

## MODALITA' APPLICATIVE

### COMPOSIZIONE DELLE LISTE DI INTERVENTI :METODOLOGIA DI ESTRAZIONE DEI CODICI/PROCEDURE E METODO PER LA COSTRUZIONE DELLE TARIFFE

METODICA DEGLI INDICATORI DI TRASFERIBILITA' E DEI VOLUMI DI TRASFERIBILITA' DEI D.R.G. DAL REGIME ORDINARIO A QUELLO DIURNO E DA ENTRAMBI AL REGIME AMBULATORIALE DEI 42 D.R.G. DI TIPOLOGIA CHIRURGICA POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI IN R.O. COME DA P.d.S. del 03/12/2009.

E' stato effettuato uno studio preliminare di tutta la produzione chirurgica erogata nell'anno 2009 in Regione considerando analiticamente, per singolo D.R.G. , sia le codifiche di diagnosi sia soprattutto le codifiche degli interventi , che confluiscono nel D.R.G. Grouper vers. 24 come da D.M. del 18/12/2008.

Per lo studio e l'analisi dell'appropriatezza organizzativa e clinica dei ricoveri ospedalieri e della loro possibile conversione in Chirurgia Ambulatoriale Complessa è stato elaborato una metodica che sulla base della casistica e dei principali strumenti rilevatori di appropriatezza ( A.P.P.R.O. , M.A.A.P., A.P.R. D.R.G. , A.D.P. D.R.G., P.R.U.O.), ha consentito di estrapolare le prestazioni che possono essere erogate in questo setting assistenziale.

Sono stati quindi elaborati **Indicatori di trasferibilità** specifici quali:

- Indicatore di trasferibilità di setting per singolo D.R.G.;
- Indicatore di trasferibilità totale del D.R.G.;
- Indicatore di volume di trasferibilità totale dei ricoveri del D.R.G.;
- Indicatore di trasferibilità dei ricoveri ordinari del D.R.G.;
- Indicatore di trasferibilità dei ricoveri in D.S. del D.R.G.;
- Indicatore di volume di trasferibilità dei ricoveri del D.R.G.;

Da essi si ricava l'informazione in termini percentuali del numero di ricoveri ordinari e di ricoveri in day surgey suscettibili di trasferimento in Chirurgia Ambulatoriale Complessa: è stato inoltre possibile calcolare le giornate complessive di deospedalizzazione.

Nell'anno 2009 sono stati effettuati n. 71.075 ricoveri per Acuti di cui n. 26.696 di tipologia chirurgica (37,6%), di cui n. 16.657 in R.O. e 10.039 in D.S.

Dei 26.696, n. 12.516 (46,9 %) afferiscono ai 42 D.R.G. di tipologia chirurgica potenzialmente inappropriati (17 D.P.C.M. 2001 più 25 del P.d. S.) così distinti: n.3.888 in R.O. e n.8.628 (85,9 %) in D.S.

Le 12.516 S.D.O. dei D.R.G. chirurgici potenzialmente inappropriate sono anche suddivise in SDO dei 17 D.R.G. del D.P.C.M./2001 n.9.416 e SDO dei 25 D.R.G. del P.d.S. n. 3.100.

Tali dati si evincono dalla Tabella 1 di seguito riportata.

Tabella 1

MDC	D.R.G.	DPCM/2001	P.d.S. 2009	TOTALE SDO
1	<b>006</b>	410		
	008		55	465
2	36		146	
	38		33	
	<b>39</b>	3695		
	<b>40</b>	744		
	<b>41</b>	33		
	<b>42</b>	1507		6.158
3	51		6	
	<b>55</b>	416		
	59		30	
	60		130	
	61		16	
		62		8
5	<b>119</b>	407		407
6	<b>158</b>	283		
	<b>160</b>	147		
	<b>162</b>	694		
	<b>163</b>	19		
	168		2	
		169		132
8	<b>232</b>	62		
	227		166	
	228		127	
	229		324	
	<b>503</b>	467		
		538		165
9	<b>262</b>	137		
	266		261	
	268		3	
	<b>267</b>	169		
	<b>270</b>	226		796
12	339		133	
	340		78	
	342		98	
	343		15	
		345		2
13	360		156	
	362		0	
	<b>364</b>	0		
	377		12	
		381		1002
Tot	17+25= 42 D.R.G.	(75,2%) <b>9.416</b>	(24,8%) <b>3.100</b>	<b>12.516</b>
SDO n. 12.516 su 26.696(D.R.G. Chir.) = 46,9% ; su 71.075(tot. SDO Acuti)= 17,6%				

Sulla base della casistica Regionale riportata in tabella e della metodologia precedentemente descritta sono state elaborate le liste delle prestazioni con relativa codifica per singolo D.R.G. ricomprese nel punto A (prestazioni confluenti nei 17 D.R.G. chirurgici del D.P.C.M. 2001) e nel punto B (prestazioni confluenti nei 25 D.R.G. del P.d.S. 2009) di cui all'allegato 4, Liste A e B. Le prestazioni in grassetto debbono essere effettuate esclusivamente in regime di Chirurgia Ambulatoriale Complessa.

