

**Gestione dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria e riflessi sul contenimento della spesa ospedaliera**

**Convegno**

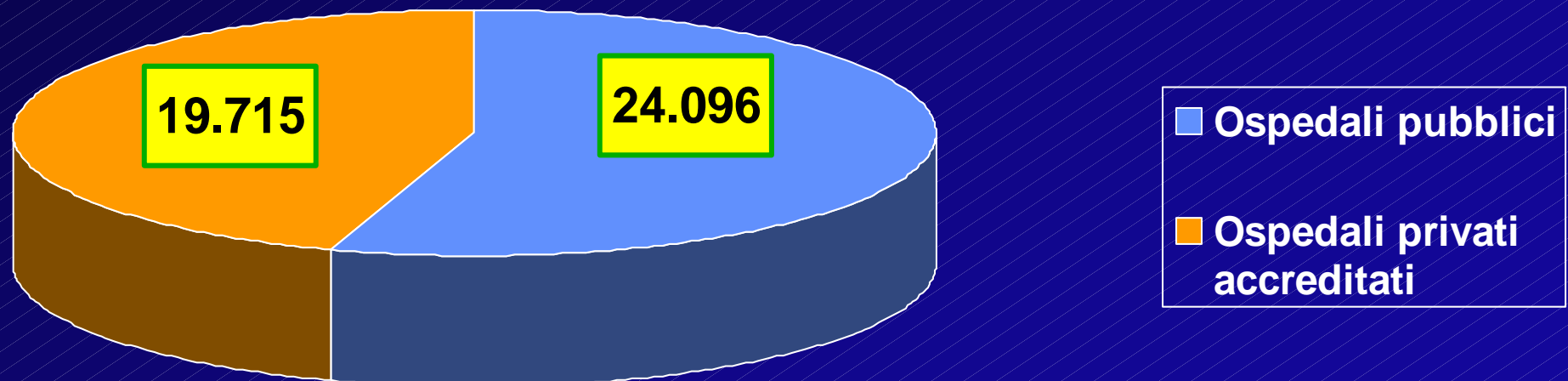
**Associazione Italiana di Economia Sanitaria – AIES**

**Firenze 18-19 Ottobre 2007**

**Carlo Lazzaro, economista