

Università degli Studi di Verona  
Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica/  
Sezione IMPAO

**DRG:** un sistema di classificazione e  
finanziamento

Progresso scientifico  
tecnologico

Aumento dell'età media  
della popolazione

**ERA  
dell'ESPANSIONE  
delle PRESTAZIONI**

Migliorato tenore di  
vita

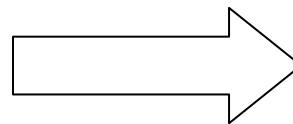
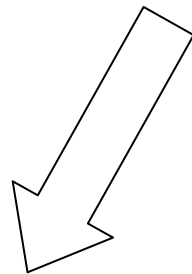
Maggiore domanda di  
assistenza

Razionalizzazione e  
controllo della spesa

**ERA  
del CONTENIMENTO  
dei COSTI  
(drg)**

Verifica dell'efficacia,  
efficienza ed equità  
degli interventi sanitari

**ERA  
della VALUTAZIONE**



## **D.Lvi 502/92 – 517/93**

**“ riordino della disciplina in materia sanitaria e successive modifiche ”**

- **Riduzione ed aziendalizzazione del numero delle ULS**
- **Scorporo ed aziendalizzazione dalle ULSS degli Ospedali**
- **Finanziamento basato sul rimborso per prestazione/DRG**
- **Introduzione di nuovi sistemi di contabilità economica**
- **Introduzione di meccanismi di valutazione ed analisi della qualità dell'erogazione dell'assistenza**

# Principali determinanti delle risorse consumate in degenza

---

**Paziente**

**Gravità clinica**

**Condizioni sociali**

**Risorse  
assistenziali**

**Ospedale**

**Medico**

**Capacità tecnologica**

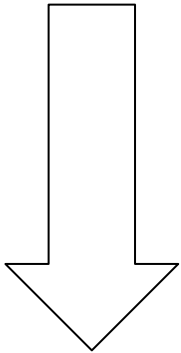
**Strategie assistenziali**

**Efficienza operativa**

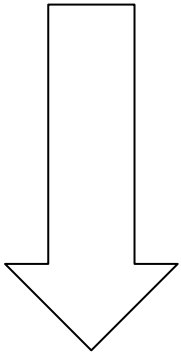
POSSIBILI ED OPPOSTI EFFETTI DEL NUOVO SISTEMA DI FINANZIAMENTO SULLE PRINCIPALI DIMENSIONI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA IN DEGENZA

DIMENSIONI DELL'ASSISTENZA	OPPORTUNITA'
ATTIVITA'	Riduzione liste di attesa
ACCESSIBILITA'	Specializzazione dell'attività
DURATA DI DEGENZA	Dimissioni tempestive
PROFILI DI CURA	Aumento dell'appropriatezza dell'uso delle risorse
LIVELLO DI ASSISTENZA	Integrazione orizzontale e verticale dei servizi; sviluppo di livelli alternativi di assistenza

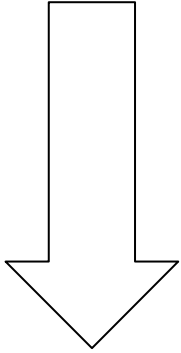
**S D O**  
**SCHEDA DI DIMISSIONE**  
**OSPEDALIERA**



**GESTIONALE**  
**E**  
**PROGRAMMATORIA**



**EPIDEMIOLOGICA**



**ECONOMICA**

## LA NORMATIVA NAZIONALE

Nell'avviare su base nazionale la rilevazione SDO, il **Decreto Ministeriale 28 dicembre 1991**, "Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera", sottolineava "l'importanza di disporre ai vari livelli di governo del Servizio Sanitario Nazionale di un flusso informativo relativo alla tipologia di assistenza erogata in tutti gli istituti ospedalieri sul territorio nazionale quale supporto ai processi di valutazione sistemica di carattere epidemiologico...".

Nello specifico, la successiva Circolare del Ministero della Sanità, Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria, prot. N. 100/SCOS/3.9814, "**Linee guida: la compilazione, la codifica e la gestione della scheda di dimissione ospedaliera**", data la definizione della Scheda di Dimissione Ospedaliera quale "rappresentazione sintetica della cartella clinica finalizzata a consentire una raccolta **corrente, economica e di qualità controllabile di alcune fra le informazioni contenute nella cartella stessa**", procedeva alla definizione dell'universo della rilevazione (**escludendo dall'universo del flusso i neonati sani ospitati nel nido, ...**), dei criteri per la tenuta della cartella clinica, delle tabelle di classificazione, nonché delle regole per la compilazione della SDO e per la codifica delle variabili cliniche.

