



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

La sfida della
SANITÀ
PUBBLICA

CAMBIAMENTO • SOSTENIBILITÀ •
PROSSIMITÀ

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



**Collegio Italiano
dei Chirurghi**

DRG: SONO CAMBIATI?

ON. MASSIMO MISITI

La risposta alla
domanda è:

NO


Il sistema dei DRG (*Diagnosis Related Groups*), è stato elaborato negli Stati Uniti negli anni '70 ed introdotto operativamente dal 1983 con l'obiettivo di comprendere la causa della continua crescita dei costi per l'assistenza sanitaria attraverso la descrizione di tutti i pazienti ospedalizzati in termini di diagnosi, procedure eseguite, degenza e costi sostenuti.

In seguito sono stati individuati dei singoli DRG, definibili "categorie di ricoveri omogenei per quantità di risorse assorbite nel processo assistenziale", cioè malattie simili trattate in reparti ospedalieri simili che comportano all'incirca lo stesso consumo di risorse umane e materiali. L'Italia con il D.M. del 14 dicembre 1994 ha introdotto il rimborso forfettario dell'azienda sanitaria in base a calcoli effettuati su coefficienti indicati da apposite tabelle (sistema DRG) per cui l'azienda ospedaliera e, per certi versi, **ciascuna unità operativa, è diventata un'azienda.**

Il sistema DRG adottato in Italia (DRG versione 24) prevede 579 classi di ricoveri omogenei raggruppati in 25 Categorie Diagnostiche Principali (*MDC, Major Diagnostic Categories*) che accorpano tutte le diagnosi attribuibili ad un singolo sistema organico o ad un'eziologia specifica.

Il sistema DRG IN ITALIA non è aggiornato dal 2013

0802447-20/10/2021-DOOCTS-NDS-P - Allegato Utente 2 (A02)



Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità
 Sessione LII (2019-2022)
 Presidente: Prof. Franco Locatelli

Sezione I
 Presidente: Prof. Bruno Dallapiccola
 Segretario tecnico: Dr. Stefano Moriconi

**“Riflessioni e prospettive sull'utilizzo dei DRG:
 un nuovo modello di applicazione e sviluppo”**

Coordinatore: Prof. Bruno Dallapiccola
 Vice-coordinatori: Prof. Paolo Vines - Prof. A. Elio Cardinale

12 ottobre 2021

CSS Sezione I – Riflessioni e prospettive sull'utilizzo dei DRG: un nuovo modello di applicazione e sviluppo | 2021

INDICE

EXECUTIVE SUMMARY..... 4

RIFLESSIONI SULL'UTILIZZO DEI DRG (Diagnosis Related Groups) NEL SSN

1. Storia e ratio dei DRG..... 6
2. Sistema nazionale: contesto *as is* e criticità..... 8
3. Il vero peso dei DRG nel finanziamento..... 13

CRITICITA' DEL SISTEMA DRG: REVISIONE DEI DRG CRITICI - AREE SPECIALISTICHE..... 18

A. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

Introduzione..... 20

1. DRG di maggiore criticità:
 - A. Chirurgia protesica robotica..... 20
 - B. Traumi maggiori..... 22
 - C. Infezioni..... 24
 - D. Megaprotesi..... 26
2. Criticità ed analisi dei costi..... 27
3. Conclusioni e Proposte di Policy..... 33

B. ORL E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE

Introduzione..... 38

1. Gerarchia degli interventi chirurgici nella MDC 3:
 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola..... 40
 - 2. Criticità Relative ai DRG della Classe MDC 3..... 42
 - 3. Proposta di Revisione dei DRG inerenti a:
 - A. Patologie Oncologiche..... 43
 - B. Patologie Otorologiche..... 46
 - C. Patologie Naso-Sinusali..... 48
 - D. Patologie del Collo..... 50

C. GINECOLOGIA, OSTETRICA E PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Introduzione..... 61

DRG di maggiore criticità:

- A. Ginecologia: Chirurgia oncologica (microinvasiva e invasiva) non oncologica..... 62
- B. Ostetricia..... 68

2

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17...