sanitario, Milano**

# Italia - Spesa ospedaliera SSN - 2005

Valori in Euro Milioni 2005



Spesa ospedaliera SSN = Euro Milioni 43.811,32 (46% della spesa totale SSN)

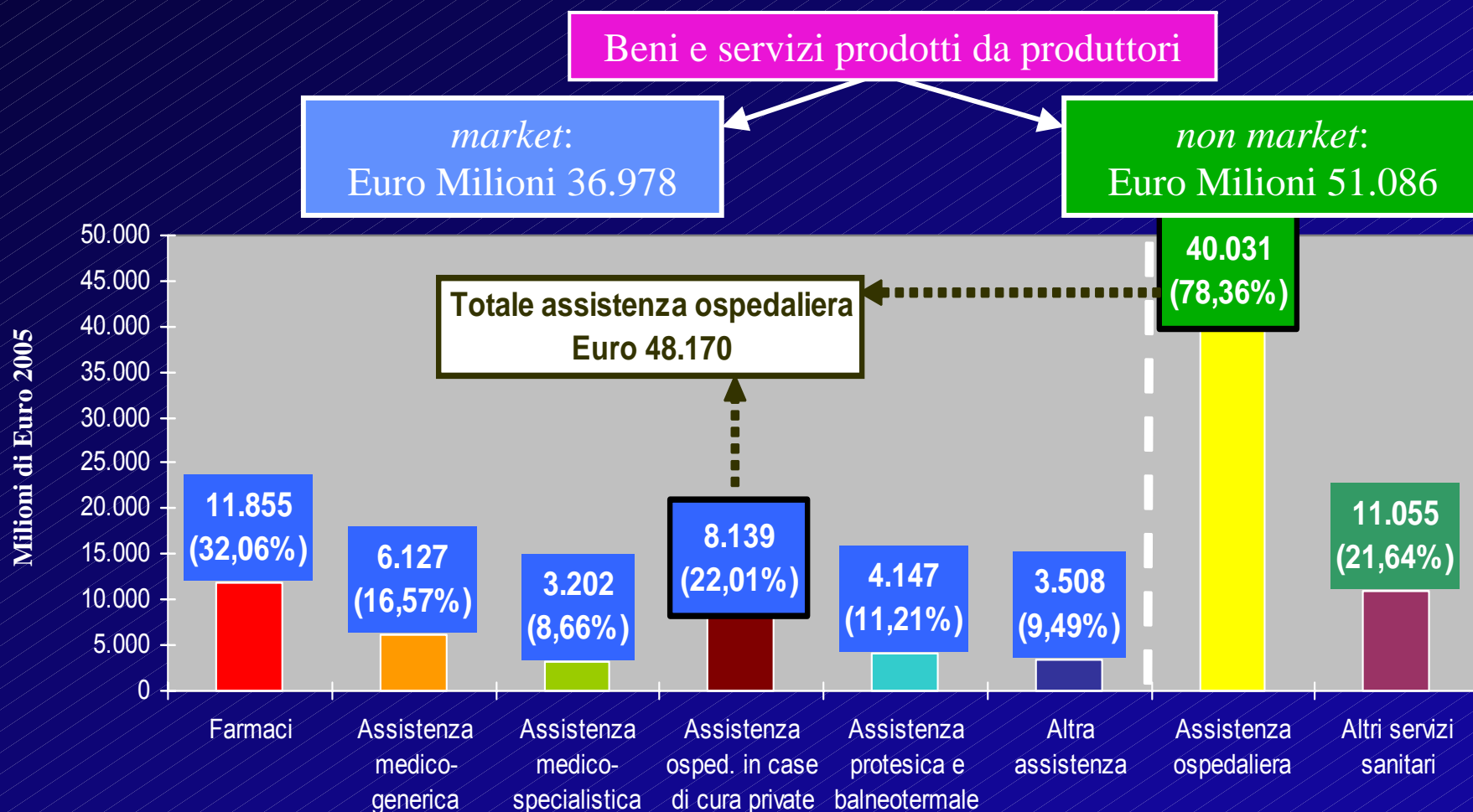
# Italia - Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese - 2005\*