Nella Tabella 2 sono riportati i valori di D.R.G. a rischio di inappropriatazza e delle rispettive giornate di degenza effettuate negli ospedali privati e in quelli pubblici. Dei n.12.516 D.R.G. chirurgici n. 4.392 sono effettuati nel settore privato (35,1%) i restanti D.R.G. (64,9 %) sono effettuati nel settore pubblico.

#### METODO DI COSTRUZIONE DELLE TARIFFE.

Per quanto riguarda il metodo della costruzione delle tariffe si è tenuto conto dell'incidenza del punto D.R.G. in costanza di invarianza dei volumi ed è stato effettuato:

- un abbattimento medio che va dal 10% al 25%, (a seconda del D.R.G.) rispetto alle tariffe come da D.C.A. n.48/2010, tariffario regionale dei D.R.G., nel quale è prevista una tariffa unica per questi D.R.G. a prescindere dal regime assistenziale adottato.
- una variazione dei criteri di tariffazione all'interno delle prestazioni confluenti nei singoli D.R.G. in base a peso/impegno della prestazione.

Nell'allegato 4 sono riportate le tariffe delle prestazioni ed un peso in termini di tempistica utile alla prenotazione e alla costruzione della lista degli interventi.

Nel caso delle Strutture private è stato possibile calcolare in base al trasferimento dei volumi di attività un risparmio annuo € 2.286.094 (di cui circa € 177.040 di tickets).

Nel caso del pubblico, il risparmio è stato calcolato sulle giornate di degenza ( 9.400 gg. Di degenza risparmiate) valutando però esclusivamente la parte dei costi variabili pari al 15% 1.128.000 al quale si aggiungono i circa € 327.600 di tickets.

D.R.G. Chirurgici Potenzialmente Inappropriati per il D.P.C.M. 2001 (17 DRG) e per il P.d.s. 2009 (25 DRG) - Tot. 42 D.R.G. OSPEDALI PRIVATI

**D.R.G. del D.P.C.M.**

	S.D.O. n°
R.O.	823
D.S.	2.995
TOT.	<b>3.818</b>

gg. deg.
2.039
3.067
<b>5.106</b>

Importo €.
1.443.409
3.864.512
<b>5.307.921</b>

**D.R.G. del P. d. S.**

	S.D.O. n°
R.O.	214
D.S.	360
TOT.	<b>574</b>

gg. deg.
694
362
<b>1.056</b>

Importo €.
464.128
635.961
<b>1.100.089</b>

**RIEPILOGO**

	S.D.O. n°
R.O.	1.037
D.S.	3.355
TOT.	<b>4.392</b>

gg. deg.
2.733
3.429
<b>6.162</b>

Importo €.
1.907.537
4.500.473
<b>6.408.010</b>

**TOT. GEN. S.D.O. n° 12.516 gg. deg. 24.667 Imp. € 22.833.667**

Le codifiche dell' All. 4 A e B rappresentano l'80% delle procedure confluenti nei 42 D.R.G. chirurgici ; pertanto si ottiene :

Privati n° 4.392 x 80 % = 3.514 S.D.O. Potenz. Inappropriate Pubblici n° 8.124 x 80 % = 6.500 S.D.O. Potenz. Inappropriate

Di esse almeno il 90 % possono essere espletate in regime ambulatoriale ; per cui si ottiene :

Privati n° 3.514 x 90 % = **3.162** S.D.O. Trasferibili  
con un risparmio medio per intervento se eseguito in regime ambulatoriale

Pubblici n° 6.500 x 90 % = **5.850** S.D.O. Trasferibili

con un risparmio globale di **9.400 gg.** di degenza pari a € 7.520.000 (€ 800,00 per gg. di deg.) Di cui è ipotizzabile con il trasferimento dal regime di Ricovero (RO-DS) al regime di Chirurgia Ambulatoriale Complessa un risparmio sulla parte

di €. 667,00 , corrispondente ad un totale annuo di €. **2.109.054** variabile dei costi di circa il 15% pari a

cui va aggiunto l'importo di €. 80,00 (tickets) per almeno il 70% dei pazienti che ricorrono alla chirurgia ambulatoriale complessa.

Privati: prestazioni n° 3.162 x 70 % = **2.213** x € 80 = introito €. 177.040 Pubblici n° 5.850 x 70 % = 4.095 x € 80 = introito €. 327.600

Totale Risparmio Privati annuo **€ 2.286.094** Totale Risparmio Pubblici annuo **€ 1.455.600**

Per un totale complessivo di **€ 3.741.694** annui

## OSPEDALI PUBBLICI

**D.R.G. del D.P.C.M.**

	S.D.O. n°
R.O.	2.066
D.S.	3.427
TOT.	<b>5.493</b>

gg. deg.
7.304
5.754
<b>13.058</b>

Importo €.
6.387.251
6.387.251
<b>11.728.885</b>

**D.R.G. del P. d. S.**

	S.D.O. n°
R.O.	1.255
D.S.	1.376
TOT.	<b>2.631</b>

gg. deg.
3.290
2.157
<b>5.447</b>

Importo €.
2.358.118
2.338.654
<b>4.696.772</b>

**RIEPILOGO**

	S.D.O. n°
R.O.	3.321
D.S.	4.803
TOT.	<b>8.124</b>

gg. deg.
10.594
7.911
<b>18.505</b>

Importo €.
7.699.752
8.725.905
<b>16.425.657</b>