell'AOU Maggiore di Novara e dell'Ospedale Pediatrico presso AO OIRM/S.Anna di Torino.
- La dialisi è un trattamento ad elevato costo ed il mantenimento di un controllo e di una programmazione rappresenta una opportunità per migliorare il rapporto costi/benefici.
- Il controllo epidemiologico deve essere esteso alla popolazione con malattia renale non ancora in dialisi per promuovere la creazione di strumenti più efficaci di prevenzione e controllo della progressione del danno.
- Presso l'AOU S. Giovanni Battista di Torino è presente una base di dati relativa ai pazienti in trattamento dialitico iscritti in Lista Trapianto e dei pazienti con trapianto renale funzionante, che è stata integrata con i dati dei pazienti in trattamento dialitico e di quelli trattati con terapia conservativa.

Visto il PSSR 2012-2015 che afferma l'esigenza di attuare sinergie progettuali ed operative garantendo nel contempo il governo unitario per la prevenzione e cura delle malattie croniche e di quella renale nello specifico anche utilizzando il Registro Regionale di Dialisi e Trapianto.

Vista la Legge Regionale n. 4 del 11 aprile 2012 "Disciplina dei Registri regionali di rilevante interesse sanitario" che istituisce il Registro di Dialisi e Trapianto determinando le regole a cui attenersi per il rispetto della protezione dei dati personali e sensibili.

Vista la DGR n. 8-6636 del 3 agosto 2007 "Progetto integrato di prevenzione dell'insufficienza renale e appropriatezza del percorso assistenziale di diagnosi e cura delle malattie nefrologiche" in cui si afferma la necessità di istituire un Osservatorio per una corretta programmazione nell'ambito dell'intervento nefrologico anche a scopi di prevenzione e per ritardare la progressione della malattia renale cronica nella popolazione piemontese.

Vista la DGR n. 8-12316 del 12 ottobre 2009 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite Contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare" in cui si ribadisce l'importanza, anche ai fini della riduzione della spesa per il trattamento dialitico, l'incentivazione dei trattamenti di dialisi

domiciliare, che deve essere tenuto sotto controllo anche tramite una rilevazione ad hoc con scadenza annuale integrata dai dati dell'Osservatorio.

Vista la DGR n. 51-1622 del 28 febbraio 2011, “Attuazione del Piano di rientro regionale. Ottimizzazione dell'impiego dei farmaci stimolanti l'eritropoiesi nei pazienti con anemia secondaria a insufficienza renale cronica.” che prevede un controllo sia sulla base del File “F” che sulla base di una raccolta di dati relativamente alla sicurezza e all'impiego delle epoetine biosimilari.

Preso atto che la DGR n. 11-2605 del 19 settembre 2011 “Convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per le attività del centro regionale per i trapianti” demanda al Centro Regionale Trapianti oltre alla raccolta dei dati delle persone in attesa di trapianto renale, anche la raccolta dei dati dei pazienti con Insufficienza renale cronica sin dalle fasi che precedono la scelta del trattamento terapeutico, al fine di ottimizzare la scelta del trattamento e favorire una maggior omogeneità di risposta sul territorio regionale.

Preso atto, inoltre, della DGR n. 59-3569 del 19 marzo 2012 con la quale è stato approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) sulla dialisi domiciliare relativo all'avvio del trattamento dialitico, in cui si afferma l'importanza della prevenzione e l'indirizzo verso il trattamento di trapianto renale e dei trattamenti di dialisi domiciliare anche al fine di contenere la spesa sanitaria in questo ambito.

Ravvisato che esistono basi di dati regionali che possono essere messe a disposizione della ricerca epidemiologica a fini di programmazione e controllo anche in questo ambito (flussi regionali: es. tracciato C, File F, ecc.).

Si ritiene pertanto necessario :

- istituire l'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica per il controllo epidemiologico del fenomeno del danno renale cronico, al fine di fornire all'Assessorato alla Sanità dati utili alla programmazione in questo ambito. Dell'Osservatorio faranno parte i responsabili dei Centri Nefrologici della Regione Piemonte e i responsabili del Centro Regionale Trapianti.
- approvare il Regolamento dell'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica allegato alla presente DGR che ne fa parte integrante e sostanziale (allegato A)
- costituire un Coordinamento per la gestione dell'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica che verrà definito con successivo provvedimento regionale da parte del Direttore della Direzione Sanità del quale faranno parte un funzionario regionale esperto nella materia ed uno tra i responsabili dei Centri Nefrologici piemontesi: tale Coordinamento avrà come compito il sovrintendere ai lavori dell'Osservatorio nonché interagire con i Centri per la trasmissione ed il controllo dei dati.

Rilevato che l'istituzione dell'Osservatorio Regionale sulla Malattia Renale Cronica non comporta oneri a carico del Bilancio Regionale.

Tutto ciò premesso;

visto il PSSR 2012-2015 approvato con DCR n. 167-14087 del 3 aprile 2012;

la Giunta Regionale a voti unanimi espressi nelle forme di legge

*delibera*

- Di istituire l'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica (OMRC) per il controllo epidemiologico del fenomeno delle patologie di interesse nefrologico, di cui faranno parte i responsabili dei Centri Nefrologici della Regione Piemonte e i responsabili del Centro Regionale Trapianti.
- Di approvare il Regolamento dell'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica, allegato al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale (allegato A).
- Di costituire un Coordinamento per la gestione dell'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica, che verrà definito con successivo provvedimento regionale da parte del Direttore della Direzione Sanità, del quale faranno parte un funzionario regionale esperto in materia ed uno tra i responsabili dei Centri Nefrologici piemontesi; tale Coordinamento avrà come compito il sovrintendere ai lavori dell'Osservatorio nonché interagire con i Centri per la trasmissione ed il controllo dei dati.
- Di dare atto che l'istituzione dell'Osservatorio Regionale sulla Malattia Renale Cronica non comporta oneri a carico del Bilancio Regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

## **REGOLAMENTO OSSERVATORIO REGIONALE SULLA MALATTIA RENALE CRONICA DELLA REGIONE PIEMONTE (OMRC)**

### **• Premessa**

La cura delle malattie renali nella Regione Piemonte data da molti anni; i buoni risultati clinici ottenuti anche con lo sviluppo di un'attività di trapianto renale, tra le prime in Italia, dipendono oltre che dalla professionalità degli operatori anche da un sistema di rete e programmazione che l'Assessorato alla Sanità ha svolto in collaborazione con i professionisti e con la società scientifica nefrologica.