**Successivamente**, l'art. 4 del Decreto Ministeriale 30 giugno 1997 ("Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al decreto ministeriale 14 dicembre 1994") allargava l'universo della rilevazione, disponendo **l'obbligo di compilazione della scheda di dimissione ospedaliera anche con riferimento ai neonati sani ospitati nel nido**.

## Regione Veneto

Circolare prot. N. 87/20560 del 18.1.1999

Oggetto: nuova disciplina del flusso informativo "scheda di dimissione ospedaliera".

Circolare regionale prot. N. 12453/20100 del 20.3.1993

Ristrutturazione della scheda nosologica di dimissione ospedaliera della Regione Veneto - D.M. 28.12.91.



## Cos' è il DRG?

Un metodo per la classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali

Il sistema DRG/ROD (raggruppamenti Omogenei di Diagnosi) è un sistema di classificazione che si basa su raggruppamenti omogenei di diagnosi, traduzione italiana del sistema statunitense noto con la sigla DRG (Diagnosis Related Groups).

Tale sistema si basa su alcune informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) ed individua circa **500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee per quanto riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.**

un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti che attualmente viene utilizzato anche in Italia come base per il **finanziamento delle Aziende Ospedaliere.**

## **Il sistema DRG negli USA (1983)**

Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti elaborato dal Prof. Fetter dell'Università di Yale, introdotto negli USA nel 1983 come base per la valutazione dell'assorbimento di risorse nell'attività clinica ospedaliera; in un secondo tempo utilizzato anche per il finanziamento prospettico degli ospedali.

# **Le principali categorie dei sistemi di classificazione dei ricoveri in ospedali per acuti**

---

**Sistemi iso – gravità**

**Gravità della malattia - Disease Staging (DS)**

**Gravità del paziente - Computerized Severity Index  
(CSI)**

**Sistemi iso – risorse**

**Complessità dell'assistenza - Diagnosis Related  
prestata Group (DRG)**

**Complessità dell'assistenza - Patient Management  
necessaria Categories (PCM)**

## **La codifica ICD-9-CM**

la versione della classificazione ICD-9 modificata

La ICD-9-CM (International Classification of Diseases, ninth revision, Clinical Modification) è la versione della ICD modificata per renderla più analitica ed integrata con la classificazione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche; rispetto alla ICD-9 che ne contiene 5000, contiene oltre 15000 codici di diagnosi con diverse specifiche inerenti alla loro applicazione.

## **Le categorie diagnostiche principali (MDC): gruppi di drg afferenti ad una stessa categoria diagnostica**

I gruppi di diagnostici principali (MDC, Major Diagnostic Category) sono i gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

