

Mattone III Evoluzione del Sistema DRG nazionale

Cabina di Regia

Roma 16 Maggio 2007



Reg. Friuli



Bambin Gesù



Reg. Emilia



Reg. Puglia



Reg. Basilicata



Osp. Niguarda



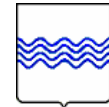
Reg. Campania



Reg. Lombardia



Fatebenefratelli



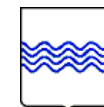
OBIETTIVO: Superamento dei limiti dei DRG



Nuova Classificazione Pediatrica – NCP

- Limiti del sistema DRG
 - Solo 43 DRG dedicati ai dimessi di età <18 anni, senza distinzione tra casi “con” e “senza CC”

 - Solo 7 DRG dedicati all’area neonatale, senza distinzione per peso alla nascita, né per presenza di interventi chirurgici

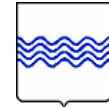


OBIETTIVO: Superamento dei limiti dei DRG

- Aggiornare i risultati della RF2000
 - Sistema di classificazione per la casistica ospedaliera pediatrica (NCP)
 - Sistema di Pesi Relativi associato alla NCP
 - Programma di attribuzione dei dimessi pediatrici alla NCP

al fine di rendere la NCP utilizzabile nel contesto del nuovo Sistema Informativo Sanitario (ICD-9-CM/2002 e DRG 19)

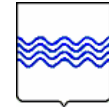
- Valutare l'impatto atteso dell'introduzione della NCP sulla descrizione della casistica ospedaliera pediatrica



OBIETTIVO: Superamento dei limiti dei DRG

- Revisione della classificazione DRG relativamente alla casistica neonatale e pediatrica

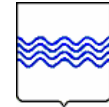
- Definizione del sistema dei pesi relativi associato alla nuova classificazione



OBIETTIVO: Superamento dei limiti dei DRG

- ❑ Buona significatività clinica
 - 412 classi che consentono di descrivere in dettaglio le specificità della casistica ospedaliera pediatrica

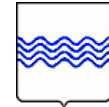
- ❑ Specificità e Esaustività
 - Tutti i dimessi di età inferiore a 18 anni



OBIETTIVO: Superamento dei limiti dei DRG

- Buona omogeneità interna alle classi
 - Il sistema spiega, nel complesso, il 58% della variabilità della durata di degenza

- Buona gestibilità
 - Si basa solo su variabili incluse nella SDO e esiste un programma automatizzato di attribuzione dei casi

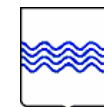


OBIETTIVO: Superamento dei limiti dei DRG

- Coerenza con le nuove regole di codifica e di classificazione adottate nell'ambito del SSN dal 1 gennaio 2006
- Disponibilità SW di attribuzione

Ambiti di utilizzo della NCP

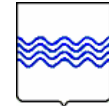
Descrizione, valutazione, remunerazione
della casistica ospedaliera pediatrica



OBIETTIVO: Trasferibilità di attività - DH medico



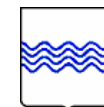
- Definizione degli ambiti di attività del day hospital
- Verifica delle condizioni di trasferibilità di parte della casistica trattata in day hospital verso l'assistenza in regime ambulatoriale
- Ricognizione delle esperienze delle regioni che hanno adottato particolari modalità organizzative quali il day service e i pacchetti ambulatoriali complessi



OBIETTIVO: Trasferibilità di attività - DH medico



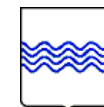
- Attori : Commissione LEA + Tre mattoni (N°2 - 3 - 7)
- Metodo: la due giorni del DH – giugno 2006
- Punti di forza del DH
- Necessità di analisi più aggiornate e approfondite
 - *Dati 2004 e 2005 su un campione di Regioni (48% dei ricoveri nazionali)*
- Individuazione di un metodo



OBIETTIVO: Trasferibilità di attività - DH medico

- ❑ Definizione di criteri di inclusione/esclusione attraverso livelli di selezione gerarchicamente determinati
 - livello 1: ricoveri in regime diurno
 - livello 2: ricoveri a carico del SSN
 - livello 3: ricoveri di residenti in regione
 - livello 4: ricoveri attribuiti a DRG non chirurgici
 - livello 5: ricoveri di pazienti di età compresa fra 16 e 74 anni
 - livello 6: ricoveri di pazienti affetti da HIV

(codici ICD-IX-CM 042 e V08 in qualsiasi posizione della SDO)



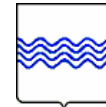
***OBIETTIVO:* Trasferibilità di attività dal Dh medico**

- Esclusione di percorsi terapeutici con caratteristiche peculiari
 - Radio/Chemioterapia
 - Riabilitazione

