

INTRODUZIONE

Laura Arcangeli (a, b), Federico Banchelli (c), Luigi Bertinato (a), Angelo L. Del Favero (d),
Lucilla Frattura (e), Lucia Lispi (f), Cristiano Marchetti (g), Luca Merlini (g), Marino Nonis (a, h),
Amelia Palinuro (i), Eleonora Verdini (c), Carlo Zavaroni (e)

(a) *Struttura per la Clinical Governance, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(b) *Direzione Sanitaria, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma*

(c) *Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, Bologna*

(d) *Direzione Generale, ISS*

(e) *Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isontina, SS Area delle Classificazioni – Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali*

(f) *Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute*

(g) *Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia, Milano*

(h) *Direzione Strategica, AO “San Camillo-Forlanini”, Roma*

(i) *UOC Oncologia medica, Fondazione Policlinico Universitario “A. Gemelli” IRCCS, Roma*

La presente monografia, frutto della collaborazione scientifica tra la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGProgS) del Ministero della Salute, l’Istituto Superiore di Sanità (ISS) (avviata a seguito di specifica convenzione sottoscritta in data 18/9/2017) e le Regioni Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, intende offrire a tutti gli stakeholder coinvolti a vari livelli e ruoli nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) una prima organica sintesi del Progetto nazionale per lo sviluppo di un sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere (Progetto It.DRG).

Nel 1995 a seguito del riordino del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (DL.vo 502/1992 e successive modifiche e integrazioni) si introduce in Italia un sistema di remunerazione degli ospedali di tipo prospettico, basato sulla classificazione dei *Diagnosis Related Groups* (DRG), in italiano ROD (Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi), integralmente “tradotti” dall’esperienza USA. Fino ad allora l’attività ospedaliera veniva descritta in termini di volumi di ricoveri e di giornate di degenza erogati e veniva finanziata in base ad una valutazione retrospettiva dei costi sostenuti (cosiddetta “piè di lista”).

In particolare, nel 1994 con Decreto del Ministro della Sanità (DM 15 aprile) vengono stabiliti i criteri per la determinazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie e per il relativo aggiornamento con periodicità almeno triennale, incluse quelle ospedaliere, definite come episodi di ricovero classificati con la versione 10 degli *Health Care Financing Administration* (HCFA) DRG. Il 23 dicembre dello stesso anno con la legge finanziaria per il 1995 (Legge 724/1994) viene quindi sancito, che a partire dal 1° gennaio 1995 tutti gli ospedali pubblici e i privati già convenzionati con l’SSN vengano finanziati per le loro attività di degenza per acuti, con tariffe omnicomprensive e predeterminate per ricovero, classificato per complessità e costi attesi dell’assistenza, come misurati dai DRG e differenziato per tipo (ordinario, diurno).

Tuttavia, dopo la sua introduzione tale sistema è stato soggetto ad una manutenzione irregolare, a livello nazionale, con l’adozione delle successive versioni 19 e 24 DRG dei Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), rispettivamente nel 2006 e nel 2009 e due soli aggiornamenti delle tariffe nazionali, nel 1997 e nel 2012; a livello regionale, gli aggiornamenti del sistema, soprattutto relativamente alle tariffe, sono stati in generale più frequenti, ma molto variabili tra regioni.

Nel 2011 prende avvio il Progetto It.DRG, coordinato dalla DGProgS del Ministero della Salute e dalla Regione Emilia-Romagna, come capo-fila. L’idea portante dell’It.DRG è

rappresentata dallo sviluppo di un nuovo sistema di classificazione e valorizzazione dei ricoveri ospedalieri per acuti rappresentativo e specifico della realtà italiana che consenta un migliore e sostenibile accesso all’innovazione, mettendo anche a disposizione strumenti informativi idonei alla sua gestione e manutenzione continua.

Questo documento raccoglie i contributi di ogni singolo gruppo di lavoro coinvolto nel progetto (Appendice A), illustrandone gli obiettivi perseguiti, le attività svolte, i primi risultati conseguiti e le linee di sviluppo futuro approntate.