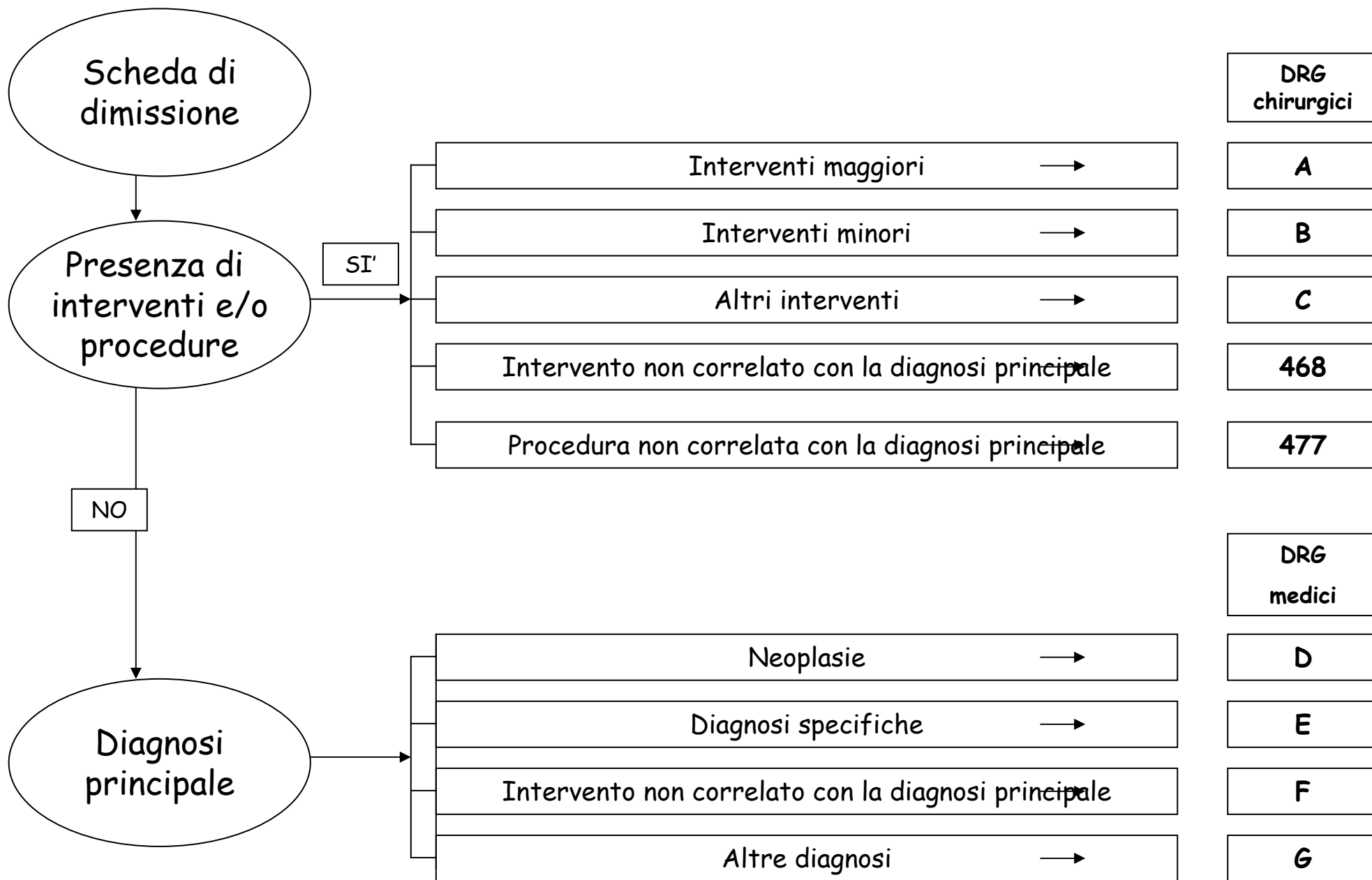
**Sono 25:**

- 1. Malattie e disturbi del sistema nervoso**
- 2. Malattie e disturbi dell'occhio**
- 3. Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso e della gola**
- 4. Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio**
- 5. Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio**
- 6. Malattie e disturbi dell'apparato digerente**
- 7. Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas**
- 8. Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo**
- 9. Malattie e disturbi della pelle, del sottocutaneo e della mammella**
- 10. Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali**
- 11. Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie**
- 12. Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile**
- 13. Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile**
- 14. Gravidanza, parto e puerperio**

15. **Malattie e disturbi del sangue e degli organi ematopoietici e del sistema immunitari**
16. **Malattie e disturbi del periodo neonatale**
17. **Malattie e disturbi mieloproliferativi e tumori poco differenziati**
18. **Malattie infettive e parassitarie (sistematiche)**
19. **Malattie e disturbi mentali**
20. **Uso di alcool o farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcool o farmaci**
21. **Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci**
22. **Ustioni**
23. **Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari**
24. **Traumi multipli significativi**
25. **Infezioni da HIV.**

Le MDC sono costruite per fornire ai DRG una struttura che dia significatività e coerenza clinica, e rispondono a criteri anatomici, eziologici e di specialità clinica simili a quelli che caratterizzano i settori diagnostici della classificazione internazionale ICD-9. L'assegnazione di un caso ad una specifica MDC avviene in base alla diagnosi principale di dimissione e rappresenta la prima fase del processo di attribuzione del DRG.