- Rappresentazione delle patologie più frequentemente trattate in DH

- Selezione dei ricoveri non complicati o complessi

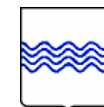
- Analisi delle procedure diagnostiche/terapeutiche



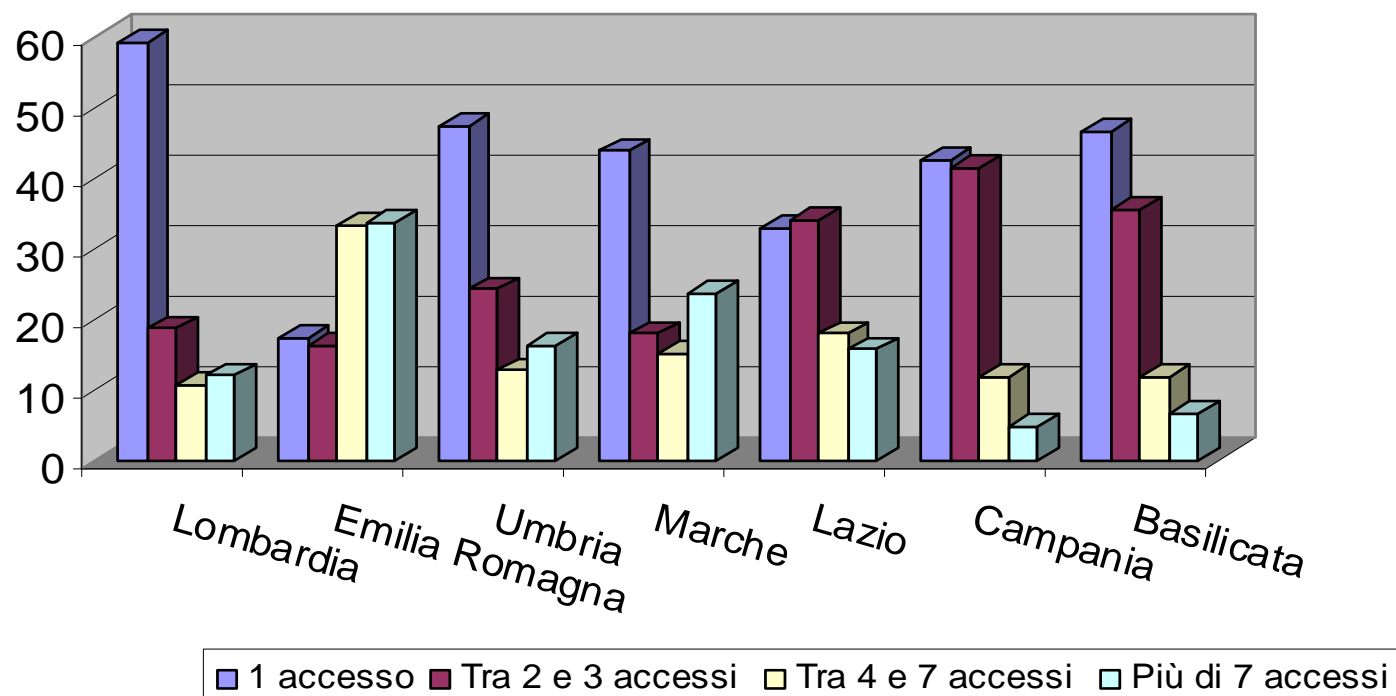
Criteri di selezione della casistica

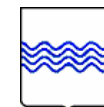
Anno 2005

<i>LOMBARDIA</i>	<i>EMILIA- ROMAGNA</i>	<i>UMBRIA</i>	<i>MARCHE</i>	<i>LAZIO</i>	<i>BASILICATA</i>	
611.884	212.350	57.880	69.936	525.242	38.151	1^a SELEZIONE DH / tot ricoveri
24,1%	24,0%	32,2%	24,1%	36,5%	34,0%	
603.153	207.361	57.418	69.743	520.416	38.151	2^a SELEZIONE DH SSN / tot DH
98,6%	97,7%	99,2%	99,7%	99,1%	100,0%	
553.844	183.669	47.397	63.619	478.064	32.894	3^a SELEZIONE DH SSN residenti/ DH SSN
91,8%	88,6%	82,5%	91,2%	91,9%	86,2%	
302.816	85.797	21.491	22.765	307.839	21.124	4^a SELEZIONE DH SSN residenti Medici / DH SSN residenti
54,7%	46,7%	45,3%	35,8%	64,4%	64,2%	
221.993	64.523	16.361	15.199	199.135	16.270	5^a SELEZIONE DH SSN residenti Medici ADULTI / DH SSN residenti Medici
73,3%	75,2%	76,1%	66,8%	64,7%	77,0%	
208.082	61.137	15.722	15.014	187.053	16.027	6^a SELEZIONE DH SSN residenti Medici ADULTI no HIV+rinvii int.
93,7%	94,8%	96,1%	98,8%	93,9%	98,5%	/ DH SSN residenti Medici ADULTI