CSS Sezione I – Riflessioni e prospettive sull'utilizzo dei DRG: un nuovo modello di applicazione e sviluppo | 2021

C. Procreazione Medicalmente assistita (PMA)..... 76

D. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA, MEDICINA NUCLEARE E RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

Introduzione..... 82

1. Radiologia Diagnostica Interventistica..... 82
2. Medicina Nucleare..... 85
3. Radioterapia Oncologica..... 94

Conclusioni e proposte di Policy a breve termine..... 101

E. CARDIOVASCOLARE (Cardiologia – Chirurgia cardiaca e vascolare)

Introduzione..... 105

1. Criticità relative ai DRG della Cardiologia diagnostica invasiva e interventistica..... 106
2. Criticità relative ai DRG della Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione..... 111
3. Criticità relative ai DRG della Chirurgia Vascolare..... 112
4. Criticità relative ai DRG della Cardiocirurgia..... 119
5. Conclusioni e proposte di policy..... 122

CONCLUSIONI E PROPOSTE DI POLICY..... 126

CSS Sezione I - Gruppo di lavoro "Riflessioni e prospettive sull'utilizzo dei DRG"..... 131

3

https://www.forumriskmanagement.it

CSS Sezione I – Riflessioni e prospettive sull'utilizzo dei DRG: un nuovo modello di applicazione e sviluppo | 2021

EXECUTIVE SUMMARY

Il sistema di remunerazione degli ospedali del SSN si basa sulle tariffe nazionali definite dal DM del 18 ottobre 2012, relative alla classificazione DRG, versione 24, introdotta nel 2009. Queste due informazioni testimoniano che il sistema DRG, come attualmente concepito, risulta non aggiornato per descrivere adeguatamente l'attività e le performance delle strutture ospedaliere, sia da un punto di vista clinico sia da un punto di vista economico/finanziario.

La definizione e la manutenzione programmata e, quindi, costantemente aggiornata di un sistema di misurazione e di valorizzazione dei prodotti degli ospedali che risponda alle esigenze informative specifiche della realtà ospedaliera italiana dovrebbe costituire uno strumento fondamentale per una corretta ed efficace programmazione e pianificazione sanitaria.

Muovendo da queste considerazioni, il Gruppo di Lavoro (GdL) della Sezione I del CSS ha ritenuto di proporre un documento sistematico di Riflessioni sull'attuale sistema del DRG con la prospettiva di proporre un nuovo modello di applicazione e sviluppo proattivo dei DRGs finalizzato ad offrire soluzioni innovative adottabili dal nostro sistema sanitario con un impatto economico sostenibile, consentendo di adeguare il sistema dei DRGs allo sviluppo scientifico e tecnologico contemporaneo, che impongono sia un aggiornamento del sistema di classificazione sia un riallineamento tariffario, potendo introdurre il sistema DRG ICD-10, tenendo conto delle esigenze specifiche del contesto ospedaliero italiano.

Il GdL considera queste finalità ormai imprescindibili – come si potrà notare nella parte del documento riservato alle aree specialistiche in cui sono stati posti in evidenza le criticità classificatorie e tariffarie del sistema attuale – e in sintonia con quanto è stato intrapreso in diversi Paesi del mondo, che hanno sviluppato o stanno sviluppando sistemi nazionali di classificazione delle prestazioni sanitarie, sanitarie, strutturando processi stabili di aggiornamento nel tempo, per mantenerli convergenti con la dinamica di innovazione della clinica e delle tecnologie in sanità.

In particolare, il GdL, al fine di potere effettuare un'analisi più accurata delle criticità del sistema DRGs, ha ritenuto di studiare cinque aree specialistiche e di istituire i rispettivi sottogruppi di lavoro affidati ai coordinatori di area i quali, con l'ausilio di qualificati Esperti, hanno svolto un'approfondita disamina dei DRG maggiormente critici analizzandone i contenuti scientifici, tecnici ed economici, giungendo a conclusioni con proposte di policy a breve e medio termine.

In particolare, le aree specialistiche considerate sono state:

- A. Ortopedia e Traumatologia
- B. ORL e Chirurgia Cervico-Facciale
- C. Ginecologia, Ostetricia e Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)

4

AGENAS Protocollo n. 2023/0002517 uscita del 09/03/2023 Pagina 1 di 1



La legge statale determina annualmente il fabbisogno sanitario nazionale standard, cioè il livello complessivo delle risorse del Servizio sanitario nazionale (SSN) al cui finanziamento concorre lo Stato.

IL fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato, tramite intesa, in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, coerentemente con il fabbisogno derivante dalla determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) erogati in condizioni di efficienza ed appropriatezza.

Il finanziamento del SSN è stato disegnato dal [D.Lgs. 56/2000](#) che ha previsto un sistema di finanziamento del SSN basato sulla capacità fiscale regionale, anche se corretto da adeguate misure perequative, stabilendo che al finanziamento del SSN concorrano l'IRAP, l'addizionale regionale all'IRPEF e la compartecipazione all'IVA.