# STRUTTURA TIPICA DI UNA CATEGORIA DIAGNOSTICA PRINCIPALE



Classificazione e codifica dell'infarto miocardico acuto secondo  
la Classificazione Internazionale delle Malattie e delle Cause di Morte (ICD-9)  
e secondo la sua Modificazione Clinica (ICD-9-CM)

---

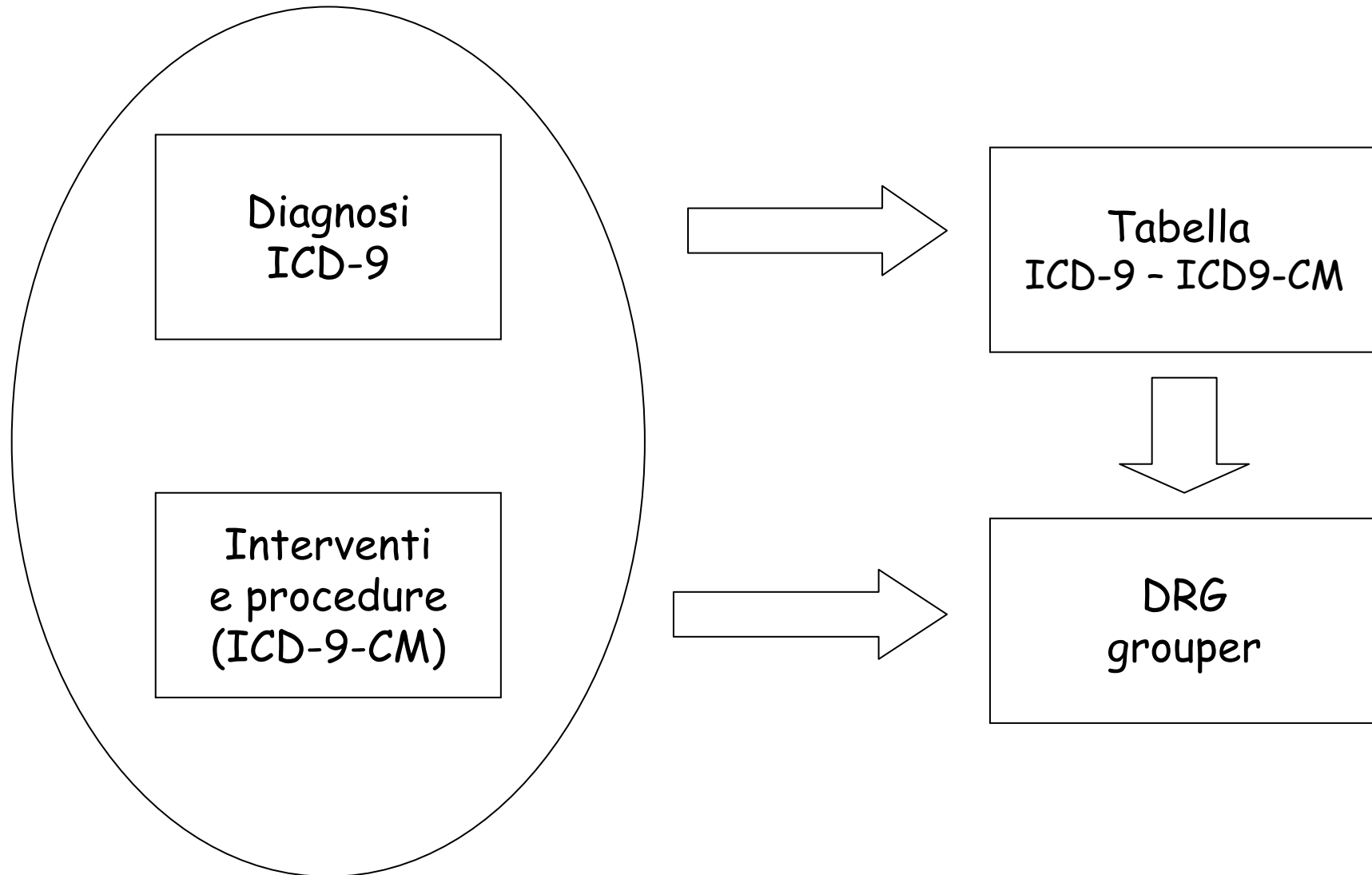
ICD-9	ICD-9-CM	
410 Infarto miocardico acuto	410	Infarto miocardico acuto
	410.0	antero-laterale
	410.1	antero-settale o anteriore non altrimenti specificato
	410.2	infero-laterale
	410.3	infero-posteriore
	410.4	inferiore
	410.5	della parete laterale
	410.6	postero-basale o posteriore
	410.7	subendocardico
	410.8	di altre sedi specificate
	410.9	di sede non specificata
	Quinta cifra	
	0	Episodio di cura non specificato
	1	Episodio di cura iniziale
	2	Cure successive

