

PRESENTAZIONE DEL PROGETTO “It.DRG”

Roma, 11 marzo 2015, Auditorium del Ministero della Salute

Il Ministero della Salute, D.G. Programmazione Sanitaria, insieme alla Regione Emilia Romagna capo-fila, con la collaborazione delle Regioni Friuli Venezia Giulia e Lombardia e dell’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AgeNaS), hanno avviato il «Progetto nazionale per lo sviluppo e la sperimentazione di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere», il “Progetto It.DRG”.

Nel corso della presentazione ufficiale, alla presenza del Ministro on.le Beatrice Lorenzin, saranno illustrati gli obiettivi e i prodotti attesi delle quattro Linee di attività progettuali.

All' introduzione generale del Progetto seguirà la sua contestualizzazione nelle prospettive nazionale, regionale e internazionale, da parte, rispettivamente, del dottor Botti (DG Programmazione sanitaria del Ministero della salute), della dottoressa Petropulakos (DG Regione Emilia Romagna) e del dottor Lorenzoni (Economista sanitario, OCSE).

Si riporta di seguito una sintetica descrizione del Progetto.

Contesto e obiettivi

Dopo quasi 20 anni dall’introduzione nel SSN del sistema dei *Diagnosis related groups* (DRG) per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere, l’Italia ha intrapreso la strada già percorsa da molti paesi occidentali verso l’autonomia in materia di **classificazione delle prestazioni ospedaliere**, che prevede di utilizzare **sistemi sviluppati in Italia**, adeguati alle caratteristiche e alle esigenze informative specifiche della realtà ospedaliera italiana, di **proprietà del Ministero della salute**.

Il Progetto It.DRG nasce dall’esperienza del **Progetto Mattoni**, di cui mantiene l’organizzazione inter-istituzionale (Ministero della salute, AgeNaS, Regioni) e intende portare avanti le attività avviate, in particolare, sull’evoluzione del sistema DRG nazionale, promuovendo l’adozione di classificazioni sviluppate in Italia e l’**abbandono di soluzioni importate** da contesti esteri, dotandosi degli strumenti per garantirne l’**autonoma manutenzione futura**.

Gli **obiettivi** del Progetto riguardano principalmente:

- la revisione dei sistemi di codifica e classificazione delle malattie e degli interventi e delle procedure e del modello di raggruppamento delle prestazioni ospedaliere, attualmente in uso
- la conseguente predisposizione di un nuovo sistema di pesatura delle prestazioni ospedaliere per assorbimento di risorse
- l’adeguamento degli strumenti informativi e formativi alle innovazioni introdotte.

In particolare, nell’**ambito** di riferimento prioritario del Progetto, costituito dall’**area delle acuzie**, si prevede:

↳ di introdurre anche in Italia l’utilizzo della *International Classification of Diseases 10 rev. (ICD-10)* dell’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la codifica e la classificazione delle **diagnosi**, apportandovi modifiche minori per tenere conto di esigenze specifiche del contesto ospedaliero italiano. Considerando che tale classificazione è già in uso per la classificazione

delle cause di morte, l'introduzione della classificazione ICD-10 anche per la classificazione delle diagnosi consentirà di allineare l'Italia ad una scelta già operata dalla maggioranza dei paesi industrializzati, favorendo in questo senso la **comparabilità internazionale** nella descrizione delle patologie;

- ↳ per la codifica e la classificazione degli **interventi**, delle procedure e dei trattamenti, di aggiornare e integrare la sezione “Interventi chirurgici e Procedure diagnostiche e terapeutiche” della classificazione **ICD-9-CM** statunitense attualmente in uso in Italia, allo scopo di adattarla alle caratteristiche e alle esigenze del contesto ospedaliero italiano;
- ↳ per la classificazione dei **ricoveri**, di sviluppare e sperimentare una versione italiana del sistema DRG (**It.DRG**), che corregga le criticità che notoriamente caratterizzano il sistema attualmente utilizzato, per renderlo maggiormente rispondente sia a descrivere la casistica acuta trattata negli ospedali italiani, sia a consentirne adeguati livelli di *governance*, compresa la remunerazione dei ricoveri;
- ↳ per i **pesi relativi**, di sviluppare e sperimentare un **modello per la determinazione dei costi** associati ai nuovi gruppi It.DRG, interamente basato sui **dati osservati** presso un gruppo selezionato di ospedali del SSN, pubblici e privati.