Fin dal 1981 la nefrologia, in accordo con l'Assessorato regionale alla Sanità, si è munita di un sistema di raccolta di dati per seguire e controllare il fenomeno del danno renale terminale (uremia) in Regione.

Oggi, anche a fini di produrre efficaci economie di scala, è necessario poter disporre di dati epidemiologici precisi sulla malattia renale cronica e sul suo impatto sulla popolazione piemontese anche per svolgere politiche attive di prevenzione.

La malattia renale cronica presenta, infatti, una prevalenza molto maggiore di quanto si potesse intendere fino solo a pochi anni fa. Indagini epidemiologiche nazionali ed internazionali rappresentano una prevalenza intorno al 10 % della popolazione; anche le stime eseguite su alcune aree della nostra Regione portano a percentuali simili.

In questo senso la DGR n. 8-6636 del 3 agosto 2007 ("Progetto integrato di prevenzione dell'insufficienza renale e appropriatezza del percorso assistenziale di diagnosi e cura delle malattie nefrologiche" ) pone l'accento sulla creazione di un nuovo strumento che possa raggruppare le esperienze passate e permettere, nel contempo, lo sviluppo di nuovi modi di indagine anche con l'utilizzo delle altre basi di dati presenti in Regione.

Anche il recente PSSR 2012-2015 pone l'accento sull'importanza di attuali strategie progettuali e operative per la prevenzione e la cura delle malattie croniche, tra cui la renale, utilizzando strumenti di indagine epidemiologica come quelli offerti dal Registro di Dialisi e Trapianto.

### **• Compiti e fini dell'Osservatorio regionale sulla Malattia Renale Cronica (OMRC)**

I fini dell'Osservatorio sono quelli del controllo epidemiologico della malattia renale cronica nella Regione Piemonte, fornendo all'Assessorato alla Sanità della Regione dati utili a fini programmatori e di controllo. La verifica dei dati disaggregati della popolazione in trattamento sostitutivo potrà permettere la revisione della attuale zonizzazione anche alla luce del Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2015 per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'intervento nefrologico.

L'analisi dei dati dell'Osservatorio dovrà permettere la verifica dello stato di attuazione della DGR n. 8-12316 del 12 ottobre 2009 "Potenziamento delle cure domiciliari nei pazienti affetti da insufficienza renale terminale con necessità di trattamento dialitico tramite contributo economico di sostegno alla dialisi domiciliare" e quello della DGR n. 51-1622 del 28 febbraio 2011 "Attuazione del Piano di rientro regionale. Ottimizzazione dell'impiego dei farmaci stimolanti l'eritropoiesi nei pazienti con anemia secondaria a insufficienza renale cronica." e della DGR n. 11-2605 del 19 settembre 2011 "Convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per le attività del Centro Regionale per i Trapianti (CRT) " che demanda a detto Centro l'organizzazione della raccolta dei dati sui pazienti in trattamento dialitico al fine di valutare l'appropriatezza dell'offerta di trapianto renale.

Per i fini sovraesposti, ogni anno, l'OMRC fornirà all'Assessorato alla Sanità una fotografia della situazione esistente sui cittadini con danno renale cronico sia attraverso report standard, che attraverso apposite analisi richieste e discusse assieme all'Assessorato alla Sanità.

- **Strumenti Utilizzati**

Presso il CRT è stata predisposta la base di dati per raccogliere le informazioni sui pazienti in trattamento dialitico; il database contiene le informazioni relative ai pazienti in fase di iscrizione/iscritti in lista di attesa per il trapianto, quelle dei pazienti portatori di trapianto renale funzionante e i dati di pazienti con gradi più avanzati di insufficienza renale candidati al trattamento sostitutivo.

Questa base di dati verrà implementata o con immissione diretta delle informazioni da parte dei centri nefrologici (tutti i centri nefrologici sono collegati tramite la rete regionale al CRT) o con trasferimento dei dati dalle diverse cartelle cliniche computerizzate in uso presso i diversi centri nefrologici. Questo processo di esportazione andrà valutato sulla base dei diversi tipi di cartelle cliniche computerizzate esistenti.

La responsabilità e validazione dei dati immessi o scaricati dalle cartelle cliniche è demandata ai centri nefrologici.

Fondamentale è la possibilità di scarico diretto, sia in forma aggregata che in forma disaggregata, di dati utilizzati dall'Assessorato alla Sanità (Tracciato C e C4, file F, SDO, registro decessi, ecc.) per eseguire una integrazione e il controllo e la validazione dei dati inseriti dai centri nefrologici.

- **Struttura Organizzativa**

Il Direttore della Direzione Sanità provvederà a costituire un Coordinamento per la gestione dell'Osservatorio Regionale sulla Malattia Renale Cronica del quale faranno parte un funzionario regionale esperto nella materia ed uno tra i responsabili dei Centri Nefrologici piemontesi; tale Coordinamento avrà come compito il sovrintendere ai lavori dell'Osservatorio nonché interagire con i Centri per la trasmissione ed il controllo dei dati. Dell'Osservatorio faranno parte i responsabili dei Centri Nefrologici della Regione Piemonte ed i responsabili del Centro Regionale Trapianti. Ogni Centro Nefrologico deve nominare un referente responsabile della raccolta e del controllo dei dati richiesti. La nomina del referente del singolo Centro di nefrologia è demandata al Direttore della SC (o figura di coordinamento equipollente) della singola ASR. In caso di variazioni dei nominativi dovrà essere fatta comunicazione tramite e-mail al Coordinamento.