---



# IL PROCESSO DI TRANSCODIFICA PER LE DIAGNOSI DI DIMISSIONE DELLA SDO

Scheda di dimissione



**Scheda di dimissione**

FILE Salva Cancella Database Diagnostica ESCI Aiuto Informazioni

AZIENDA SANITARIA LOCALE n° 6- OSPEDALE "G.F. Ingrassia" -DIVISIONE di CARDIOLOGIA  
 Primario f.f. Dott. P. Di Pasquale - Tel 7033677

Cognome **ROSSI** Nome **Giuseppa** data di nascita **17/11/77**  
 Ricovero N° **3203** Dal **08/04/98** Al **12/04/98** Reparto di dimissione **008**  
 Sesso  M  F

motivo di ricovero  INT CHIR Elezione  Prima diagnosi  Altro

modalità di dimissione  deceduto  Ordinaria  Trasl Ist. Lungod.  Protetta  Volontaria  Trasl.altro Ist.

Causa violenta/intoss  Inf./lav  Incid. domest  Incid. stradale  Violenza altrui  Autoles/tent.suicidio  Altro

Trasferimento  
 Reparto N° **0**

**DIAGNOSI PRINCIPALE :**  
**CARDIOPATIA IPERTENSIVA SAI 402.90**  
**GASTRITE/DUODENITE SAI 535.5**

Database

STAMPA SCHEDA Diagnostica ESCI

4189

Cerca

traina

Totale records n° 203

Cancella lista

Aggiungi a lista

Cancella elem.

COGNOME	NOME	DATA_DI	RICO	DA	A	RE	SE	MOTIVO
URONE	Caterina	04/07/27	<b>3802</b>	03/05/98	13/05/98	8	F	Prima diagi
TUSA	Pietro	11/10/29	<b>3010</b>	01/04/98	07/04/98	8	M	Prima diagi
TULUMELLO	Giovanni	11/09/14	<b>3114</b>	06/04/98	08/04/98	8	M	Prima diagi
TRAINA	Giovan Battista	20/08/37	<b>3781</b>	02/05/98	14/05/98	8	M	Prima diagi
▶ TRAINA	Rosario	09/06/12	<b>4189</b>	15/05/98	19/05/98	8	M	Prima diagi
TOIA	Francesco	26/07/44	<b>4536</b>	27/05/98	30/05/98	8	M	Prima diagi
TERESI	Marianna	06/06/18	<b>4731</b>	03/06/98	09/06/98	8	F	Prima diagi
TASCARELLA	Giuseppa	17/11/28	<b>3203</b>	08/04/98	12/04/98	8	F	Prima diagi
TAORMINA	Francesca	16/04/98	<b>3586</b>	24/04/98	29/04/98	8	F	Prima diagi
SUTERA	Antonino	25/05/22	<b>3420</b>	18/04/98	24/04/98	8	M	Prima diagi
SPALLINO	Antonio	28/04/51	<b>3213</b>	09/04/51	23/04/51	8	M	Prima diagi
SOMMA	Giovanna	29/10/66	<b>4788</b>	05/06/98	06/06/98	8	F	Prima diagi