Contestualmente alla elaborazione dei primi prototipi di tali sistemi, il Progetto prevede inoltre di sviluppare, adeguare e sperimentare gli **strumenti informativi e formativi** relativi ai prodotti ospedalieri, che ne garantiscano coerenza e compatibilità con le componenti dei nuovi sistemi di classificazione prodotti dal Progetto.

Nel disegno e nello svolgimento del “Progetto It.DRG” si è potuto beneficiare di importanti **opportunità** ormai consolidate nel nostro Paese:

- l'**esperienza ventennale** e le competenze professionali maturate negli utilizzatori italiani del flusso delle Schede di dimissione ospedaliera (SDO),
- la quantità e la qualità dei **dati** diffusamente resi disponibili dai sistemi informativi presenti all'interno delle strutture del SSN
- le **esperienze** maturate nei Gruppi tecnici misti che a partire dal **Mattone** “Evoluzione del sistema DRG nazionale” hanno curato gli aggiornamenti delle classificazioni,
- la presenza presso la Regione Friuli Venezia Giulia di un **Centro Collaboratore dell'OMS** per la Famiglia delle classificazioni internazionali,
- la pluriennale collaborazione del Ministero della salute con l'**OCSE**, che ha fornito approfondimenti conoscitivi mirati sulle realtà internazionali in tema di sistemi di misurazione e di valorizzazione dei prodotti ospedalieri e sostegno metodologico di alto livello nella fase di disegno del Progetto.

I **principi guida adottati** nell'impostazione dell'approccio metodologico del Progetto sono stati improntati dall'esigenza di:

- mantenere uno scenario di **continuità** rispetto agli strumenti, alle logiche e ai metodi utilizzati attualmente nel SSN;
- seguire una logica di **sviluppo graduale**, coerente con lo scenario di breve-medio periodo proprio del Progetto e richiesto dal contesto normativo;
- agire non solo sui sistemi di classificazione, ma anche sul sistema di pesatura dei prodotti, per una loro **misurazione utile anche a fini di valorizzazione**;
- sviluppare sistemi di misura delle diverse aree e tipologie di attività ospedaliere coerenti tra di loro, con i quali poter **pesare l'intera attività erogata** da un ospedale nelle sue varie componenti;

- proporre **strumenti accessibili, trasparenti ed aggiornabili** regolarmente.

Organizzazione del Progetto It.DRG

Il Progetto è articolato in **4 Gruppi di lavoro**, che corrispondono alle componenti principali del nuovo sistema di misurazione e che, in continuità con l'approccio del "Progetto Mattoni SSN", sono state assegnate alla responsabilità del Ministero della salute e delle 3 Regioni approvate dalla Commissione salute:

- I. sistema di classificazione e codifica delle diagnosi: Regione **Friuli Venezia Giulia**;
- II. sistema di classificazione e codifica delle procedure e degli interventi: Regione **Lombardia**, con il contributo dell'**AgeNaS**;
- III. sistema di classificazione dei ricoveri: Regione **Emilia Romagna**;
- IV. sistema dei pesi (costi) relativi: **D.G. Programmazione Sanitaria** del Ministero della salute.

Ogni Gruppo di lavoro è stato costituito a cura del rispettivo ente coordinatore, scegliendo esperti di riconosciuta competenza e professionalità nelle tematiche oggetto delle attività specifiche di ciascun gruppo, provenienti da Ministero, Regioni, Agenas, strutture del SSN, Università e altri Enti.

