

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

*Prof. Carlo Setacci*  
*Direttore Chirurgia Vascolare*  
*Dipartimento di Chirurgia*  
*Università Degli Studi Di Siena*  
*Vice-Presidente*  
*Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare*

La Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (S.I.C.V.E.) ha lo scopo di favorire e promuovere gli studi e le ricerche nel campo della Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, di facilitarne lo sviluppo e le conoscenze, di coordinare i mezzi atti a potenziare l'applicazione ed il processo di ogni più moderno metodo di studio e cura delle materie vascolari, arteriose, venose e linfatiche, di facilitare lo scambio d'idee tra cultori di questa disciplina della chirurgia.

Per conseguire il fine di “facilitare lo sviluppo” della disciplina, la Società e i suoi membri devono confrontarsi anche con tematiche non strettamente cliniche quali gli strumenti di classificazione e di finanziamento delle prestazioni come il sistema DRG.

Nell'ambito delle aree di competenza del chirurgo vascolare ricade una varietà di tipologie di intervento, caratterizzate sia da approcci chirurgici tradizionali sia dal ricorso a tecniche e tecnologie innovative. Un esempio è il caso del trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale (slide 1).

Questa patologia può essere trattata con un approccio chirurgico tradizionale ormai consolidato ma caratterizzato da una invasività notevole, lunga degenza, convalescenza e possibili complicanze, maggiori o minori.

E' inoltre disponibile un altro metodo, detto endovascolare che tramite l'utilizzo di endoprotesi consente di utilizzare l'approccio più appropriato rispetto all'anatomia del paziente, di diminuire la morbi-mortalità operatoria e di intervenire con una minore invasività riducendo conseguentemente la degenza.

Questa tipologia di intervento ricade, come la maggior parte degli interventi cardiovascolari, nella MDC 5 del sistema di classificazione delle malattie e più precisamente nella coppia di DRG 110 – 111 *Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare (con o senza complicanze)*. (slide 2)

Questa coppia di DRG non è specifica per questa tipologia di intervento, ovvero in essa ricadono circa 60 tipologie di interventi diversi, dalla valvulotomia al bypass aorto-renale. (slide 3)

In particolare, rispetto al problema del riconoscimento delle tecnologie nel sistema di classificazione DRG, questo esempio presenta almeno tre criticità del sistema:

- Assenza di codici specifici (il codice 39.73 specifico per l'impianto endovascolare nell'aorta toracica è stato inserito solo nella versione DRG 24 – ICD 9 CM 2007),
- L'intervento chirurgico tradizionale e l'intervento mininvasivo con utilizzo di tecnologie innovative per il trattamento dell'aneurisma ricadono nello stesso DRG,
- L'impianto di endoprotesi addominale e toracica ricadono nello stesso DRG.

E' intuibile come queste criticità dovute al sistema di classificazione e di aggregazione delle procedure in gruppi che teoricamente dovrebbero essere omogenei si riflettano in una difficoltà di identificazione e conseguente finanziamento della tecnologia.

Ad esempio, un'analisi presentata nel corso del 3° congresso nazionale SICVE ha mostrato come il costo medio dell'intero ricovero sia pari a circa €2.500 per un trattamento eseguito con metodica EVAR e € 8.000 per l'intervento tradizionale per pazienti senza complicanze. (slide 4) È quindi evidente come sia poco appropriato remunerare nello stesso modo questa tipologia di intervento.

Per porre rimedio a questo problema, nei tariffari di alcune regioni e nel tariffario TUC per la mobilità interregionale sono state previste delle integrazioni tariffarie comprese tra i 3500 € e i 5250€(slide 5)

L' auspicio è che con l'occasione del recente passaggio alla versione 24 del DRG grouper, l'aggiornamento del sistema di classificazione ICD 9 CM e la conseguente introduzione di codici specifici per le procedure utilizzate nell'ambito del trattamento

degli aneurismi, si renda possibile lo studio di forme integrative di finanziamento in relazione alle tecnologie utilizzate e al relativo consumo di risorse effettivo.