## **Requisiti richiesti dal DRG-Grouper.**

---

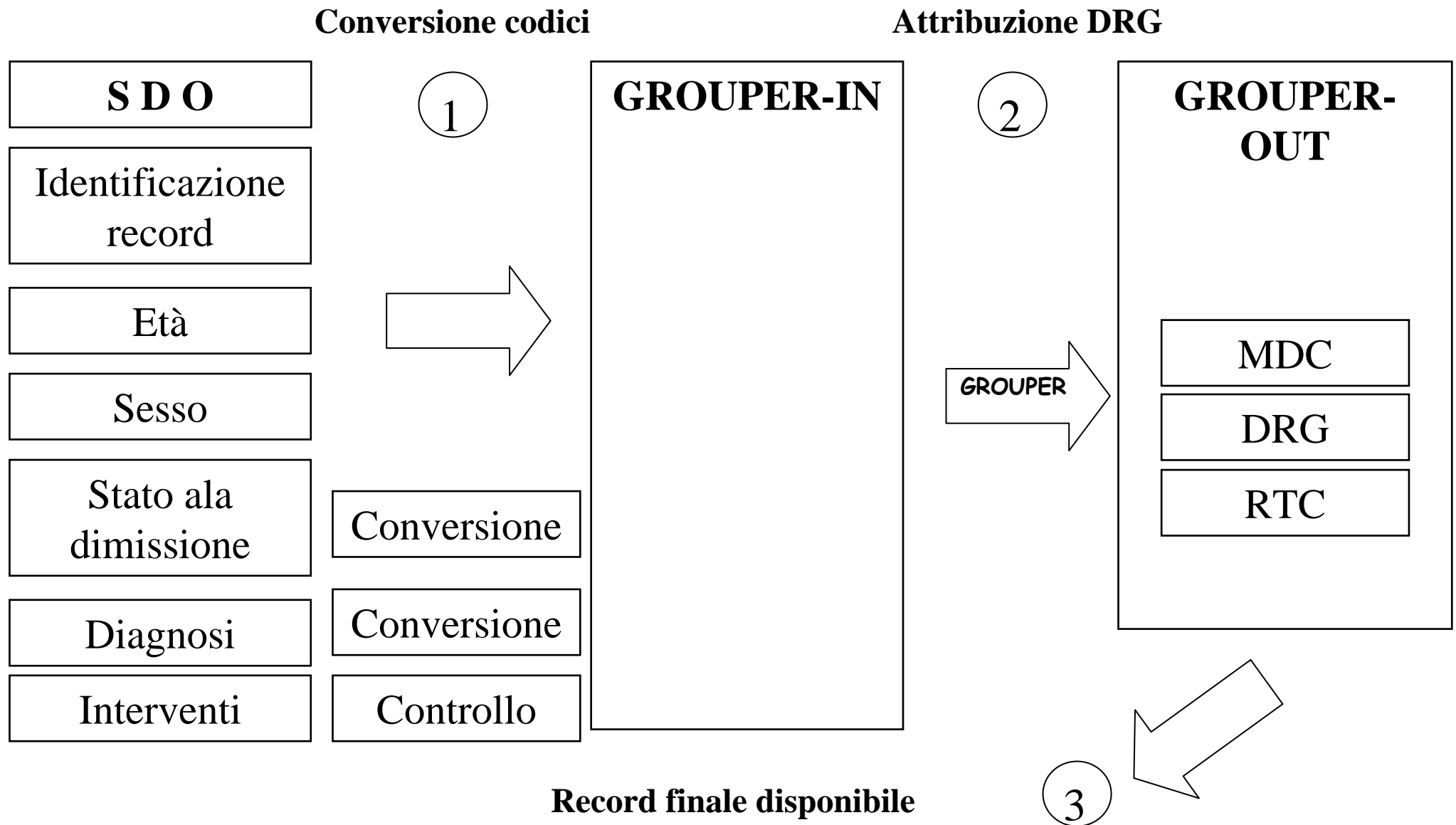
- 1. Un solo record per dimissione**
- 2. Ciascun record deve contenere informazioni relative a: diagnosi principale; diagnosi secondarie; interventi e procedure; stato alla dimissione; età; sesso**
- 3. Le diagnosi e le procedure devono essere codificate secondo la modificazione clinica della nona revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-9-CM)**
- 4. Il sesso deve essere codificato: 1 Maschio; 2 Femmina**
- 5. L'età deve essere espressa in anni e compresa nel range 0-124**
- 6. Lo stato alla dimissione deve essere codificato secondo lo schema: dimessi a domicilio (01); trasferiti ad altro ospedale per acuti (02); trasferiti ad ospedali per lungodegenti (03-06); dimessi contro il parere dei sanitari (07); deceduti (20)**

# Caratteristiche delle informazioni richieste (input) e restituite (output) dal DRG-Grouper.

---

Nome del campo	Lunghezza	Descrizione
<b>INPUT</b>		
Età	3	0-124
Sex	1	1 Maschio; 2 Femmina
DSP	2	Stato alla dimissione
DX1	5	Diagnosi principale (ICD-9-CM)
DX2	5	Diagnosi secondaria (ICD-9-CM)
DX3	5	Diagnosi secondaria (ICD-9-CM)
DX4	5	Diagnosi secondaria (ICD-9-CM)
Proc1	4	Procedura/Intervento (ICD-9-CM)
Proc2	4	Procedura/Intervento (ICD-9-CM)
Proc3	4	Procedura/Intervento (ICD-9-CM)
Proc4	4	Procedura/Intervento (ICD-9-CM)
<b>OUTPUT</b>		
DRG	3	Numero DRG (1-492)
MDC	2	Numero MDC (0-25)
RTC	1	Codice di ritorno (0-5)
MPR	4	Codice di intervento utilizzato
ADX	5	Primo codice di diagnosi, diverso dalla diagnosi principale, utilizzato
SDX	5	Secondo codice di diagnosi utilizzato
VCC	8	Tipo e versione dei DRG assegnati
PR2	4	Secondo codice di intervento utilizzato
NOR	4	Primo codice di procedura utilizzato
N02	4	Secondo codice di procedura utilizzato
COM	5	Codice di diagnosi riconosciuto come complicanza
PR3	4	Terzo codice di intervento utilizzato

