

**IL PROGETTO**

## Spuntano i nuovi «It.Drg»

*Vent'anni dopo la versione italiana riveduta e corretta*

**I**l sistema di classificazione e di remunerazione delle prestazioni ospedaliere spegne le 20 candeline e si prepara a un restyling. I nuovi It.Drg saranno una fotografia molto più realistica della situazione italiana. Nel 2016 si concluderà la fase sperimentale.

VAZZA A PAG. 5

*Il progetto ridefinirà i sistemi di classificazione e codifica delle prestazioni ospedaliere*

# L'Italia verso i nuovi It.Drg

**Tre Regioni e il ministero per chiudere tra un anno la fase sperimentale**

**P**aese che vai Drg che trovi. Il sistema di classificazione e di remunerazione delle prestazioni ospedaliere spegne le venti candeline e si prepara a un restyling per essere ancora e più che mai efficace e adatto alla situazione italiana.

**L'organizzazione.** All'aggiornamento dei Drg lavora dal 2011 un gruppo articolato di tecnici ed esperti, che fanno capo a tre Regioni designate dalla commissione Salute e dal ministero stesso, in continuità con l'approccio del Progetto Mattoni Ssn del 2005. Come in un puzzle dove ogni tessera è indispensabile per il risultato finale, il **Progetto It.Drg** si articola lungo 4 filoni, condotti da altrettanti gruppi di lavoro.

1) Sul sistema di classificazione e codifica delle diagnosi è impegnata la Regione Friuli Venezia Giulia. 2) La Lombardia, con l'Agenas, lavora sul sistema di classificazione e codifica delle procedure e degli interventi. 3) Il sistema di classificazione dei ricoveri è di competenza dell'Emilia Romagna. 4) Infine, il sistema dei pesi (costi) relativi è in capo alla Dg Programmazione sanitaria del **ministero della Salute**. Il progetto coinvolge direttamente gli ospedali del Ssn, in un primo step 20 ospedali pilota (pubblici e privati), con gruppi di lavoro interni, impegnati a fornire i dati analitici sui profili di assistenza erogata ai propri ricoverati e sui costi sostenuti. La finalità è di testare nella pratica organizzativa quotidiana le nuove classificazioni e gli strumenti messi

a punto dal Progetto. In modo da avere un feedback immediato sulla praticabilità dei nuovi parametri. Il numero degli ospedali si raddoppierà per formare una grande rete in grado di testare e determinare i costi associati alle nuove classi It.Drg e il corrispondente sistema di pesi relativi ai ricoveri per acuti.

**Una foto nitida.** «Alla fine di tutto il percorso che i gruppi di lavoro stanno elaborando, avremo una fotografia più chiara della situazione italiana. Con una migliore e più realistica corrispondenza alla realtà», spiega **Laura Arcangeli** della Dg Programmazione sanitaria: «Ad aprile 2013 abbiamo avviato la fase sperimentale del progetto che si concluderà entro il 2016. Le Regioni e gli ospedali coinvolti stanno già lavorando con i nuovi criteri (ancora prototipi). Si avrà un impatto importante sul sistema».

**I Drg parleranno italiano.** In particolare nelle nuove classificazioni "made in Italy" dell'area delle acuzie, sarà prodotta la prima revisione italiana della International Classification of Diseases 10 rev. (Icd-10-It), in versione elettronica e cartacea, con le corrispondenti linee guida alla codifica e strumenti formativi per il concreto utilizzo. Al termine della sperimentazione, si andrà a regime con una fase «a sistema» del Progetto. «A quel punto ci saranno già le condizioni per garantire nel tempo un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei ricoveri ospedalieri in tutti i presidi italiani mediante la gestio-



ne e la manutenzione a livello nazionale delle sue diverse componenti con un'organizzazione ad hoc», ha illustrato **Renato Botti**, direttore generale della Programmazione sanitaria. «La conclusione del progetto fornirà la base metodologica e gli strumenti da utilizzare per la costruzione dei sistemi di misurazione e di valorizzazione per tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Il tutto basato su una metodologia rigorosa e trasparente fondata su dati osservati nella pratica degli ospedali italiani», conclude **Eleonora Verdini**, nel coordinamento per l'Emilia Romagna.

