



Progetto di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere

Gruppo di lavoro 3 «Le nuove classi di ricoveri»

dott. **Cristiano Visser**

Responsabile gruppo di lavoro linea 3

Roma, 11 Marzo 2015



OBIETTIVI della Linea di Attività III “It.DRG”

Prodotti attesi

- Manuale italiano di definizione dei gruppi finali e degli alberi di attribuzione dei ricoveri (“Grouper” IT-DRG)
- Volume delle modifiche introdotte nel passaggio tra DRG 24 e IT-DRG
- Indicazioni per l’implementazione
- Pacchetti formativi che uniscano moduli di formazione a distanza e moduli d’aula
- Redazione delle linee guida per la codifica della scheda di dimissione con le altre linee di attività

Principali fasi ed attività III linea IT-DRG

Analisi del database nazionale dei ricoveri

Fase di avvio

in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma e con l'Università di Bologna

Analisi banca dati nazionale dei ricoveri (Anni 2009-2013)



variabilità della durata di degenza



4 classi

Individuazione delle aree critiche della classificazione da sottoporre a revisione

Alcuni esempi:

- **MDC 3 - Orecchio, naso, bocca e gola** (Partizione Medica e Partizione Chirurgica), sulla base dell'elevata percentuale di DRG di Classe 1,2 e 3 riscontrata (90,3%). L'adattamento ai dati della classificazione HCFA-DRG v24 all'interno di questa MDC, misurato tramite l'indice R^2 su dati trimmati, risulta migliore nella Partizione Chirurgica (0,26) rispetto alla Partizione Medica (0,14).
- **MDC 5 – Apparato Cardiocircolatorio** (Partizione Medica e Partizione Chirurgica), sulla base dell'elevata consistenza in termini numerici della casistica afferente a questa categoria diagnostica (13,8% del totale) e sulla base dell'elevato numero di DRG di Classe 1, pari a 13. L'adattamento ai dati trimmati della classificazione all'interno di questa MDC risulta migliore nella Partizione Chirurgica (0,40) rispetto alla Partizione Medica (0,22).

Individuazione delle aree critiche della classificazione da sottoporre a revisione

In base a motivazioni di carattere metodologico, le seguenti MDC sono state ritenute critiche sulla base della presenza di una **logica classificatoria anomala**, e saranno pertanto oggetto di revisione secondo le modalità che saranno specificate nel seguito:

- MDC 14 – Gravidanza, parto e puerperio
- MDC 15 – Periodo Neonatale
- MDC 17 – Mieloproliferazioni e neoplasie scarsamente differenziate
- MDC 19 - Malattie e disturbi mentali
- MDC 20 - Abuso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici indotti
- MDC 22 – Ustioni
- MDC 23 - Fattori influenzanti la salute ed il ricorso ai servizi sanitari

Studio algoritmo classificazione 24

Sintesi delle componenti

Fase 1) Pre-attribuzioni

- Albero decisionale delle pre-attribuzioni (definizione dei nodi e del loro ordine)
- Lista di codici di diagnosi e/o procedure che identifica le proprietà («flags») da valutare nell'albero decisionale delle pre-attribuzioni

Fase 2) Attribuzione delle MDC

- Lista di corrispondenza esaustiva tra PDX e MDC

Fase 3) Attribuzione ad una delle partizioni previste dalla MDC

- Lista di interventi OR

Fase 4) Attribuzione ai DRG (per ogni partizione di ogni MDC)

- Albero decisionale di attribuzione ai DRG (definizione dei nodi e del loro ordine)
- Lista di codici di diagnosi e/o procedure che identifica le proprietà («flags») da valutare nell'albero decisionale della MDC

Definizione del nuovo sistema di classificazione

Continuità con la versione 24

- **Omnicomprendività della classificazione:** ciascun caso deve essere attribuito ad una categoria diagnostica
- **Mutua esclusività delle categorie:** ogni caso può essere assegnato ad una sola categoria
- **Significatività clinica del sistema di classificazione:** i casi attribuiti ad una data categoria devono essere omogenei dal punto di vista clinico, quindi le PDX assegnate a ciascun gruppo devono essere riconducibili allo stesso apparato, mentre le procedure devono essere della stessa tipologia (medica o chirurgica)
- **Omogeneità in termini di consumo di risorse ospedaliere:** particolare attenzione sarà rivolta alla revisione dei gruppi diagnostici individuati come ad elevata variabilità ed elevata polarizzazione secondo le analisi SDO

III linea attività IT-DRG

Alcune ipotesi di modifica all'algoritmo di attribuzione

- Eliminazione dei DRG pre-MDC: i DRG che nascono da pre-attribuzioni saranno sistematizzati nelle MDC specifiche di appartenenza
- Eliminazione dei DRG pediatrici (0-17): l'età sarà una variabile considerata per la pesatura del singolo ricovero dopo l'attribuzione del DRG
- Eliminazione dei DRG determinati dalla modalità di dimissione: la modalità di dimissione sarà una variabile considerata per la pesatura del singolo ricovero dopo l'attribuzione del DRG
-

III linea attività IT-DRG

Interazione altre linee di progetto

- **Linea 1** Classificazione diagnosi ICD-10-IT con tabelle di trascodifica
- **Linea 2** Classificazione Interventi e Procedure con dispositivi medici e farmaci ad alto costo
- **Linea 4** Dati di costo al fine di determinare la gerarchia classificatoria delle partizioni cliniche e i fattori di aggiustamento dei pesi

III linea attività IT-DRG

Revisione delle MDC

- revisione delle diagnosi e delle procedure
- revisione dei singoli gruppi diagnostici
- individuazione di proprietà del ricovero significative in termini di consumo di risorse

Ospedali pilota e clinici specialisti

Verifica della corretta descrizione-attribuzione dei casi, rispetto all'algoritmo IT-DRG

- organizzazione di field trials per la valutazione di impatto delle nuove classificazioni (diagnosi, interventi-procedure, DRG)

Partecipazione attività formazione

- Professionisti esperti per la formazione del personale addetto alla codifica e per la redazione di linee-guida di codifica

III linea attività IT-DRG

Gruppo di lavoro

Luisa Varetto – Azienda Ospedaliera di Cuneo - Piemonte

Francesco Copello, Cristiana Pellicanò - IRCCS San Martino – Liguria

Luigi Sirianni – Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer - Toscana

Federico Banchelli - Università di Bologna

Barbara Benoldi, Giovanni Andrea Contini, Franco Guerzoni, Rita Maria Melotti, Rovena Rubini, Cristiano Visser - Emilia-Romagna

Giuliana Alessandrini – Regione Umbria

Paola Cacciatore, Maria Giuseppina D'Ambrosio - Policlinico Umberto 1° - Lazio

Egidio Celentano - Agenzia Regionale Sanitaria - Campania

Giovanni Panarace - Ospedale di Potenza – Basilicata



Grazie per l'attenzione

Cristiano Visser