La raccolta delle informazioni necessarie al funzionamento dell'osservatorio è demandata ai Centri Nefrologici della Regione, che hanno l'obbligo di comunicare i dati richiesti all'OMRC. La cadenza di invio dei dati inizialmente sarà semestrale.

- **Dati Raccolti**

I dati richiesti (tracciato record) e le tabelle di codifica sono presentati al termine del presente documento.

La congruità ed affidabilità dei dati sono a carico del Centro che li invia.

I dati dei pazienti devono essere integralmente compilati per quanto riguarda il tipo di trattamento, l'accesso vascolare o peritoneale (congruo al tipo di trattamento eseguito), le caratteristiche anagrafiche, le comorbidità, ecc.

Dovrà essere altresì riportato il valore di emoglobina ultimo disponibile, la dose settimanale e il tipo di ESA utilizzato (nome commerciale) per rispondere a quanto richiesto dalla DGR 51-1662 del febbraio 2011.

Modifiche della base di dati raccolti dovrà essere stabilita dal comitato tecnico-scientifico in accordo con l'Assessorato alla Sanità della Regione.

Ogni anno saranno altresì richiesti ai Centri dati di tipo organizzativo (n. dei posti dialisi, sale contumaciali, numero di pazienti HCV, ecc. ) o comunque necessari ad ottenere informazioni specifiche atte a soddisfare richieste di programmazione da parte dell'Assessorato alla Sanità.

- **Controlli**

Tracciato C: verranno estratti i dati dal tracciato C del singolo Centro nefrologico.

L'estrazione dovrà avere cadenza bimestrale con scarico diretto dei dati sull'applicativo presente al

CRT.

I dati estratti in forma disaggregata, combinati con quelli presenti permetteranno la validazione dei dati raccolti dai diversi Centri.

Allo stesso modo lo scarico dei dati del file F permetterà di valutare l'uso in delle epoetine ed altri farmaci per i pazienti trattati con dialisi extracorporea.

Lo scarico delle SDO permetterà di controllare i dati relativi ai ricoveri eseguiti nel periodo.

La segnalazione delle incongruità verrà fatta da parte del comitato scientifico via mail al referente del Centro dialisi che dovrà provvedere al controllo del caso e all'eventuale correzione dei dati errati o del debito informativo.

La definizione dei campi scaricati e delle tempistiche sarà definita in collaborazione con il CSI Piemonte.

- **Elaborati standard .**

Ogni anno l'Osservatorio produrrà i seguenti report standard :

- > prevalenza dei pazienti in trattamento dialitico nei diversi centri della Regione suddivisa per tipologia di trattamento dialitico, fasce di età, fattori di rischio, ecc.
- > incidenza di nuovi pazienti che entrano in trattamento dialitico ogni anno suddivisi per Centri della Regione e caratteristiche anagrafico cliniche (come sopra).
- > andamento della prevalenza e della incidenza nei diversi anni
- > andamento delle comorbidità nel tempo
- > numero di pazienti portatori di trapianto renale e numero di nuovi trapianti eseguiti suddiviso per centro dialisi e variabili clinico anagrafiche
- > percentuale di pazienti iscritti al trapianto renale alla fine di ogni anno
- > percentuale di pazienti iscritti al trapianto sui nuovi ingressi e tempistiche di iscrizione dal momento dell'ingresso in dialisi
- > analisi delle cause di morte sui pazienti in dialisi (divisione per tipologia di dialisi) e in trapianto renale nel corso dei diversi anni
- > analisi della sopravvivenza in dialisi e trapianto
- > analisi dei drop-out della dialisi peritoneale, analisi della tipologia dei cateteri (ed altri dati richiesti dal gruppo di studio della DP).
- > analisi prevalenza e incidenza dei pazienti in dialisi peritoneale dopo integrazione dei dati con quelli raccolti in base alla DGR 8-12316 del 12 ottobre 2009 .
- > analisi su accessi vascolari richiesti dal gruppo di studio sugli accessi vascolari
- > tipo di epoetine utilizzate e valori di Hb (gr/Dl) nei Paz in dialisi extracorporea

- **Logo.**

Il logo prescelto da inserire negli elaborati è il seguente:



- **Elenco dei dati da raccogliere – Tracciato Record della base di dati**

Classificazione	Denominazione	Obbl	Tab	Note
TRACCIATO RECORD 01 Dati anagrafici + Dati generali paziente (diagnosi ed eligibilità al trapianto)	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Cognome	X		
	Nome	X		
	Sesso	X	*	F/M
	Data nascita	X	*	gg/mm/aaaa
	Comune nascita	X	X	TABELLA COMUNI CODICI ISTAT
	Comune residenza		X	TABELLA COMUNI CODICI ISTAT
	Indirizzo residenza			
	Numero civico			
	Recapito telefonico			
	Data decesso		F	gg/mm/aaaa
	Causa decesso		X	TABELLA SIT CAUSE MORTE
	Note anagrafiche			
	FLAG Late Referral		*	SI/NO
	Anno diagnosi IRC	X	*	aaaa
	Mese diagnosi IRC		*	mm
	Giorno diagnosi IRC		*	gg
	Ambulatorio Dialisi	X	X	TAB01
	Nefrologo referente			
	Recapito telefonico referente			
	Anno diagnosi nefropatia	X	*	aaaa
	Mese diagnosi nefropatia		*	mm
	Giorno diagnosi nefropatia		*	gg
	Diagnosi nefrologica	X	X	TAB02
Data ultima valutazione della malattia renale	X			
Ultimo GFR ml(min)				
FLAG Potenzialmente eligibile al trapianto	X	*	SI/NO	
Causa di inidoneità al trapianto				
TRACCIATO RECORD 02 Dati trattamento sostitutivo	Codice Fiscale	X		
	Data inizio trattamento sostitutivo	X	F	gg/mm/aaaa
	Trattamento sostitutivo	X	X	TAB03
	Programma dialitico			Domiciliare/Ospedaliero/Self Dialisi/CAL
	Note relative al trattamento sostitutivo			
TRACCIATO RECORD 03 Dati comorbilità	Codice Fiscale	X		
	Anno inizio comorbilità	X	*	aaaa
	Mese inizio comorbilità		*	mm
	Giorno inizio comorbilità		*	gg
	Comorbilità	X	X	TAB04
	Anno fine comorbilità		*	aaaa
	Mese fine comorbilità		*	mm
Giorno fine comorbilità		*	gg	