DUBBI

DOMANDE

SSN

SSR

Ministero SALUTE

AGENAS

AIFA

ISS

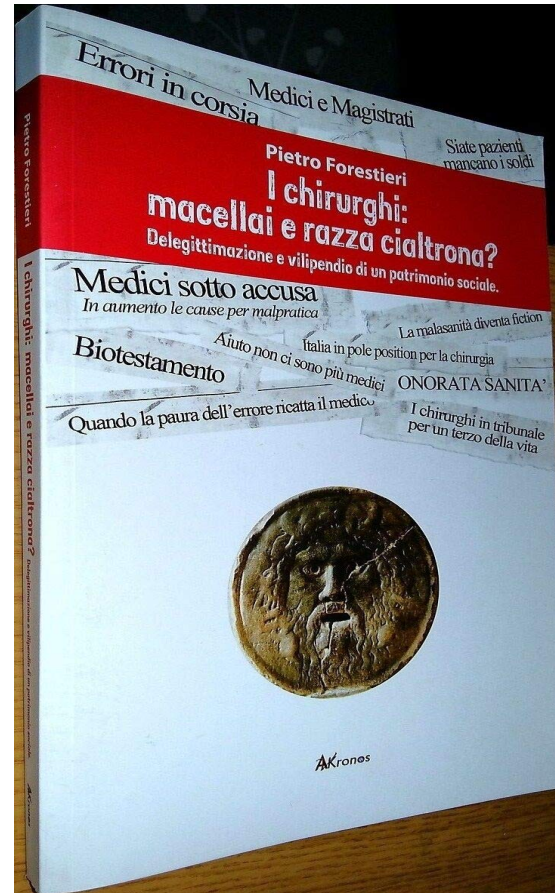
MEF

CSS

REGIONI

Magistratura

Corte dei Conti



I chirurghi:
macellai e razza
cialtrona?
Delegittimazione e
vilipendio di un
patrimonio
sociale. (20121)



È tutto legato al
denaro?





Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

Ministero Salute (ufficio programmazione)
Istituto Superiore Sanità
AGENAS
Ministero Salute
MEF
Novembre 2023 ?

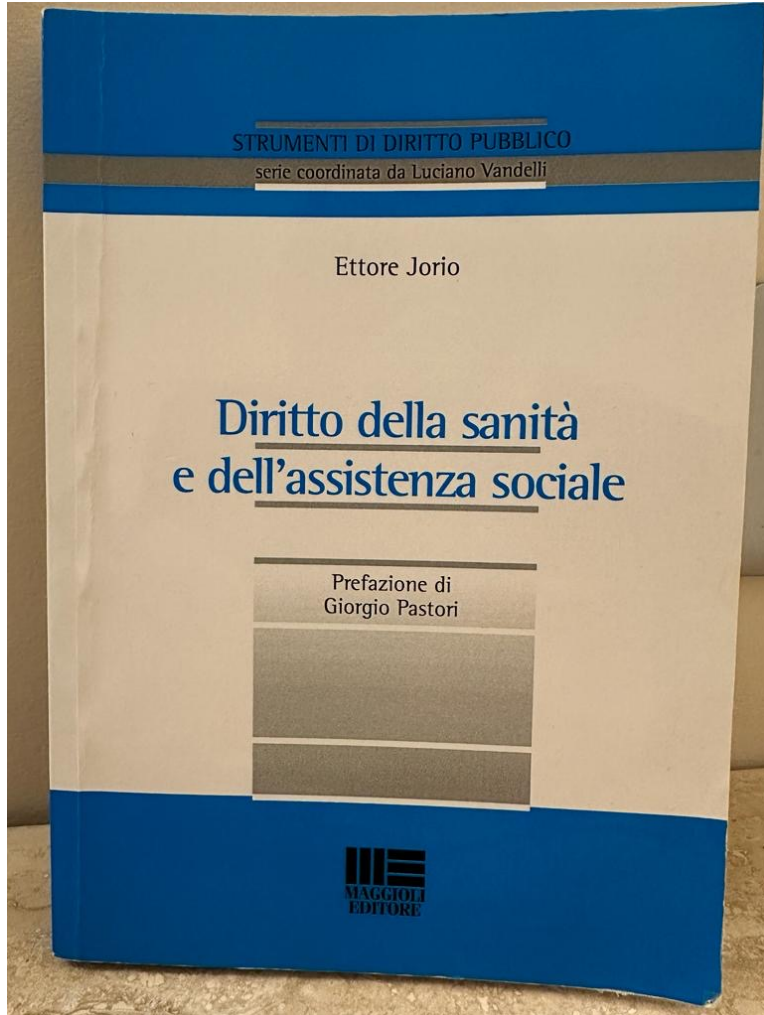


Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18



Cosa non funziona nel percorso della produzione aziendale in sanità?