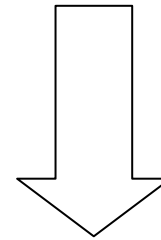
# Descrizione schematica del sistema integrato per l'attribuzione dei DRG a partire dalla scheda di dimissione ospedaliera (SDO).



# Logica di attribuzione dei DRG

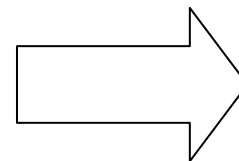
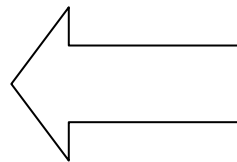
---

**DIAGNOSI PRINCIPALE**  
**DIAGNOSI SECONDARIE**  
**INTERVENTO CHIRURGICO**  
**ETA'**  
**SESSO**  
**MODALITA ' DI DIMISSIONE**

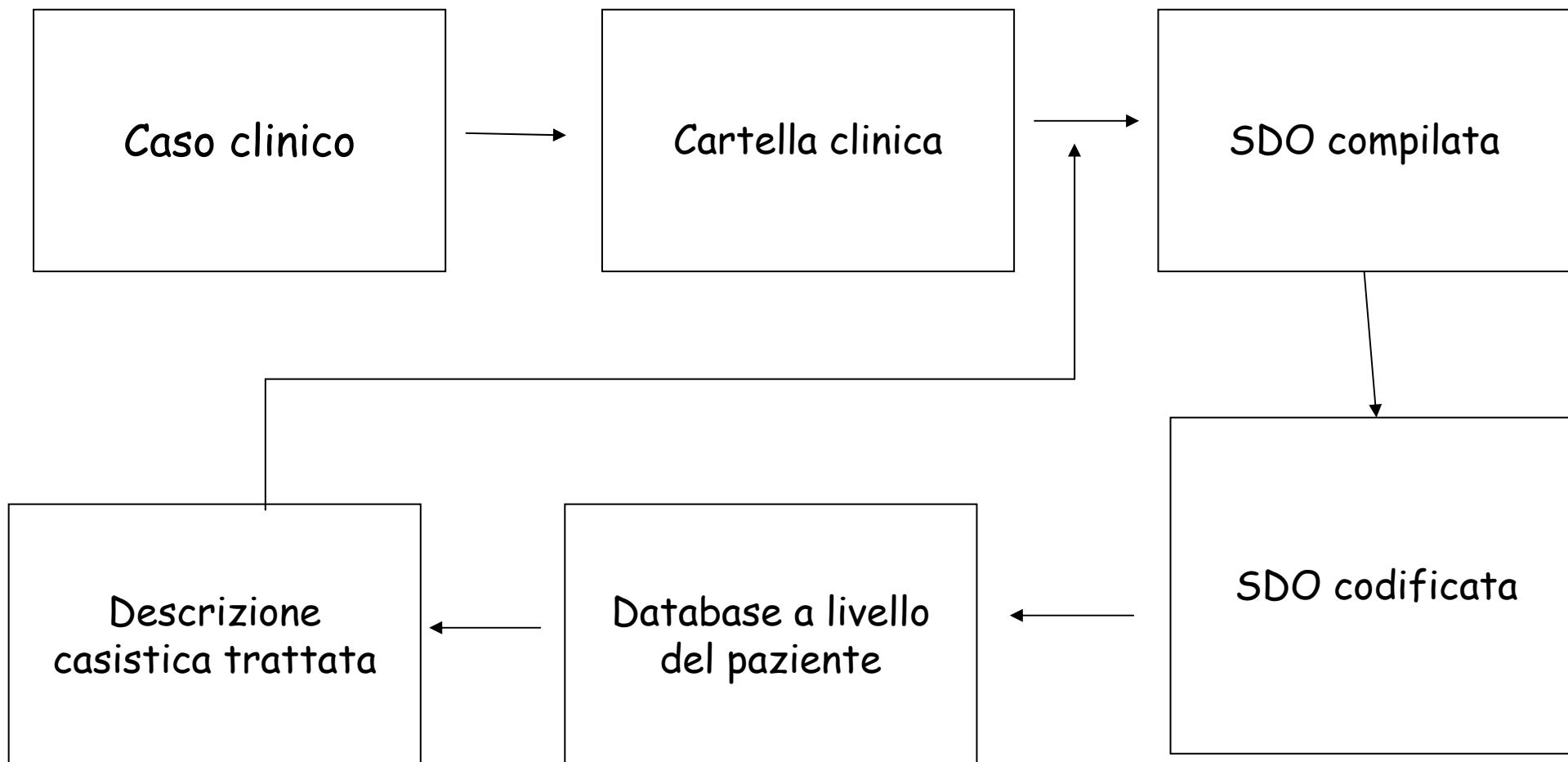


**1/25 MDC + DRG + RTC**  
**Operating Room Procedure**  
**(Y/N)**

**DRG CHIRURGICI**



**DRG MEDICI**





## **Il concetto di "soglia" o "outlier"**

è il valore oltre il quale un caso è considerato outlier.

Si definisce fuori soglia per durata di degenza un ricovero la cui durata di degenza si discosti in maniera statisticamente significativa da quella dell'insieme degli altri pazienti che presentano caratteristiche cliniche simili. Per ciascun DRG è indicato un valore soglia che individua la durata di degenza (espressa in giornate).

## **La giornata di degenza**

è un indicatore unidirezionale perchè ruota intorno ad un'unica informazione.

## **I DRG anomali**

quelli che sono poveri in termini di omogeneità e significatività clinica.

## **Il case-mix**

la complessità della patologia trattata in ospedale.

## **Il peso relativo di un DRG**

è il grado di costosità relativa di ciascun DRG.

Il peso relativo rappresenta il grado di impegno relativo (sia in termini di costi che di impegno clinico) di ciascun DRG rispetto al costo medio standard per ricovero. La remunerazione corrisposta per ciascun DRG è in genere direttamente proporzionale al peso, con criteri di base indicati dal Ministero, in una quota che dovrebbe essere stabilita dalla Regione.

## **Le tariffe dei DRG:** sono determinate a livello regionale

Le tariffe dei singoli DRG sono fissate a livello regionale sulla base del costo standard di produzione.