Il Progetto coinvolge direttamente gli ospedali del SSN:

In prima battuta sono coinvolti **20 "ospedali-pilota"**, impegnati a contribuire trasversalmente alle attività dei Gruppi di lavoro, sia fornendo dati analitici sui profili di assistenza erogata ai propri ricoverati e sui costi sostenuti, sia a testare nei propri contesti organizzativi e assistenziali le nuove classificazioni e gli strumenti sviluppati dal Progetto. La selezione degli ospedali-pilota, pubblici e privati, svolta con il contributo delle rispettive Regioni di appartenenza per il ruolo cruciale loro assegnato, si è basata essenzialmente su:

- la disponibilità di sistemi informativi gestionali in grado di produrre dati analitici su attività erogate e costi sostenuti, verificata nell'ambito di una Ricognizione dei sistemi informativi ospedalieri svolta *ad hoc* nel corso del 2013 su un campione allargato di ospedali del SSN,
- la disponibilità di professionalità adeguate ai compiti affidati alla responsabilità degli ospedali-pilota e la volontà di impegnarsi nelle attività richieste dalla partecipazione al Progetto, verificate insieme alle rispettive Regioni di appartenenza.

Successivamente, un **gruppo più ampio di ospedali** del SSN, pubblici e privati, sarà coinvolto nello studio nazionale sui costi dei ricoveri ospedalieri per acuti, secondo il nuovo metodo ed i nuovi strumenti sviluppati nel Progetto, per determinare i costi associati alle nuove classi It.DRG e, quindi, il corrispondente sistema di pesi relativi. La selezione di questi ospedali avverrà secondo criteri di efficienza, qualità e appropriatezza già adottati nei precedenti studi nazionali sui costi ospedalieri e consentirà una più estesa rappresentazione del panorama ospedaliero nazionale, in termini sia geografici, sia di gamma di ospedali inclusi.

Il **Coordinamento Generale del Progetto** è assicurato dal Mds-DGProgS. in collaborazione con la Regione Emilia Romagna, designata dalla Commissione salute delle Regioni quale Capo-fila del Progetto, cui si affianca il **Coordinamento Tecnico** dei Gruppi di lavoro, incaricato del monitoraggio delle attività in corso e della verifica dell'allineamento degli obiettivi e degli approcci adottati all'interno di ciascun Gruppo, sia tra di loro che rispetto agli obiettivi finali e alla tempistica del Progetto nel suo complesso.

La supervisione e l'orientamento delle attività del Progetto, inoltre, sono curate dai **2 Comitati** costituiti *ad hoc*. In particolare:

- il **Comitato scientifico** è periodicamente chiamato ad esprimersi sulle caratteristiche dell'approccio metodologico sviluppato in ciascuna delle 4 Linee di attività e sulla rispondenza dei prodotti attesi rispetto ai criteri forniti.

Componenti esperti: dr. *Tommaso Langiano* (ex DG AOU Meyer, Firenze, in quiescenza); dr. *Luca Lorenzoni* (Economista sanitario, OCSE); prof. *Daniel Z. Louis* (T. Jefferson University, Philadelphia); prof. *Walter Ricciardi* (Università Cattolica Sacro Cuore Roma); dr. *Paolo Spolaore* (ex Direttore, Sistema Epidemiologico Regione Veneto, in quiescenza); prof. *Francesco Taroni* (Facoltà Medicina e Chirurgia, Università Bologna).

- il **Comitato strategico** è aggiornato periodicamente sull'evoluzione delle attività in corso e si esprime per garantirne l'aderenza alle esigenze informative per la *governance* del SSN sarà chiamato a definire le modalità per l'introduzione e l'utilizzo nell'ambito del SSN delle componenti del nuovo sistema di classificazione prodotte dal Progetto, nonché per il successivo aggiornamento periodico.

Componenti istituzionali: Mds (DG Programmazione Sanitaria: dr. *Renato Botti*; DGSIS: dr. *Massimo Casciello*; Dirigenti Uffici VI e X della DGProgS: prof.ssa *Flavia Carle*, d.ssa *Lucia Lispi*); Agenas (dr. *Renato Balma*; prof. *Cesare Cislighi*); Regioni indicate dalla Commissione salute (Veneto: dr. *Enzo Rizzato*; Liguria: dr. *Francesco Copello*; Toscana: d.ssa *Michela Maielli*; Campania: dr. *Sergio Lodato*; Regione Umbria: ing. *Paolo Di Loreto*).