FUNZIONE E TIPO DI PRESTAZIONE	2002	2003	2004	2005	Variazioni %	
					2004 su 2003	2005 su 2004
SANITÀ	74.027	76.366	83.932	88.064	9,9	4,9
<i>di cui: Istituzioni delle Amministrazioni Pubbliche</i>						
SANITÀ	74.027	76.366	83.932	88.064	9,9	4,9
PREVIDENZA	216.276	228.098	237.256	245.051	4,0	3,3
<i>di cui: Istituzioni delle Amministrazioni Pubbliche</i>						
PREVIDENZA	197.334	206.482	215.570	222.369	4,4	3,2
ASSISTENZA	25.480	27.370	28.828	29.445	5,3	2,1
<i>di cui: Istituzioni delle Amministrazioni Pubbliche</i>						
ASSISTENZA	22.225	23.925	25.177	25.648	5,2	1,9
TOTALE PROTEZIONE SOCIALE	315.783	331.834	350.016	362.560	5,5	3,6
<i>di cui: Istituzioni delle Amministrazioni Pubbliche</i>						
TOTALE PROTEZIONE SOCIALE	293.586	306.773	324.679	336.081	5,8	3,5

\*Dati di spesa in Euro Milioni

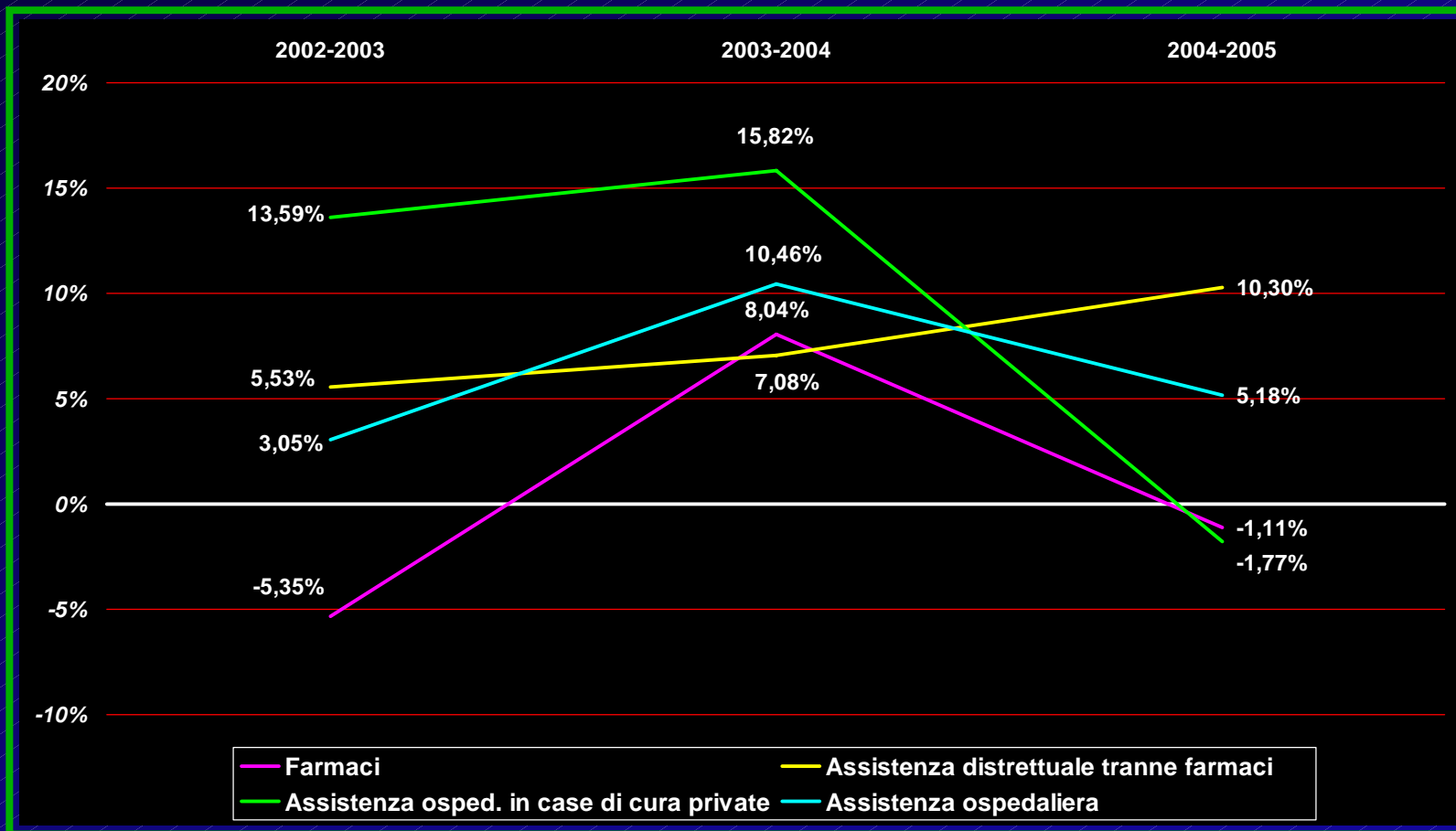
(Ministero dell'Economia, 2006)

# Italia - Spesa sanitaria - Istituzioni delle Amministrazioni Pubbliche - 2005



(Nostra elaborazione su dati Ministero dell'Economia, 2006)

# Italia - Tasso di crescita annuale della spesa sanitaria disaggregata - Istituzioni delle Amministrazioni Pubbliche



(Nostra elaborazione su dati Ministero dell'Economia, 2006)

# **Regione Friuli-Venezia Giulia - Piano Sanitario Regionale 2000-2002 - I**

- **Linee di indirizzo per l'offerta**  
“la **degenza ospedaliera** deve essere prevalentemente rivolta ai casi acuti e vanno incentivate le soluzioni alternative perseguibili a livello domiciliare e residenziale”.

(Vanara, 2000)

**Regione Friuli-Venezia Giulia -  
Piano Sanitario Regionale 2000-2002 - II - Proposta per la deospedalizzazione  
di alcuni DRG medici (ricoveri ordinari – RO >2 gg.; basso impegno)**