	Note relative alla comorbidità			
TRACCIATO RECORD 04 Dati accessi per dialisi	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Numero accesso	X	*	progressivo 01, 02.. (chiave univoca)
	Data intervento	X	F	gg/mm/aaaa
	Accesso Vascolare	X	X	TAB05
	Lato accesso		*	sx/dx
	Sede (specif. per CVC)		*	giugulare/femorale/succlavia/altra localizzazione
	Lock (specif. per CVC)		*	citrato 3,8%/citrato 46,7%/eparina/etanolo/tauro lidina
	Data inizio utilizzo		F	gg/mm/aaaa
	Data fine utilizzo		F	gg/mm/aaaa
	Causa mancato/fine utilizzo		X	TAB07
	Note relative all'accesso vascolare			
TRACCIATO RECORD 05 Dati complicanze accessi	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Numero accesso	X		progressivo 01, 02.. (chiave univoca)
	Data inizio complicanza	X	F	gg/mm/aaaa
	Complicanza (relativa all'accesso vascolare)	X	X	TAB06
	Data fine complicanza		F	gg/mm/aaaa
	Angioplastica? (specif. per FAV)		*	SI/NO
	Impianto per STENT?		*	SI/NO
	Note relative alla complicanza			
TRACCIATO RECORD 06 Dati terapie accessi	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Numero accesso	X		progressivo 01, 02.. (chiave univoca)
	Data inizio terapia	X	F	gg/mm/aaaa
	Terapia (relativa all'accesso vascolare)	X	X	TAB08
	Data fine terapia		F	gg/mm/aaaa
	Note relative alla terapia			
TRACCIATO RECORD 07 Dati anamnesi dialitica (dialisi extracorporea o peritoneale)	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Anno anamnesi	X	*	aaaa
	Mese anamnesi		*	mm
	Giorno anamnesi		*	gg
	Trattamento sostitutivo	X	X	TAB03 (dato derivato da dati trattamento sostitutivo)
	Kit (membrane e filtri per emodialisi o set peritoneale)		X	TAB09
	Durata (min)			
Numero dialisi / settimana				
	Note relative all'anamnesi			
TRACCIATO RECORD 08 Dati ricoveri	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Data ricovero	X	F	gg/mm/aaaa
	Data dimissione		F	gg/mm/aaaa
	Motivo clinico o diagnosi del ricovero	X	X	TAB10
	Note relative al ricovero			
TRACCIATO RECORD 09 Dati	Codice Fiscale	X		(chiave univoca)
	Data controllo	X		gg/mm/aaaa
	Valore di Emoglobina g/Dl	X		Numerico 3,1



EPOETINE	Tipo di epoetina Utilizzata	X	X	TAB11
	Dose media settimanale somministrata	X		Unità / Microgrammi Numerico 5,0

- **Tabelle Codifica**

<b>TAB01 - AMBULATORIO DIALISI</b>	
0038	AO CTO/Maria Adelaide di Torino
0046	AO OIRM/S.Anna di Torino
0044	AO Ordine Mauriziano di Torino
0020	AO S.Croce e Carle di Cuneo
0004	AO SS.Antonio e Biagio e C.Arrigo di Alessandria (Alessandria)
0027	AOU Maggiore della Carita di Novara
0039	AOU San Giovanni Battista di Torino
0012	ASL AL (Casale Monferrato)
0028	ASL AL (Novi Ligure)
0006	ASL AT (Asti)
0007	ASL BI (Biella)
0016	ASL CN1 (Ceva)
0035	ASL CN1 (Saluzzo)
0036	ASL CN1 (Savigliano)
0002	ASL CN2 (Alba)
0008	ASL NO (Borgomanero)
0042	ASL TO1 Osp.Martini
0047	ASL TO2 Osp. Giovanni Bosco
0032	ASL TO3 (Pinerolo)
0033	ASL TO3 (Rivoli)
0018	ASL TO4 (Cirie')
0024	ASL TO4 (Ivrea)
0784	ASL TO4 (Chivasso)
0017	ASL TO5 (Chieri)
0051	ASL VC (Vercelli)
0735	ASL VCO (Verbania)
0052	ASR Ospedale Regionale di Aosta
<b>TAB02 - DIAGNOSI NEFROLOGICA</b>	
	IT_ATR_NEFROPATIA
00	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA DA NEFROPATIA NON DIA
01	INSUFFICIENZA CARDIACA
02	CARDIOPATIA IPOCINETICA
03	SINDROME NEFROSICA
05	GLOMERULONEFRITE CRONICA
06	GN PROLIFERATIVA EXTRACAPILLARE
07	GN RAP. PROG. SOVRAPPOSTA AD ALTRA GN PRIMITIVA
08	GN MEMBRANO PROLIFERATIVA