Evoluzione e prodotti attesi del Progetto It.DRG

La prima fase del Progetto It.DRG ("**Fase di avvio**"), svolta nel corso del biennio **2011-2012**, è stata dedicata alla messa a punto e alla condivisione di criteri metodologici, strumenti e modalità organizzative da utilizzare per lo svolgimento del Progetto.

Sono stati predisposti i documenti metodologici e i piani di lavoro delle 4 Linee di attività, sono stati istituiti il Comitato scientifico, il Comitato strategico e Coordinamento Tecnico del Progetto, che hanno iniziato a svolgere le rispettive funzioni.

E' stato anche attivato il **sito del Progetto**, strutturato sia come strumento operativo per i 4 gruppi di lavoro, sia come strumento informativo con una sezione liberamente consultabile dove è possibile leggere nel dettaglio il protocollo del progetto e seguire le attività dei gruppi di lavoro: <http://drgit.agenas.it/anode.aspx?id=8>.

Ad **aprile 2013** ha avuto inizio la cosiddetta "**Fase sperimentale**" del Progetto; i 4 Gruppi di lavoro hanno quindi progressivamente avviato le rispettive attività, che entro il **2016** metteranno disposizione del Ministero della salute tutti i prodotti previsti del Progetto.

In particolare, saranno messe a disposizione le prime **versioni prototipali**, sviluppate e sperimentate durante la Fase sperimentale del Progetto, delle nuove classificazioni italiane dei prodotti degli ospedali relativi all'area delle **acuzie**:

- per la codifica e la classificazione delle **diagnosi**, sarà prodotta la **prima revisione italiana** della *International Classification of Diseases 10 rev.* (ICD-10-IT) dell'Organizzazione mondiale della sanità: l'ICD-10-IT, in versione elettronica e cartacea, con le rispettive linee guida alla codifica e strumenti formativi all'utilizzo. Saranno prodotti, inoltre, procedure e strumenti per la transcodifica da ICD-9-CM e per la gestione trasparente e codificata delle attività di revisione e aggiornamento della classificazione;

- per la codifica e la classificazione degli **interventi**, delle **procedure** e dei trattamenti, sarà prodotta la **prima revisione italiana** della sezione “Interventi chirurgici e Procedure diagnostiche e terapeutiche” della classificazione ICD-9-CM, con le rispettive linee guida alla codifica e gli strumenti formativi all’utilizzo, e le procedure e strumenti idonei alla gestione trasparente e codificata delle attività di revisione e aggiornamento della classificazione;
- per la classificazione dei **ricoveri (ordinari e diurni)**, sarà prodotta la **prima versione degli It.DRG**, con il Manuale italiano di definizione dei gruppi finali e degli alberi di attribuzione dei ricoveri, corredato dagli strumenti informativi e formativi necessari per l’implementazione e l’utilizzo della nuova classificazione;
- sarà prodotto, infine, il **primo sistema dei pesi relativi** associato alle nuove classi It.DRG, con i connessi fattori di correzione, interamente basato sui dati osservati nel sistema ospedaliero italiano e, quindi, un **modello per la determinazione dei costi** dei ricoveri associati agli It.DRG, con le rispettive linee guida di utilizzo.

Inoltre, saranno resi disponibili tutti gli **strumenti**, - analitici, informativi, informatici e formativi sviluppati e sperimentati nel corso del Progetto per la produzione dei prototipi sopra elencati, necessari a consentire l’utilizzo, la **manutenzione** e l’aggiornamento sistematico delle nuove classificazioni e sistema di pesatura.

Al termine della “Fase sperimentale”, il Comitato strategico si esprimerà approvandone i prodotti finali e proponendoli al Ministro per l’adozione nel SSN.

Seguirà la cosiddetta “**Fase a sistema**” del Progetto It.DRG, che ha l’obiettivo di **garantire nel tempo**: (i) l’utilizzabilità del nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei ricoveri ospedalieri da parte di tutti gli ospedali italiani mediante la gestione e la manutenzione a livello nazionale delle sue diverse componenti con una **organizzazione dedicata**; (ii) il monitoraggio delle modalità di utilizzo del nuovo sistema nelle regioni e la valutazione del suo impatto a livello nazionale e regionale.