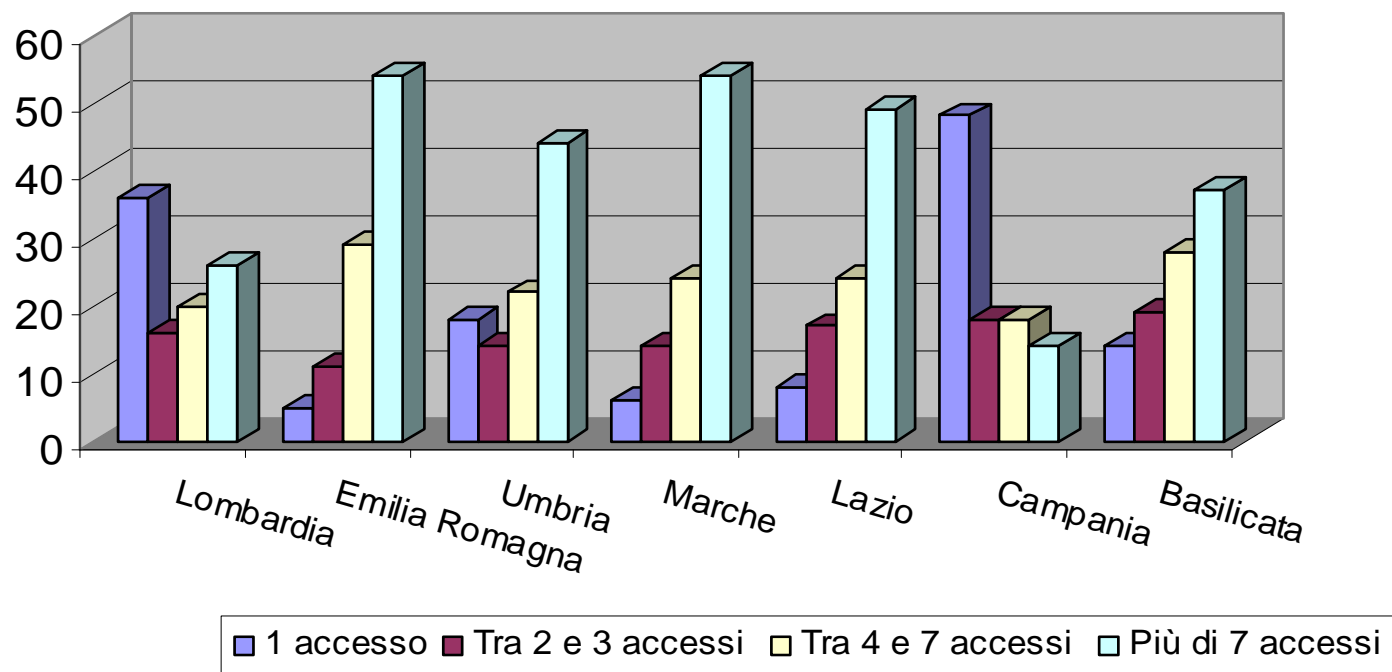


Distribuzione % dei ricoveri per numero di accessi Anno 2005





Distribuzione % dei ricoveri per numero di accessi solo ricoveri Radioterapia-Chemioterapia

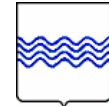




Numero di ricoveri per Tipologia di Procedura – Anno 2005

Regione di ricovero	Senza procedure	con solo procedure diagnostiche	con solo procedure terapeutiche	entrambe	Totale	Dimessi da Riabilitazione	Presenza diagnosi Radio o Chemioterapia
Lombardia	22.790 15%	78.265 50%	33.709 22%	21.973 14%	156.737 100%	10.624	40.721
Emilia Romagna	7.501 19%	16.885 42%	8.708 22%	7.124 18%	40.218 100%	2.707	18.212
Umbria	4.514 36%	4.647 37%	2.669 21%	880 7%	12.710 100%	731	2.281
Marche	571 6%	3.236 34%	2.357 25%	3.429 36%	9.593 100%	413	5.008
Lazio	1.535 1%	101.570 62%	25.789 16%	33.641 21%	162.535 100%	8.644	15.874
Campania	28.806 15%	130.374 68%	15.220 8%	18.715 10%	193.115 100%	0	23.136
Basilicata	1.100 7%	10.393 70%	1.066 7%	2.205 15%	14.764 100%	345	918
Totale	66.817	345.370	89.518	87.967	589.672	23.464	106.150