Anche la ministra **Beatrice Lorenzin**, sui nuovi Drg in evoluzione, ha puntualizzato come «La grande sfida del progetto sia riuscire a fornire gli strumenti per misurare e valorizzare ogni prestazione sanitaria indipendentemente da dove viene erogata e da come viene remunerata». E questo perché, come noto, oggi il governo dell'assistenza e della spesa (in termini di analisi e di esame) si basa in gran parte sulla spesa ospedaliera. «L'osservazione che l'assistenza ospedaliera determina solo il 45% della spesa sanitaria - specifica ancora **Lorenzin** - conduce alla ovvia considerazione che è prioritario, non solo per il Ssn, ma anche per l'economia

del Paese, acquisire la capacità di analizzare "analiticamente" i determinanti del restante 55%» e per farlo, chiarisce la ministra «è indispensabile definire cosa si vuole misurare e quindi disporre di un sistema di classificazione e codifica delle prestazioni, di un sistema informativo che rilevi i dati, di un metodo per valorizzare le prestazioni». E, infine, «di una metodologia di analisi che permetta di studiare le relazioni tra domanda di salute, offerta di assistenza, contesto sociale ed economico», chiosa **Lorenzin**.

Il Progetto It.Drg porterà una nuova visione del mondo ospedaliero e non solo.

Dati "freschi", realistici e aggiornati potranno determinare un nuovo paradigma di conoscenza del nostro Ssn utile - ovviamente secondo modalità differenti - allo stesso mondo strettamente sanitario, ma anche al mondo produttivo che intorno alla sanità gravita.

L'istituzione di una via italiana ai Drg garantirà un'autonomia classificazione delle prestazioni ospedaliere, determinando un livello di precisione, ma anche di manutenzione del sistema, che vent'anni fa era solo un auspicio per addetti ai lavori di larghe vedute.

**Lucilla Vazza**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il progetto consente lo sviluppo di:

- un sistema italiano di classificazione e codifica delle procedure;
- una versione italiana del sistema Drg;
- un sistema di pesatura dei Drg italiani;
- un sistema italiano di classificazione e codifica delle diagnosi;

La rivoluzione Drg in pillole

- un set di strumenti informativi, metodologici e organizzativi per la realizzazione, l'utilizzo e l'aggiornamento sistematico del nuovo sistema;
- equità nella distribuzione delle risorse finanziarie fra erogatori;

- attenzione al miglioramento dell'accuratezza dei dati di attività e di costo utilizzati per determinare le tariffe;
- aggiornamento sistematico classificazione e tariffe;
- trasparenza e stabilità al processo di determinazione delle

- tariffe e delle regole per la remunerazione degli erogatori;
- previsione di una consultazione e coinvolgimento attivo degli stakeholder nel processo di revisione della classificazione;
- disegno di un sistema nel quale gli ospedali siano incentivati a erogare assistenza di alta qualità e abbiano le risorse e la flessibilità per farlo.

Obiettivi finali	Modello It.Cost - Determinazione dei pesi	
<b>1. Contributo alla prima revisione italiana dei sistemi di classificazione e di valorizzazione delle prestazioni ospedaliere</b> a. definire i pesi relativi delle classi It.Drg b. calcolare i costi dei nuovi It.Drg nel campione del progetto c. calcolare i costi per caso trattato nel campione del progetto <b>2. Definizione del percorso metodologico per la manutenzione del nuovo sistema di classificazione</b> a. sviluppare e sperimentare un approccio metodologico alla determinazione dei costi per classi di casi trattati b. sviluppare e sperimentare gli strumenti informativi per la raccolta dei dati <b>3. Definizione del percorso metodologico per l'utilizzo del nuovo sistema di classificazione</b> a. sviluppare un approccio metodologico alla analisi dei costi a supporto della governance del sistema ospedaliero b. sviluppare un approccio metodologico alla definizione della remunerazione delle prestazioni ospedaliere	<b>Modulo Bottom-Up (gruppo ristretto di ospedali)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione profili di consumo di risorse individuali</li> <li>• Rilevazione dei costi analitici</li> <li>• Calcolo dei costi unitari delle risorse</li> </ul> ➤ Stime costi diretti per caso trattato ➤ Definizione statistiche allocative ➤ Definizione fattori correttivi dei pesi relativi	<b>Modulo Top-Down (gruppo allargato di ospedali)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilevazione dei costi aggregati (categorie di costo standard)</li> <li>• Uso dati Sdo</li> <li>• Atribuzione dei costi alle classi di ricoveri</li> </ul> ➤ Calcolo costi pieni per classe di casi trattati ➤ Calcolo pesi relativi