Impatto innovativo e strategico del Progetto It.DRG

E’ evidente che l’introduzione di questo nuovo sistema avrà un forte impatto innovativo e strategico sul governo dell’assistenza sanitaria a tutti i livelli.

A livello nazionale, l’impatto innovativo è determinato dal fatto che l’applicazione di un sistema di classificazione italiano consentirà:

- di misurare con maggior corrispondenza alla realtà, ovvero con maggior validità, le prestazioni erogate ai cittadini e
- di disporre di un sistema più facilmente aggiornabile, in sintonia con l’evoluzione delle tecnologie sanitarie e in generale dei sistemi di cura e di governo dell’assistenza,
- di garantire nel tempo una capacità descrittiva e predittiva del consumo di risorse adeguata alle finalità di governo dell’offerta dell’assistenza ospedaliera prima e dell’assistenza sanitaria in futuro, erogata ai cittadini.

Dal punto di vista strategico, Il Progetto è un importante **laboratorio** in cui poter impostare gli elementi necessari per lo svolgimento del compito proprio del Ministero della salute e in particolare della DG della Programmazione Sanitaria, di ente responsabile dei sistemi di classificazione, della determinazione e del monitoraggio dei costi delle prestazioni sanitarie all’interno del SSN, anche ai fini dell’aggiornamento delle tariffe nazionali di riferimento.

Fino ad oggi, infatti, l'utilizzo di strumenti sviluppati e aggiornati in contesti al di fuori del nostro Paese, ha posticipato la creazione di una struttura nazionale permanente responsabile dei sistemi di classificazione degli eventi riguardanti la salute e delle prestazioni assistenziali e della rilevazione e del monitoraggio dei costi delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini. In realtà, nel nostro Paese sono presenti conoscenze e competenze di eccellenza sui sistemi di classificazione e sui sistemi informativi e in alcune regioni sono stati sviluppati strumenti per integrare quelli attualmente in uso a livello nazionale quando questi non riescono ad essere completamente aderenti alla realtà assistenziale italiana.

La definizione, sperimentazione ed attivazione di questa struttura nazionale, da un lato permetterà la valorizzazione, sviluppo e coesione delle conoscenze e competenze raggiunte in Italia riguardo i sistemi di classificazione e sistemi informativi, già riconosciute e utilizzate a livello internazionale. Dall'altro lato, garantirà l'omogeneità dei metodi di misura e valorizzazione e dei prodotti della loro applicazione sul territorio italiano, omogeneità che è uno degli strumenti fondamentali per l'equità dell'assistenza sanitaria.

La presenza di una struttura permanente faciliterà inoltre l'estensione in prospettiva del modello per le prestazioni ospedaliere a tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

E' questa la grande sfida del progetto: riuscire a fornire gli strumenti per misurare e valorizzare ogni prestazione sanitaria indipendentemente da dove viene erogata e da come viene remunerata.

E' noto infatti che attualmente il governo dell'assistenza e della spesa per erogarla, in termini di studio analitico ed esame dettagliato e speculativo del fenomeno, sono basati in gran parte sull'assistenza ospedaliera. Ciò accade, non solo in Italia, perché è per questo livello di assistenza che si è iniziato a costruire le classificazioni e a rilevare i dati sugli eventi sanitari, rendendo disponibili le informazioni necessarie per il suo governo.

L'osservazione che l'assistenza ospedaliera determina solo il 45% della spesa sanitaria 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%. Per fare ciò è indispensabile definire che 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 di una metodologia di analisi che permetta di studiare le relazioni tra domanda di salute, offerta di assistenza, contesto sociale ed economico.

In sintesi, il Progetto It.DRG

i) doterà il SSN di un sistema per la misurazione e la valorizzazione dei prodotti ospedalieri

-basato su una metodologia rigorosa e su dati osservati negli ospedali italiani,

-adeguato al contesto italiano,

-in grado di aggiornarsi, rispettando e includendo la dinamicità delle tecnologie sanitarie e del sistema di erogazione nel suo complesso;

ii) fornirà la base metodologica da utilizzare per costruire un sistema di misurazione e valorizzazione di tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.