Categorie diagnostiche più frequenti

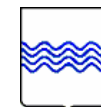


Anno 2005

- Radio-chemioterapia 106.150 (14,2%)

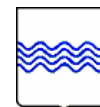
250 Diabete Mellito	23.583 (3,28 %)
401 Ipertensione Essenziale	22.929 (3,19 %)
571 Malattie epatiche/cirrosi	16.279 (2,26 %)
070 Epatite virale	13.763 (1,91 %)
592 Calcolosi rene/uretere	11.618 (1,62 %)
241 Gozzo nodulare non tossico	9.511 (1,32 %)
427 Aritmie cardiache	9.234 (1,28 %)
600 Iperplasia prostatica	7152 (0,99 %)
362 Disordini retina NAS	6.874 (0,96 %)
414 Altre mal. card. Ischemiche	6.783 (0,94 %)

Ricoveri con diagnosi principale di diabete (categoria 250)



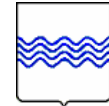
Day-hospital DRG Medici Anno 2005

	Diabete complicato	Diabete non complicato (con secondarie)	Diabete non complicato (senza secondarie)	Totale casi categoria 250
LOMBARDIA	6.054 <i>68,14</i>	1.925 <i>21,67</i>	905 <i>10,19</i>	8.884
EMILIA-ROMAGNA	382 <i>58,68</i>	140 <i>21,51</i>	129 <i>19,82</i>	651
UMBRIA	155 <i>59,85</i>	62 <i>23,94</i>	42 <i>16,22</i>	259
MARCHE	624 <i>82,32</i>	129 <i>17,02</i>	5 <i>0,66</i>	758
LAZIO	3.534 <i>44,98</i>	1.722 <i>21,92</i>	2.600 <i>33,1</i>	7.856
CAMPANIA	2.174 <i>55</i>	1.145 <i>28,97</i>	634 <i>16,04</i>	3.953
BASILICATA	402 <i>32,9</i>	321 <i>26,27</i>	499 <i>40,83</i>	1.222
Totale	13325 <i>56,5</i>	5444 <i>23,1</i>	4814 <i>20,4</i>	23.583



Esempi di procedure presenti con diagnosi di diabete non complicato compensato

	<i>Intervento principale</i>	<i>I intervento secondario</i>	<i>II intervento secondario</i>	<i>III intervento secondario</i>	<i>IV intervento secondario</i>
1	88.Diagnosi ultrasuono addome	88.72 Diagnosi ultrasuono cuore	89.61 Monitoraggio pressione arteriosa	87.44 Radiografia routine torace	89.52 Elettrocardiogramma
2	89.03 Intervento/valutazione completa	89.52 Elettrocardiogramma	88.77 Diagnosi ultrasuono vascolare	89.15 Altro test funzionale neurologico non invasivo	95.03 Esplorazione oftalmica ampliata
3	87.49 Radiografia torace SAI	88.76 Diagnosi ultrasuono addome	87.22 Altra radiografia colonna cervicale	88.21 Radiografia spalla arto superiore	90.59 Esame microscopico sangue NIA
4	99.17 Iniezione di insulina	95.11 Fotografia del fundus	89.39 Esame non chirurgico SAI	95.03 Esplorazione oftalmica ampliata	93.82 Terapia educativa
5	89.52 Elettrocardiogramma	89.29 Altro esame sistema genitourinario	89.31 Esame dei denti	93.82 Terapia educativa	89.52 Elettrocardiogramma
6	89.52 Elettrocardiogramma	90.59 Esame microscopico sangue NIA	88.76 Diagnosi ultrasuono addome	88.76 Diagnosi ultrasuono addome	88.71 Diagnosi ultrasuono testa/collo
7		89.29 Altro esame sistema genitourinario	99.17 Terapia occupazionale	88.72 Diagnosi ultrasuono cuore	90.51 Esame microscopico sangue striscio batterico

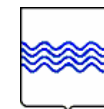


OBIETTIVO: Trasferibilità di attività dal Dh medico

- Tipologia di prestazioni trasferibili
 - Prestazioni semplici, già incluse nel nomenclatore tariffario, immediatamente trasferibili in regime di specialistica ambulatoriale

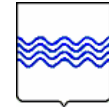
 - Prestazioni plurispecialistiche

Day Service



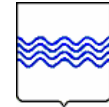
Un modello innovativo: day service ambulatoriale