065 Turbe dell'equilibrio

066 Epistassi

088 Malattia polmonare cronica ostruttiva

096 Bronchite e asma, età >17 con CC

097 Bronchite e asma, età >17 senza CC

132 Aterosclerosi con CC

133 Aterosclerosi senza CC

134 Ipertensione

142 Sincope e collasso, senza CC

182 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 con CC

183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 senza CC

184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età <18

243 Affezioni mediche del dorso

246 Artropatie non specifiche

294 Diabete, età >35

295 Diabete, età <36

301 Malattie endocrine, senza CC

426 Nevrosi depressive

427 Nevrosi eccetto nevrosi depressive



# **Regione Emilia-Romagna - 27 DRG medici oggetto di accordo con i MMG**

- 014 M Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio
- 019 M Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC
- 025 M Convulsioni e cefalea età > 17 senza CC
- 065 M Alterazioni dell'equilibrio
- 088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva
- 089 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 con CC
- 090 M Polmonite semplice e pleurite, età > 17 senza CC
- 091 M Polmonite semplice e pleurite, età < 18
- 127 M Insufficienza cardiaca e shock
- 131 M Malattie vascolari periferiche, senza CC
- 133 M Aterosclerosi, senza CC
- 134 M Ipertensione
- 142 M Sincope e collasso, senza CC
- 182 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 con CC
- 183 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 senza CC
- 184 M Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18
- 208 M Malattie delle vie biliari, senza CC
- 243 M Affezioni mediche del dorso
- 245 M Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza CC
- 256 M Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
- 294 M Diabete età > 35
- 324 M Calcolosi urinaria, senza CC
- 395 M Anomalie dei globuli rossi, età > 17
- 426 M Nevrosi depressive
- 427 M Nevrosi eccetto nevrosi depressive
- 429 M Disturbi organici e ritardo mentale
- 467 M Altri fattori che influenzano lo stato di salute



# Regione Puglia - Riallocazione della spesa sanitaria



■ Prevenzione ■ Assistenza Territoriale ■ Assistenza Ospedaliera

(Regione Puglia - Piano Sanitario Regionale 2002-2004)

## Obiettivo

- Presentare alcune riflessioni sugli effetti di **contenimento della spesa ospedaliera per acuti** attribuibili, a parità di altri fattori, alla **monetizzazione del rischio di non appropriatezza del RO** per alcuni dei **43 DRG indicati nell'Allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001.**

# Elenco dei DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di RO

006 Decompressione tunnel carpale  
019 Malattie dei nervi cranici e periferici  
025 Convulsioni e cefalea  
039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia  
040 Interventi extraoculari eccetto orbita età > 17  
041 Interventi extraoculari eccetto orbita età 0-17  
042 Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retine, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)  
055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso e gola  
065 Turbe dell'equilibrio, eccetto urgenze  
119 Legatura e stripping di vene  
131 Malattie vascolari periferiche no CC (eccetto urgenze)  
133 Aterosclerosi no CC (eccetto urgenze)  
134 Ipertensione (eccetto urgenze)  
142 Sincope e collasso (eccetto urgenze)  
158 Interventi su ano e stoma  
160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età>17 senza CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)  
162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età>17 no CC (eccetto ricoveri 0-1 g.)  
163 Interventi per ernia età 0-17 (eccetto ricoveri 0-1 g.)  
183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età >17 no CC  
184 Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie gastroenteriche apparato digerente, età 0-17 (eccetto urgenze)  
187 Estrazione e riparazione dentaria  
208 Malattie delle vie biliari (eccetto urgenze)  
222 Interventi sul ginocchio (codice intervento 80.6)  
232 Artroscopia  
243 Affezioni mediche del dorso (eccetto urgenze)  
262 Biopsia della mammella ed asportazione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)  
267 Interventi perianali e pilonidali  
270 Altri interventi pelle, sottocute e mammella no CC  
276 Patologie non maligne della mammella  
281 Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 no CC (eccetto urgenze)  
282 Traumi pelle, sottocute e mammella età >17 (eccetto urgenze)  
283 Malattie minori della pelle con CC  
284 Malattie minori della pelle no CC  
294 Diabete età >35 (eccetto urgenze)  
301 Malattie endocrine no CC  
324 Calcolosi urinaria no CC (eccetto urgenze)  
326 Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie età>17 no CC (eccetto urgenze)  
364 Dilatazione o raschiamento, conizzazione non per tumore maligno  
395 Anomalie dei globuli rossi età>17 (eccetto urgenze)  
426 Nevrosi depressiva (eccetto urgenze)  
427 Nevrosi eccetto nevrosi depressiva (eccetto urgenze)  
429 Disturbi organici e ritardo mentale  
467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute (eccetto urgenze)

## **Materiali e metodi - I - Analisi di base**

- Dati di attività desumibili dalle più recenti Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) consultabili (biennio 2003-2004) per confronto modalità di ospedalizzazione (RO e ricovero diurno - DH).
- Campione di 15 (53,33% chirurgici) dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001 (criterio di selezione: presenza numero medio di accessi in DH).
- Analisi tariffe nazionali 1997 secondo prospettiva del SSN (Euro 2007).
- Valorizzazione ricoveri DH: tariffa DRG-specifica singola (procedure chirurgiche); tariffa DRG-specifica per numero di accessi medi ospedalieri (procedure mediche).
- Rapporto grezzo tra i tassi di incidenza (IRR) e IC 95% nell'ipotesi di invarianza della popolazione a rischio di ospedalizzazione nel biennio 2003-2004.