09	GLOMERULONEFRITE CON DEPOSITI IGM MESANGIALI
10	GLOMERULONEFRITE SENZA ESAME ISTOLOGICO
11	GLOMERULOSCLEROSI FOCALE
12	NEFROPATIA DA IGA (NON CODICE 85)
14	NEFROPATIA MEMBRANOSA
16	GN RAPIDAMENTE PROGRESSIVA TIPO I
17	GN RAPIDAMENTE PROGRESSIVA TIPO II
18	GN RAPIDAMENTE PROGRESSIVA TIPO III
19	GLOMERULONEFRITE ISTOLOGICAMENTE ESAMINATA
20	PIELONEFRITE DA CAUSA NON ACCERTATA
21	PIELONEFRITE DA VESCICA NEUROLOGICA
22	PIELONEFRITE DA UROPATIA CONGENITA OSTRUTTIVA
23	PIELONEFRITE DA UROPATIA OSTRUTTIVA ACQUISITA
24	PIELONEFRITE DA REFLUSSO VESCICO-URETERALE
25	PIELONEFRITE DA UROLITIASI
29	PIELONEFRITE DA ALTRE CAUSE
30	NEFROPATIA DA TOSSICI
31	NEFROPATIA DA ANALGESICI
32	NEFROPATIA DA CIS-PLATINO
33	NEFROPATIA DA CICLOSPORINA A
34	NEFROLITIASI
35	GN IN CORSO DI ARTRITE REUMATOIDE
40	RENE POLICISTICO
42	RENE POLICISTICO DI TIPO INFANTILE
43	MALATTIA MIDOLLARE CISTICA
49	MALATTIA RENALE CISTICA DI ALTRO TIPO
50	NEFROPATIA EREDITARIA
51	SINDROME DI ALPORT
52	CISTINOSI
53	OSSALOSI
54	MALATTIA DI FABRY
55	SARCOIDOSI
59	ALTRE NEFROPATIE EREDITARIE
60	IPOPLASIA RENALE CONGENITA
61	IPOPLASIA OLIGOMEGANEFRONICA
63	DISLASIA RENALE CONGENITA
70	NEFROANGIOSCLEROSI DA IPERTENSIONE
71	NEFROANGIOSCLEROSI DA IPERTENSIONE MALIGNA
72	MALATTIA VASCOLARE RENALE NON SPECIFICATA
73	NEFROPATIA VASCOLARE DA POLIARTERITE
74	NEFROPATIA DA CAUSA NEFROVASCOLARE
75	GRANULOMATOSI DI WEGENER
76	ALTRA MALATTIA RENALE VASCOLARE CLASSIFICATA
77	DIABETE TIPO I (INSULINO-DIPENDENTE)
78	DIABETE TIPO II (NON INSULINO-DIPENDENTE)

79	NEFROPATIA VASCULO-INTERSTIZIALE
80	NEFROPATIA-TUBULO-INTERSTIZIALE
81	DIABETE MELLITO
82	MIELOMATOSI
83	AMILOIDOSI
84	LUPUS ERITEMATOSO
85	MORBO DI SCONLEIN-HENOCH
86	SINDROME DI GOODPASTURE
87	SCLERODERMIA
88	SINDROME EMOLITICO UREMICA (MOSCHOWITS)
89	ALTRA MALATTIA SISTEMICA NON DEFINITA
90	NECROSI CORTICALE
91	TUBERCOLOSI
92	GOTTA
93	NEFROCALCINOSI
94	NEFROPATIA DEI BALCANI
95	NEOPLASIA RENALE
96	PERDITA TRAUMATICA O CHIRURGICA DEI RENI
97	NEFRONOPTISI
98	IRC DA MALFORMAZIONE CONGENITA
99	ALTRE NEFROPATIE NON COMPRESSE IN ELENCO

### **TAB03 - TRATTAMENTO SOSTITUTIVO**

	IT_TRATTAMENTO_DIALISI
1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
E01	EMODIALISI TRADIZIONALE (ACETATE DIALYSIS)
E02	EMODIALISI-UF SEQUENZIALE
E03	HF - EMOFILTRAZIONE (HEMOFILTRATION)
E04	EMOFILTRAZIONE "ON-LINE"
E05	HDF - EMODIAFILTRAZIONE AD ALTI FLUSSI (HIGH FLUX HEMODIAFILTRATION)
E06	EMODIAFILTRAZIONE "ON-LINE"
E07	BICARBONATO DIALISI CON FILTRI NON BIOCOMPATIBILI
E08	BICARBONATO DIALISI CON FILTRI BIOCOMPATIBILI
E09	BICARBONATO DIALISI NON SPECIFICATO FILTRO
E10	BICARBONATO DIALISI NOTTURNA/LUNGA
E11	BIOFILTRAZIONE (BIOFILTRATION)
E12	AFB - BIOFILTRAZIONE SENZA ACETATO (ACETATE FREE BIOFILTRATION)
E13	HDF - EMODIAFILTRAZIONE AD ALTI FLUSSI (HIGH FLUX HEMODIAFILTRATION)
E14	HFR - EMODIAFILTRAZIONE A REINFUSIONE ENDOGENA (HEMO FILTRATE REINFUSION)
E15	PFD - (PAIRED FILTRATION DIALYSIS)
2P	DIALISI PERITONEALE
P01	CAPD (CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS)
P02	CCPD - TIPO DIAX-BUXO (CONTINUOUS CYCLIC PERITONEAL DIALYSIS)

