



Al Ministro della Salute

Roma, 11/03/2015

Gentilissimi,

voglio, innanzitutto, esprimere il mio rammarico per aver dovuto rinunciare, per motivi personali, a essere presente alla presentazione del "Progetto It. DRG".

Oggi è un giorno importante: dopo quasi 20 anni dall'introduzione nel SSN del sistema dei Diagnosis related groups (DRG) per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere, l'Italia ha un progetto tutto suo. Anche noi, come molti altri paesi occidentali, abbiamo "conquistato" la nostra autonomia in materia di classificazione delle prestazioni ospedaliere, la nostra capacità 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.

Voglio, molto brevemente, ricordare gli obiettivi principali del progetto, e, cioè, dotare il SSN di un sistema per la misurazione e la valorizzazione dei prodotti ospedalieri, come pure fornire la base metodologica da utilizzare per costruire un sistema di misurazione e valorizzazione di tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, per sottolinearne lo spessore e le evidenti conseguenze, sotto il profilo pratico, che il loro raggiungimento determinerà.

Credo, comunque, che la grande sfida del progetto sia 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.

Renato Botti
dp.segreteria@sanita.it

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.

Voglio, infine, evidenziare come, se siamo riusciti a pensare e a disegnare il "Progetto It.DRG", è grazie alle tante opportunità ormai consolidate nel nostro Paese, come l'esperienza ventennale e le competenze professionali maturate negli anni, la quantità e la qualità dei dati diffusamente resi disponibili dai sistemi informativi presenti all'interno delle strutture del SSN, 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.

Nel rimarcare ancora una volta il mio rammarico per non aver potuto condividere con Voi questo momento, porgo i miei più cari auguri per la felice riuscita dell'evento.

Beatrice Lorenzin
