

## CLASSIFICAZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI (DRG) ANALISI PER IL CAMBIAMENTO

Dott. Stefano Lorusso  
Ministero della salute  
Direzione generale della digitalizzazione,  
del sistema informativo sanitario e della statistica  
Direttore generale

## L'importanza di questa giornata

I DRG oggi non sono solo la «metrica» su cui si basa il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere, **ma costituiscono anche la «metrica» su cui si basano i sistemi di programmazione e controllo a livello nazionale, regionale e aziendale** (DM 70/205, PNE, flussi di mobilità, Rapporti con erogatori privati, strumenti di controlli di gestione aziendale, ecc.)



#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## Il sistema dei DRG

I DRG rappresentano lo strumento di classificazione del prodotto finale dell'ospedale e sono stati sviluppati in funzione delle seguenti caratteristiche principali:

- la classificazione copre la globalità della casistica ospedaliera acuta (**esaustività**);
- ogni soggetto è attribuito, in base alle informazioni sulle diagnosi, sugli eventuali interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche eseguiti, sull'età e sulla modalità di dimissione, ad una sola categoria (**mutua esclusività**);
- i profili di carico assistenziale e di consumo di risorse intra-categoria sono simili (**classificazione iso-risorse**);
- le tipologie di pazienti sono simili dal punto di vista clinico (**significatività clinica**).

Tali caratteristiche rendono il sistema di classificazione DRG particolarmente idoneo per essere utilizzato come riferimento ai fini della remunerazione dell'attività ospedaliera per acuti, per specificare le prestazioni di ricovero alle quali attribuire tariffe predeterminate specifiche.

- ✓ la tariffa ha carattere di remunerazione omnicomprensiva del profilo di trattamento mediamente associato alla corrispondente categoria di ricoveri;
- ✓ la tariffa può riflettere politiche di programmazione sanitaria mirate ad incentivare le modalità terapeutiche e/o organizzative ritenute più efficaci e più appropriate e a disincentivare quelle ritenute inappropriate.

## Il sistema dei DRG in Italia



- Il sistema dei DRG è stato introdotto in Italia nel 2009 mutuandolo da altri Paesi (USA);
  - Si basa sul sistema di classificazione degli interventi e delle procedure dell' ICD-9-CM;
  - Il DRG, nella ver. 24, è alla base del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere nel SSN (DM del 18/10/2012);
    - Le tariffe definite nel DM del 2012 sono il risultato dello studio nazionale del 2011 sui costi dei DRG e il livello di complessità e di severità della casistica trattata in 41 strutture ospedaliere pubbliche e private (dati di costo e di attività relativi al 2009)

## Gli elementi critici dell'attuale sistema dei DRG: perché il progetto IT DRG

- **Il sistema di classificazione delle malattie attuale (ICD-9)** non risulta sufficientemente aggiornato per rappresentare gli interventi e le procedure in uso nell'attuale pratica clinica (ICD-10-CM e ICD-11-CM approvati dall'OMS) – codifica informazioni cliniche (interventi e procedure);
- **Le tariffe individuate nel DM del 2012, per alcuni DRG, non riflettono più i reali costi di erogazione delle prestazioni** erogate, tenuto conto anche delle innovazioni tecnologiche intervenute (farmaci innovativi, ecc.);
- **I sistemi di contabilità analitica, essenziali** per alimentare correttamente le voci di costo delle prestazioni, non si sono sviluppati in modo omogeneo in tutte le regioni e anche all'interno della stessa regione ci possono essere differenze tra le diverse aziende.
- **Etereogeneità dei sistemi regionali**, disallineamento delle finalità e delle tempistiche tra i tariffari nazionali e regionali.



#ForumRisk18



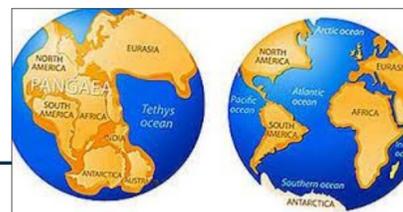
[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## Quali elementi possono contribuire allo sviluppo dei DRG

- Assicurare **sistemi di controllo di gestione** che garantiscano una **corretta e uniforme** raccolta dei costi sostenuti e dei livelli di attività erogata;
- Assicurare **una corretta lettura dei dati raccolti** anche attraverso la chiara condivisione del ruolo svolto dalle strutture all'interno della rete assistenziale e delle differenze che possono emergere sulla base dei volumi assicurati (*Fse 2.0, nuovi Flussi, MRA 2, ecc.*);
- Valutare e monitorare **l'inserimento delle nuove tecnologie** sulla base delle evidenze scientifiche e con flussi informativi tempestivi e adeguati (*Piano nazionale Hta, Commissione Lea*);
- Valorizzare **la Commissione Tariffe** uno «luogo» stabile e istituzionalizzato di confronto sull'andamento dei DRG anche da un punto di vista tariffario che consenta aggiornamenti tempestivi del sistema (ad es. biennali).
  - Passare **al sistema di classificazione ICD -10**

## Il contesto del Progetto IT DRG

- L'art. 79, c1-sexies della L. 133/2008 prevede, per le regioni che hanno sottoscritto l'Accordo per il perseguimento dell'equilibrio economico nel settore sanitario, di poter usufruire di **una quota delle risorse di cui all'art. 20, c. 1, della L. 67/1988** per la «realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale»;
- L'approvazione del **DM Salute del 23/06/23** sulle tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica rende effettivi i nuovi LEA in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale;
- La **Legge di Bilancio 2022** prevede che entro il 30/06/23, si provveda "all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate a carico del SSN, congiuntamente all'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO".



#ForumRisk18



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

## Take Home Message

L'aggiornamento del sistema dei DRG e delle tariffe consente:

- **Maggiore flexibilità nelle scelte programmatiche** nazionali e regionali nel passaggio di alcune prestazioni dal setting ospedaliero ad altri setting assistenziali più appropriati;
  - *Es. definire un sistema tariffario correlato ai volumi e differenziate per tipologia di erogatore*
  - *Es. avviare una riflessione sul funzionamento delle funzioni*
- **Possibilità di sviluppare logiche programmatori di lungo respiro** (ad es. individuare adeguati mix di attività e dei volumi massimi attesi, soprattutto per le prestazioni ad alto costo) a salvaguardia della sostenibilità del sistema
  - *Es. definire meglio le vocazioni delle strutture erogatrici/Retu*
- **Possibilità di sviluppare logiche programmatori innovative** coerenti con il processo di riforma
  - *Presa in carico*

Grazie dell'attenzione

### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**