P03	IPD (INTERMITTENT PERITONEAL DIALYSIS)
P04	APD (AUTOMATIZED PERITONEAL DIALYSIS)
P05	TPD (TIDAL PERITONEAL DIALYSIS)
EP	TRATTAMENTO MISTO / EMODIALISI + DIALISI PERITONEALE
ND	NON DEFINITO / NON DISPONIBILE
TAB04 - COMORBILITA'	
	IT_COMORBILITA
01	DIABETE MELLITO
001	DIABETE INSULINO DIPENDENTE (DIABETE GIOVANILE)-TIPO I
002	DIABETE MELLITO NON INSULINO DIPENDENTE (DIABETE DELL'ADULTO)-TIPO II
003	DIABETE MELLITO SECONDARIO
004	DIABETE MELLITO NON SPECIFICATO
03	CARDIACO
C01	EPISODIO DI IMA
C02	ANGINA
C03	PATOLOGIA DEL RITMO
C04	INTERVENTI CARDIOCHIRURGIA-BYPASS / PTCA
009	CARDIOPATIA CONGESTIZIA
010	CORONAROPATIA DOCUMENTATA
011	PREGRESSO IMA E/O ANGINA INSTABILE
012	CARDIOPATIA IPOCINETICA
013	CARDIOPATIA VALVOLARE
016	ALTRA CARDIOPATIA
110	SCOMPENSO CARDIACO CLASSE NYHA 2-4
06	IPERTENSIONE ARTERIOSA
030	IPERTENSIONE LIEVE (SISTOLICA: 140-159 MM HG; DIASTOLICA: 90-99 MM HG)
031	IPERTENSIONE MODERATA (SISTOLICA: 160-179 MM HG; DIASTOLICA: 100-109 MM HG)
032	IPERTENSIONE SEVERA (SISTOLICA: 180-209 MM HG; DIASTOLICA: 110-119 MM HG)
033	IPERTENSIONE MALIGNA (SISTOLICA: >=210 MM HG; DIASTOLICA: >=120 MM HG)
07	MALATTIA GEL-EPATICA
C05	ULCERA GASTRODUODENALE-SANGUINAMENTO GASTROINTESTINALE
035	EPATOPATIA ALCOOLICA
037	ALTRO DANNO EPATICO CRONICO
36A	DANNO EPATICO CRONICO DA EPATITE B
36B	DANNO EPATICO CRONICO DA EPATITE C
08	VASCOLARE
V01	TIA
V02	ICTUS-EMORRAGIA CEREBRALE
V03	AMPUTAZIONE DITA
V04	AMPUTAZIONE DISTALE PIEDE-MANO

V05	AMPUTAZIONE PROSSIMALE COSCIA-BRACCIO
040	VASCULOPATIA CEREBRALE
041	VASCULOPATIA PERIFERICA
10	NEOPLASIA
048	LEUCEMIE E ALTRI TUMORI RETICOLOISTIOCITARI
049	LEUCEMIA ACUTA
050	LEUCEMIA CRONICA
051	RETICOLOSI ISTIOCITARIA
052	NEOPLASIA MALATTIA DI HODGKIN
053	SARCOMA DI KAPOSÌ
054	TUMORE LINFORETICOLARE
055	LINFOSARCOMA
056	MIELOMA
057	LINFOMA A PLASMACELLE
058	SARCOMA RETICOLOISTIOCITARIO
059	ALTRO TUMORE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE
060	NEOPLASIA ANO
061	NEOPLASIA COLON
062	NEOPLASIA CISTIFELLEA E DOTTI BILIARI
063	NEOPLASIA LABBRO
064	NEOPLASIA FEGATO EPATOMA PRIMITIVO
065	NEOPLASIA FEGATO-LINFOMA PRIMITIVO
066	NEOPLASIA ESOFAGO
067	NEOPLASIA PANCREAS
068	NEOPLASIA PAROTIDE
069	NEOPLASIA RETTO
070	NEOPLASIA STOMACO
071	NEOPLASIA LINGUA
072	ALTRO TUMORE DEL COLLO E/O DEL TORACE
073	NEOPLASIA BRONCO
074	NEOPLASIA LARINGE
075	NEOPLASIA POLMONE, TUMORE PRIMITIVO
076	NEOPLASIA TIROIDE
077	ALTRO TUMORE CUTANEO
078	CARCINOMA A CELLULE SQUAMOSE E BASOCELLULARE
079	MELANOMA MALIGNO
080	CARCINOMA BASOCELLULARE
081	CARCINOMA A CELLULE SQUAMOSE
082	ALTRO TUMORE DEL TRATTO UROGENITALE
083	NEOPLASIA RENE : IPERNEFROMA DEL RENE PROPRIO
084	NEOPLASIA RENE : IPERNEFROMA DEL RENE TRAPIANTATO
085	NEOPLASIA RENE : TUMORE DI WILMS
086	NEOPLASIA OVAIO
087	NEOPLASIA PENE
088	NEOPLASIA PERINEO

089	NEOPLASIA PROSTATA
090	NEOPLASIA PELVI RENALE
091	NEOPLASIA SCROTO
092	NEOPLASIA TESTICOLO
093	NEOPLASIA URETERE
094	NEOPLASIA URETRA
095	NEOPLASIA VESCICA
096	NEOPLASIA CORPO UTERINO
097	NEOPLASIA COLLO UTERINO
098	NEOPLASIA VAGINA
099	NEOPLASIA VULVA
101	NEOPLASIA OSSO
102	NEOPLASIA CERVELLO-ALTRO TUMORE PRIMITIVO
103	NEOPLASIA CERVELLO-LINFOMA PRIMITIVO
104	NEOPLASIA SENO
105	CARCINOMA METASTATICO,LOCALIZZAZIONE PRIMITIVA NON IDENTIFICATA
106	NEOPLASIA MUSCOLO
107	ALTRO TUMORE PRIMITIVO
108	ALTRO TUMORE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
20	OSSEO
C07	SINDROME DEL TUNNEL CARPALE
20A	OSTEOPOROSI
20B	OSTEOMALACIA
20C	OSTEONECROSI-FRATTURE PATOLOGICHE
20D	OSSO ADINAMICO
20E	AMILOIDOSI OSTEOARTICOLARE
20F	GRAVE IPERPARATIROIDISMO
20G	ALTRO DANNO OSSEO
21	OBESITA' CACHESSIA
21A	SEGNI DI CACHESSIA
21B	OBESITA' GRAVE
22	PROBLEMI VISIVI
22A	IMPORTANTE CALO DEL VISUS
22B	CECITA' BILATERALE
23	NEUROLOGICO-PSICHIATRICO
C06	SEGNI DI NEUROPATIA
23A	DEPRESSIONE SEVERA (>1 ANNO)
23B	PSICOSI SEVERA
23C	DEMENTIA
23D	GRAVE DANNO MENTALE
23E	CRISI COMIZIALI
24	MALATTIE POLMONARI
24A	ASMA BRONCHIALE GRAVE
24B	BPCO