Il rapporto si articola in sei capitoli di seguito brevemente descritti:

- Il *primo capitolo* descrive il contesto di riferimento del Progetto. Inizialmente si focalizza sugli aspetti normativi e definitori del sistema di classificazione DRG, nonché sulla sua evoluzione nel contesto nazionale. Successivamente, vengono descritti gli obiettivi, l’oggetto di analisi e il percorso metodologico del Progetto It.DRG.
- Il *secondo capitolo* è redatto dal Centro collaboratore italiano dell’OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, operante per mezzo della Struttura Semplice Area delle Classificazioni della Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 2 Bassa Friulana-Isontina, che presenta la messa a punto della prima revisione italiana della *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems -10th Revision* (ICD-10), predisponendo la versione sperimentale della Modifica clinica italiana della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati ICD-10-IM (*Italian Modification*). Partendo dalle criticità riscontrate nell’attuale sistema di classificazione, vengono esposti gli interventi e le modalità di adattamento effettuati, per produrre la nuova classificazione, che nella versione sperimentale è composta da 19.031 codici relativi a condizioni patologiche, traumatismi, cause esterne di traumatismi, fattori influenzanti lo stato di salute e motivi di ricorso ai servizi sanitari, rispetto ai 12.435 dell’ICD-9-CM-2007 (incremento di oltre il 53%). Infine, vengono descritti gli aspetti da affrontare per un utilizzo efficiente del nuovo modello classificatorio.
- Il *terzo capitolo* a cura della Regione Lombardia, si occupa della revisione italiana della sezione “Interventi chirurgici e Procedure diagnostiche e terapeutiche” della *International Classification of Diseases-9th-revision-Clinical Modification* (ICD-9-CM) del 2007, attualmente utilizzata nell’SSN. Dopo aver delineato un quadro dei principali adattamenti del sistema DRG in Lombardia e della situazione nazionale e internazionale, rispetto all’utilizzo dei sistemi di classificazione delle procedure, si analizzano le criticità della codifica in vigore e si descrive il razionale alla base della Classificazione Italiana delle Procedure e interventi (CIPI). Dall’ipotesi di modifica e integrazione della classificazione precedente risultano 5.400 codici, rispetto ai 3.700 codici in uso, con un incremento del 54%. Infine, vengono dettagliate le modalità per testarne la validità.
- Il *quarto capitolo* a cura della Regione Emilia-Romagna, illustra la prima versione della classificazione dei ricoveri It.DRG (adattamento del CMS-DRG v.24 attualmente in uso nell’SSN). Dopo una presentazione sinottica dedicata alla genesi e all’evoluzione delle classificazioni DRG nel contesto internazionale, vengono riportati i principi metodologici, le linee guida e gli strumenti utilizzati per la realizzazione degli It.DRG. Vengono delineati il processo e le modalità di sviluppo della nuova ripartizione e il relativo algoritmo di attribuzione da cui risultano 369 gruppi finali base rispetto ai 538 DRG attualmente in uso. Si tenga presente che mediante un sistema di pesatura modulare migliorativo della capacità predittiva dei costi italiani è prevista una stratificazione dei singoli gruppi per livello di complessità del paziente e intensità assistenziali.

- Il *quinto capitolo* a cura del Ministero della Salute, presenta lo sviluppo di un nuovo modello italiano per la determinazione dei costi della casistica acuta assistita in regime di ricovero ospedaliero, basato su dati di attività e costi di ospedali dell’SSN rilevati ed elaborati secondo regole standardizzate. Attraverso la generazione di una scala di pesi relativi associati ai nuovi It.DRG e di un correlato sistema di fattori di aggiustamento, basati sui costi osservati, si forniscono gli strumenti per la determinazione delle tariffe dei ricoveri. Vengono illustrati: le componenti, le caratteristiche metodologiche, il fabbisogno informativo del “modello It.DRG” proposto e gli strumenti predisposti per la raccolta dei dati destinati ad alimentarlo.
- Nel *sesto capitolo* viene presentata una sintesi dei risultati finora raggiunti, vengono discusse alcune criticità emerse durante la fase sperimentale del Progetto e le soluzioni adottate, le implicazioni future, nonché alcune considerazioni conclusive.