Qualora le singole Regioni non abbiano emanato propri provvedimenti di definizione delle tariffe valgono in via transitoria quelle stabilite con il Decreto del Ministero della Sanità del 14 dicembre 1994 ed aggiornate nel 1997, nel quale sono determinati anche i criteri generali per la fissazione delle tariffe.

Le tariffe fissate per ogni DRG si riferiscono al costo medio dell'assistenza per tutti i pazienti attribuiti allo stesso DRG.

In ciascun DRG, vi sono alcuni ricoveri con costi inferiori alla media e alcuni con costi superiori. La fissazione delle tariffe a livello regionale consente di tenere conto della diversa composizione dell'insieme delle prestazioni erogate, che varia nelle singole realtà regionali e locali.

**DRG : rivolti a descrivere la complessità assistenziale della casistica trattata dalle strutture ospedaliere attraverso la definizione di raggruppamenti di casi che siano al tempo stesso clinicamente significativi ed omogenei dal punto di vista delle risorse assorbite e dei costi di produzione (gruppi iso-risorse)**

**DISEASE STAGING : orientato a identificare categorie di pazienti simili per gravità clinica, e dunque omogenei rispetto alla prognosi e ai bisogni di assistenza (gruppi isogravità)**

**DRG e DISEASE STAGING : metodologie di elaborazione dei dati ospedalieri alternative e al tempo stesso complementari**

## **Principali differenze nelle logiche di classificazione dei DRG e del Disease Staging.**

---

### **DRG**

- Categorie di ricovero mutuamente esclusive anche in caso di patologie multiple**
- Procedure effettuate**
- Organo o sistema interessato**
- Complicanze del trattamento e patologie concomitanti combinate**

### **Disease Staging**

---

- Categorie diagnostiche distinte in caso di patologie diverse per lo stesso ricovero**
- Diagnosi formulate**
- Eziologia e grado di interessamento sistemico**
- Patologie concomitanti distinte dalle complicanze del trattamento**