25	PROBLEMI IMMUNOLOGICI
25A	STATO DI IMMUNODEPRESSIONE
25B	MALATTIA IMMUNOLOGICA ATTIVA
99	ALTRO FATTORE COMORBIDO

**TAB05 - ACCESSO VASCOLARE**

IT\_ACCESSI\_VASC

P20	CATETERE DI TENCKHOFF A 1 CUFFIA	CP	CATETERE PERITONEALE
P21	TENCKHOFF A 1 - 2 CUFFIE NON PRECURVATO	CP	CATETERE PERITONEALE
P25	CATETERE TENCKHOFF SWAN-NECK A 1 O 2 CUFFIE	CP	CATETERE PERITONEALE
P27	CATETERE DI CRUZ	CP	CATETERE PERITONEALE
P30	SOVRAPUBICO (VICENZA CATH )	CP	CATETERE PERITONEALE
P31	CATETERE AUTOLOCANTE (DIPAULO)	CP	CATETERE PERITONEALE
P98	ALTRO ACCESSO PERITONEALE	CP	CATETERE PERITONEALE
CT	CATETERE TEMPORANEO NON TUNNELLIZZATO	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
CV1	CVC TUNNELLIZZATO DOPPIO CATETERE (COMPRESO PORT)	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
CV2	CVC TUNNELLIZZATO BILUME	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
CV3	CVC TUNNELLIZZATO MONOCATETERE MONOLUME	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C14	CATETERE DI TESIO/CANAUD	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C15	CATETERE NON TUNNELLIZZATO IN GIUGULARE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C16	CATETERE NON TUNNELLIZZATO IN SUCCLAVIA	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C17	CATETERE NON TUNNELLIZZATO IN FEMORALE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C18	DIALOCK O ALTRO CVC CON PORT SOTTOCUTANEO	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C98	ALTRO CATETERE PERMANENTE	CVC	CATETERE VENOSO

			CENTRALE
A01	FAV RADIALE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A02	FAV TABACCHIERA ANATOMICA	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A03	FAV PROSSIMALE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A04	FAV PROSSIMALIZZATA / MID-ARM	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A05	IMPIANTO OMOLOGO-AUTOLOGO SAFENA O ALTRO VASO	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A06	IMPIANTO CAROTIDE BOVINA	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A07	PROTESI SINTETICA (PTFE) ARTO SUPERIORE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A11	FAV PROSSIMALE CON ESTERIORIZZAZIONE VENOSA	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A12	LOOP PROTESICA FEMORALE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A13	BIONOVA	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A14	VASCULINK O PROTESI SINTETICA NON IN PTFE BRACCIO	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
E01	FAV DISTALE RADIOCEFALICA (COMPRESI RIABBOCCHI)	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
E12	FAV PROTESICA ARTO INFERIORE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
E13	FAV PROTESICA BIOLOGICA ARTO SUPERIORE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
E14	FAV ULNARE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A98	ALTRO ACCESSO VASCOLARE (NO CATETERI TEMP/PERM)	AAV	ALTRO ACCESSO VASCOLARE
C04	SHUNT ESTERNO	AAV	ALTRO ACCESSO VASCOLARE
NDD	NON DISPONIBILE-NON PRECISATO	AAV	ALTRO ACCESSO VASCOLARE
Z99	ALTRO NON IN ELENCO	AAV	ALTRO ACCESSO VASCOLARE



**TAB06 - COMPLICANZE (relative all'accesso vascolare)**

IT\_ACCESSI\_VASC\_COMPLICANZE

F01	STENOSI	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
F99	NON DEFINITA	FAV	NON DEFINITO
C01	BATTIREMIA/SEPSI CORRELATA AL CVC	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C02	SKIN EXIT INFECTION SENZA BATTIREMIA/SEPSI	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C03	INFEZIONE DEL TUNNEL SENZA BATTIREMIA/SEPSI	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C04	INFEZIONE DEL TUNNEL CON BATTIREMIA/SEPSI	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C99	NON DEFINITA	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
P01	PERITONITE	CP	CATETERE PERITONEALE
P02	ASCESSO DEL TUNNEL SOTTOCUTANEO	CP	CATETERE PERITONEALE
P03	INFEZIONE OSTIO CUTANEA DEL CATETERE	CP	CATETERE PERITONEALE
P99	NON DEFINITA	CP	FCATETERE PERITONEALE
A99	NON DEFINITA	AAV	ALTRO ACCESSO VASCOLARE

**TAB07 - CAUSE NON UTILIZZO/CESSAZIONE ACCESSO (relative all'accesso vascolare)**

IT\_ACCESSI\_VASC\_CAUSA\_FINE

C01	USO BRIDGE = INIZIO UTILIZZO FAV	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C02	INFEZIONE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C03	TROMBOSI O MALFUNZIONAMENTO	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C04	TROMBOSI O STENOSI DELLE VENE CENTRALI	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C05	ALTRA COMPLICANZA/CAUSA	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C06	DISLOCAZIONE CATETERE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C07	RIMOZIONE ACCIDENTALE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C08	PASSAGGIO A CATETERE TUNNELIZZATO	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C09	ROTTURA DEL CATETERE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
C10	RITENZIONE/INCARCERAMENTO DEL CATETERE	CVC	CATETERE VENOSO CENTRALE
A01	CESSAZIONE SPONTANEA/TROMBOSI	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA

A02	CESSAZIONE PROVOCATA POST_TRAPIANTO	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A03	CESSAZIONE PROVOCATA PER ISCHEMIA ARTO	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A04	ALTRA COMPLICANZA	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A05	CESSAZIONE PROVOCATA PER SCOMPENSO CARDIACO	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A06	EARLY FAILURE (COMPRESI FALLIMENTI OPERATORI)	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A07	MANCATO/INSUFFICIENTE SVILUPPO	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA
A08	INFEZIONE	FAV	FISTOLA ARTERO- VENOSA

### TAB08 - TERAPIE DIALITICHE

IT\_TERAPIE\_DIALISI

TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE (TAO)	
ANTIAGGREGANTE PIASTRINICO	
EPARINE A BASSO PM	

### TAB09 - KIT PER DIALISI [MEMBRANE E FILTRI PER EMODIALISI E SET DIALISI PERITONEALE]

IT\_SET\_DIALISI

CUPROPHAN	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
HEMOPHAN	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
CUPRAMMONIO RAYON	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
ALTRI DERIVATI DEL CUPROPHAN	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
ACETATO DI CELLULOSA	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
DIACETATO DI CELLULOSA	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
TRIACETATO DI CELLULOSA	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
POLIMETILMETACRILATO	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
POLICARBONATO	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
POLISULFONE A BASSA PERMEABILITA'	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
POLISULFONE AD ALTA PERMEABILITA'	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
POLIACRILONITRILE	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
POLIAMIDE	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
FILTRO PER PFD HEMOPHAN- POLISULFONE	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
FILTRO PER PFD POLISULFONE- POLISULFONE	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
ALTRA MEMBRANA	1E	DIALISI EXTRACORPOREA O EMODIALISI
SET BAXTER	2P	DIALISI PERITONEALE
SET FRESENIUS	2P	DIALISI PERITONEALE

SET GAMBRO	2P	DIALISI PERITONEALE
ALTRO TIPO DI SET	2P	DIALISI PERITONEALE
CAPD METODO MONOVIA-TRADIZIONALE	2P	DIALISI PERITONEALE
SET AD Y TUTTI I TIPI	2P	DIALISI PERITONEALE
SET A T	2P	DIALISI PERITONEALE
SISTEMA A DOPPIA SACCA	2P	DIALISI PERITONEALE
ALTRO TIPO DI CONNESSIONE	2P	DIALISI PERITONEALE
APD-SET ALTRO	2P	DIALISI PERITONEALE
CAPD-DOPPIA SACCA ALTRO	2P	DIALISI PERITONEALE
APD-SET BAXTER	2P	DIALISI PERITONEALE
CAPD-DOPPIA SACCA BAXTER	2P	DIALISI PERITONEALE
CAPD-ALTRO SISTEMA	2P	DIALISI PERITONEALE
APD-SET FRESENIUS	2P	DIALISI PERITONEALE
CAPD-DOPPIA SACCA FRESENIUS	2P	DIALISI PERITONEALE
APD-SET GAMBRO	2P	DIALISI PERITONEALE
CAPD-DOPPIA SACCA GAMBRO	2P	DIALISI PERITONEALE
IMPRECISATO-NON DEFINITO	2P	DIALISI PERITONEALE

**TAB10 - MOTIVO CLINICO O DIAGNOSI DEL RICOVERO**

IT\_DIAGNOSI\_RICOVERO

PATOLOGIA VASCOLARE PERIFERICA	
PATOLOGIA CORONARICA O ISCHEMICA	STOR
PERICARDITE	STOR
BY-PASS CORONARICO	STOR
ALTRO INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO	STOR
PATOLOGIA VASCOLARE CEREBRALE	STOR
ALTRA PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE	STOR
EPISODI INFETTIVI (NON PERITONITE O INFEZ. TUNNEL)	OSTOR
INFEZIONI VIRALI (INCLUSA EPATITE)	STOR

VIRALE A-B-C)	R
INFEZIONI MICOTICHE	STOR
TBC	STOR
PROBLEMI DI ACCESSO VASCOLARE	STOR
PROBLEMI LEGATI CATETERE PERIT. NON INFEZIONE SKIN EXIT-TUNNEL	STOR
INFEZIONE SKIN EXIT-TUNNEL SOTTOCUTANEO CATETERE PERITONEALE	STOR
INIZIO DIALISI EXTRACORPOREA-PERITONEALE	STOR
PATOLOGIA GASTROENTERICA	STOR
NEOPLASIA (SPECIFICARE TIPO) NEOPLASIA IN ALTO RISCHIO)	STOR
PATOLOGIA NEUROLOGICA	STOR
FRATTURA PATOLOGICA-PATOLOGIA OSSEA	STOR
FRATTURA TRAUMATICA	STOR
PARATIROIDECTOMIA	STOR
ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI	STOR
MONONEFRECTOMIA-BINEFRECTOMIA	STOR
REVISIONE CLINICO-METABOLICA	STOR
ALTRO PROBLEMA CLINICO	STOR
NON DEFINITO/IMPRECISATO	STOR
PERITONITE (CAPD-DP)	STOR
ALTRE PATOLOGIE DIRETTAMENTE CORRELATE ALLA CAPD	STOR

INTERVENTO DI TRAPIANTO RENALE	STOR
RIGETTO DI TRAPIANTO RENALE	STOR
ESPIANTO	STOR
PROBLEMI VASCOLARI IN RENESTRAPIANTATO	STOR
PROBLEMI INFETTIVI IN PAZIENTESTRAPIANTATO	STOR
RIDUZIONE FUNZIONE RENALE IN PAZSTRAPIANTATO	STOR
ALTRO IN PAZIENTE CON TRAPIANTO RENALE FUNZIONANTE	STOR
ALTRO	STOR

**TAB11 – TIPI DI ERITROPOIETINE**

	EPOETINE	Unità Misura
1	EPREX	UI
2	NEORECORMON	UI
3	DARBEPOETINA ALFA	MCG
4	MIRCERA	MCG
5	BINOCRIT	UI
6	RETACRIT	UI
7	EPORATIO	UI
8		