

## **TAVOLA ROTONDA: IL RICONOSCIMENTO DELLE TECNOLOGIE NEL SISTEMA DI TARIFFAZIONE DRG: LIMITI E OPPORTUNITÀ DELLA VERSIONE 24 E PROGETTO PER LO SVILUPPO DEGLI IT-DRG**

*Dr.ssa Lucia Lispi*

*Direttore Ufficio "Siveas"*

*Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema*

*Ministero della salute*

La tavola rotonda affronta la tematica relativa all'appropriato riconoscimento del valore dei dispositivi nell'ambito del sistema di remunerazione a prestazione che vige in Italia per l'ambito ospedaliero.

Il sistema di remunerazione a prestazione è stato introdotto con il Decreto legislativo 502/1992 e prevede la classificazione delle prestazioni ospedaliere (DRG) e la remunerazione (tariffa) per ciascuna classe di prestazioni.

Occorre sottolineare che il sistema attualmente vigente prevede una remunerazione a tariffa per episodio di ricovero, e tale tariffa è definita "omnicomprensiva" e determinata sulla base di un valore corrispondente al totale delle risorse consumate durante ciascun episodio.

Tali costi includono pertanto la valorizzazione di tutti i dispositivi ed i farmaci utilizzati durante la prestazione di ricovero.

Gli strumenti utilizzati per descrivere e valorizzare tutte le prestazioni previste per ciascun episodio di ricovero sono la scheda di dimissione ospedaliera (SDO), i codici della Classificazione Internazionale delle malattie – Modificazione Clinica (ICD-9-CM) per la codifica delle variabili cliniche, diagnosi e procedure, della scheda di dimissione ospedaliera, i codici della Classificazione DRG, e la tariffa.

E' pertanto in ciascuno di questi ambiti che vanno individuati i processi e le attività che permettono un tempestivo riconoscimento del valore delle tecnologie.

Per ciò che concerne i dispositivi, è evidente la necessità di aggiornamento sistematico degli strumenti di rilevazione e valorizzazione delle prestazioni per rendere conto ed incentivare l'uso appropriato dell'innovazione tecnologica.

A tale proposito, è opportuno ricordare che qualsiasi sistema di pagamento a prestazione non può essere applicato in modo rigido ma deve prevedere delle modalità di aggiustamento della remunerazione standard. Tale modalità di aggiustamento includono il riconoscimento di fattori di variabilità nei costi che un sistema di classificazione e remunerazione non riesce a controllare, quali ad esempio una durata di degenza prolungata a fronte di una fragilità del paziente. Ma possono anche includere delle modalità di riconoscimento di un costo aggiuntivo dovuto all'uso appropriato di tecnologia innovativa.

Tale utilizzo non può costituire una regola ma deve essere gestito e riconosciuto – in modo puntuale e temporaneo – all'interno del sistema di remunerazione globale al fine di non mettere in discussione il principio stesso di un sistema a tariffa predefinita e "omnicomprensiva".

L'obiettivo principale della tavola rotonda è quello di condividere esperienze e proposte su come un sistema di remunerazione a prestazione possa prevedere un approccio sistematico trasparente e condiviso di:

- aggiornamento degli strumenti utilizzati per descrivere gli eventi che intercorrono durante un episodio di ospedalizzazione, e
- superamento dei limiti – conosciuti – di un sistema di remunerazione a prestazione.

In tale ambito, assume particolare rilevanza il progetto di localizzazione del sistema di misurazione dell'attività ospedaliera del ministero della salute. Non più un sistema che ripropone le classificazioni utilizzate negli Stati Uniti ma un sistema che costruisce ed adatta le Classificazioni oggi vigenti in Italia alla prassi medica e chirurgica dei nostri professionisti, che tiene conto della tecnologia ed attribuisce valorizzazioni su costi rilevati adeguatamente e tempestivamente.

Nella Tavola rotonda i professionisti ed esperti invitati relazioneranno relativamente alle principali criticità del sistema attuale e forniranno elementi di discussione per il nuovo progetto nazionale.

#### Partecipanti alla Tavola Rotonda

Cesare Bonezzi – Federdolore

Carlo Setacci – Società italiana di chirurgia vascolare ed endovascolare

Eleonora Verdini - Regione Emilia Romagna

Laura Arcangeli - IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – Ministero della salute

Luca Lorenzoni - Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD

Marino Nonis - Ospedale Cristo Re - Roma