- Definizione del modello assistenziale
di day service ambulatoriale
- Linee generali di organizzazione
- Ambiti di applicazione



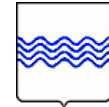
OBIETTIVO: Trasferibilità di attività dal Dh medico

- Alcuni vantaggi
 - Risparmio di risorse
 - Deospedalizzazione
 - Miglior uso dell'ospedale
 - Capillarità degli ambulatori sul territorio



OBIETTIVO: Trasferibilità di attività dal Dh medico

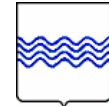
- Alcune criticità
 - Realizzazione organizzativa delle strutture
 - Partecipazione alla spesa per i cittadini
 - Traferimento di risorse dal sistema ospedaliero all'ambulatoriale
 - Documentazione della casistica



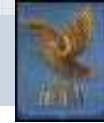
Metodo per la definizione
delle condizioni di trasferibilità



L'ambito organizzativo
d'applicazione è regionale



OBIETTIVO: Classificazione dei pazienti in Riabilitazione



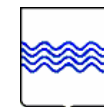
Necessità:

di adeguare e migliorare il Sistema di classificazione dei ricoveri in riabilitazione in grado di valutare l'attività assistenziale e leggere le risorse effettivamente consumate

Diversi Strumenti

Integrazione Mattone Prestazioni residenziali e semi

Gli strumenti descrittivi presi in considerazione



- SDO

(Scheda Dimissione Ospedaliera)

Strumento attuale di rilevazione in Italia per i ricoveri di riabilitazione

-MDS 2

(Minimum Data Set)

Strumenti attuali di rilevazione e classificazione negli USA per i ricoveri di riabilitazione

- IRFs - PAI comprende la FIM™

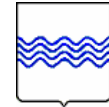
(Inpatient Rehabilitation Facilities – Patient Assessment Instrument)

- FIM™-FRG

(Functional Independence Measure – Function Related Groups)

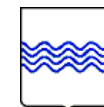
- MDS-PAC

(Minimum Data Set-Post Acute Care)

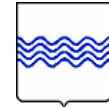


Principali aspetti critici dell'attuale sistema informativo

- **Il sistema di codifica IC9CM attualmente utilizzato sia per il ricovero in acuzie che per il ricovero riabilitativo, non fornisce una descrizione del paziente e dei trattamenti riabilitativi utile alla valutazione clinica**
- **Il sistema di classificazione DRG costruito in base alla ICD9CM non individua gruppi omogenei di pazienti in riabilitazione né dal punto di vista clinico né da quello del consumo di risorse**
- **L'attuale sistema informativo non prevede alcuna misura dello stato funzionale del paziente e del suo livello di autonomia**

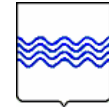


- **L'attuale flusso informativo prevede una valutazione del paziente solo al momento della dimissione e non consente di misurare il recupero funzionale che rappresenta il prodotto assistenziale atteso dai trattamenti riabilitativi**
- **Le categorie diagnostiche principali (MDC), attualmente utilizzate come aggregazioni dei casi riabilitativi ai fini della remunerazione prospettica, non individuano gruppi di pazienti a consumo simile di risorse**



OBIETTIVO: Classificazione dei pazienti in Riabilitazione

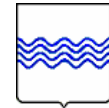
- Adottare la scala FIM (Functional Independence Measure) come strumento specifico di descrizione del paziente ricoverato in riabilitazione intensiva e integrare a questo fine il tracciato record della scheda di dimissione
- Prevedere modalità di raggruppamento dei casi per consumo omogeneo di risorse basate sulla scala FIM
- Prevedere un nuovo sistema di remunerazione prospettica basato su questi raggruppamenti



OBIETTIVO: Classificazione dei pazienti in Riabilitazione

- Avviare le modifiche del sistema informativo rendendo vincolanti le nuove modalità di documentazione eventualmente in anticipo sulle modifiche del sistema di remunerazione

- Valutazione dell'impatto



OBIETTIVO: Classificazione dei pazienti in Riabilitazione

FIMTM-FRG

“PRO”

- È lo strumento maggiormente utilizzato per la descrizione dei ricoveri in riabilitazione e genera l'unica classificazione isorisorse validata nell'uso clinico; utilizzato anche in Italia, la compilazione è relativamente semplice e fortemente standardizzata

“CON”

- Non prevede informazioni sulla complessità assistenziale, sui trattamenti e sulla quantità dell'assistenza fornita, è soggetto a vincoli proprietari, è stato poco utilizzato nella descrizione dell'assistenza ai cronici

Conclusioni

Un grazie a tutti gli attori



La Torre di Babele 1563 Pieter Bruegel