# Analisi di base - I - Differenza SDO 2003-2004 per 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001 - RO

Codice DRG	MDC	Tipo DRG	Descrizione DRG	SDO 2004 (A)	SDO 2003 (B)	Differenza SDO 2004-2003 (A-B)	%
<b>Regime ordinario (RO)</b>							
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	13.763	16.084	-2321	-0,28%
39	1	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	95.355	116.574	-21.219	-2,54%
40	1	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta' > 17	14.870	15.258	-388	-0,05%
119	5	C	Legatura e stripping di vene	51.385	53.483	-2098	-0,25%
134	5	M	Ipertensione	50.981	54.674	-3693	-0,44%
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta' > 17 senza cc <sup>a</sup>	80.981	87.517	6536	-0,78%
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie dell'apparato digerente eta' >17 senza cc	124.971	134.501	-9530	-1,14%
222	8	C	Interventi sul ginocchio senza cc	94.024	98.794	-4770	-0,57%
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	20.719	20.993	-274	-0,03%
284	9	M	Malattie minori della pelle senza cc	24.836	27.327	-2491	-0,30%
294	10	M	Diabete eta' > 35	37.320	39.715	-2395	-0,29%
301	10	M	Malattie endocrine, senza cc	22.264	24.453	-2189	-0,26%
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	33.639	38.591	-4952	-0,59%
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17	42.530	43.887	-1357	-0,16%
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	67.649	63.307	4342	0,52%
<b>Totale RO<sup>b</sup></b>				<b>775.287</b>	<b>835.158</b>	<b>-59.871</b>	<b>-7,17%</b>

<sup>a</sup>cc= complicanze o comorbidità.

<sup>b</sup>IRR grezzo: 0,928 (IC95%: 0,925-0,931; p<0,0001).

# Analisi di base - II - Differenza SDO 2003-2004 per 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001 - DH

Codice DRG	MDC	Tipo DRG	Descrizione DRG	SDO 2004 (A)	SDO 2003 (B)	Differenza SDO 2004-2003 (A-B)	%
<b>Regime diurno (DH) [accessi medi per DH]</b>							
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	69.497 [1,60]	68.123 [1,60]	-2321	0,12%
39	1	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	340.907 [1,70]	328.084 [1,80]	-21.219	1,17%
40	1	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta' > 17	35.669 [1,70]	29.629 [1,70]	-388	0,55%
119	5	C	Legatura e stripping di vene	64.739 [1,70]	57.970 [1,70]	-2098	0,62%
134	5	M	Ipertensione	70.455 [1,70]	60.866 [2,00]	-3693	0,87%
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, eta' > 17 senza cc	72.595 [1,80]	65.338 [1,80]	6536	0,66%
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea malattie dell'apparato digerente eta' > 17 senza cc	48.377 [2,10]	45.111 [2,00]	-9530	0,30%
222	8	C	Interventi sul ginocchio senza cc	63.764 [1,50]	54.469 [1,60]	-4770	0,84%
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	64.139 [1,90]	55.776 [1,80]	-274	0,76%
284	9	M	Malattie minori della pelle senza cc	44.759 [2,30]	45.207 [2,30]	-2491	-0,04%
294	10	M	Diabete eta' > 35	39.961 [2,00]	38.835 [1,90]	-2395	0,10%
301	10	M	Malattie endocrine, senza cc	69.857 [2,00]	69.016 [2,00]	-2189	0,08%
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	70.359 [1,40]	66.582 [1,40]	-4952	0,34%
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17	39.593 [6,80]	37.824 [6,50]	-1357	0,16%
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	84.152 [2,10]	77.684 [2,20]	4342	0,59%
<b>Totale DH<sup>c</sup></b>				<b>1.178.823</b> [2,15]	<b>1.100.514</b> [2,15]	<b>78.309</b>	<b>7,12%</b>
<b>Totale RO+DH<sup>d</sup></b>				<b>1.954.110</b>	<b>1.935.672</b>	<b>18.438</b>	<b>0,95%</b>

<sup>a</sup>cc= complicanze o comorbidità.

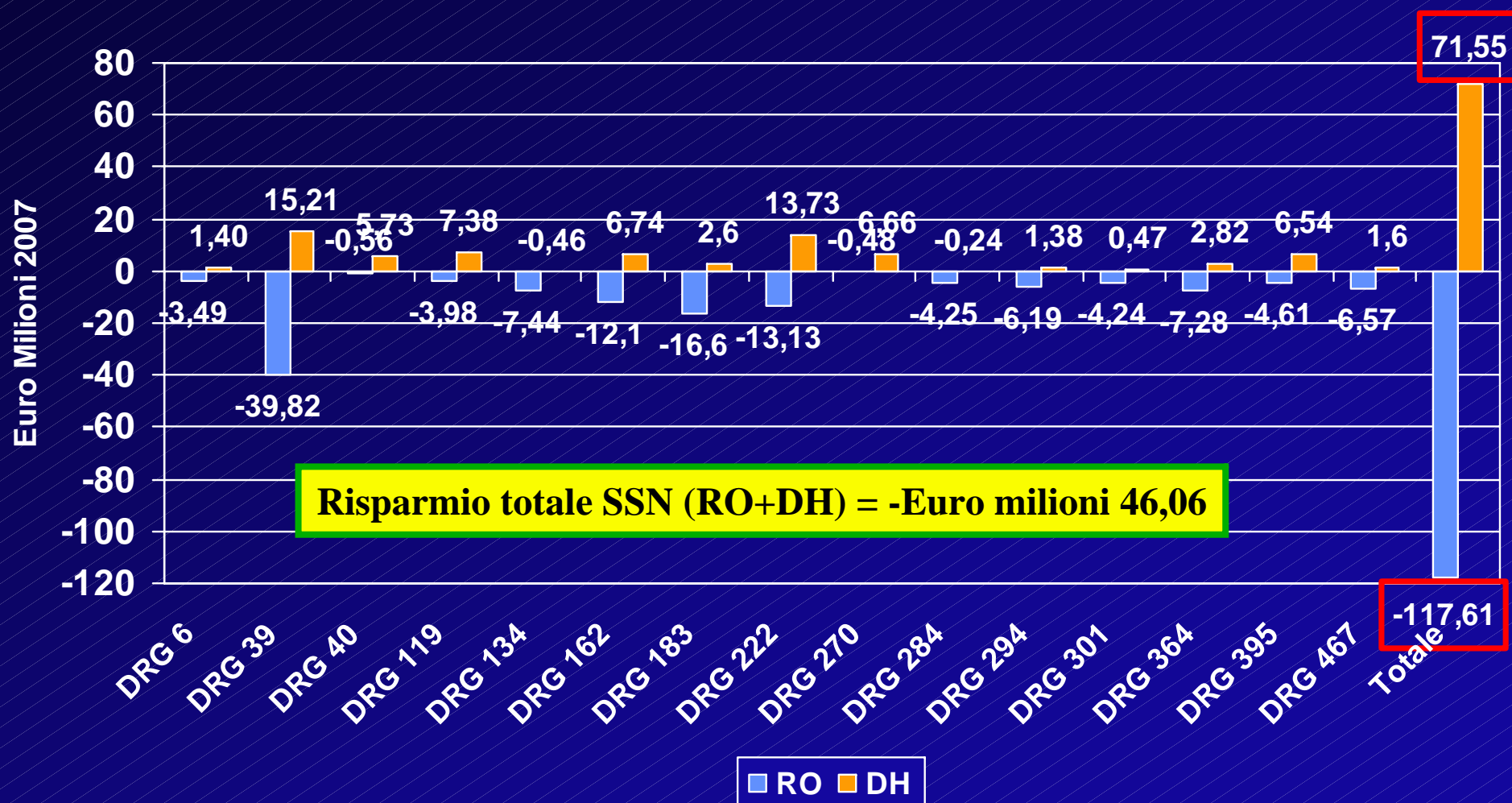
<sup>c</sup>IRR grezzo: 1,071 (IC95%: 1,068-1,074; p<0,0001).

<sup>d</sup>IRR grezzo: 1,009 (IC95%: 1,007 -1,011; p<0,0001).

(Ministero della Salute, 2006; 2007)



# Analisi di base - III - Risparmio SSN SDO 2004-2003 per incremento DH 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001- RO+DH

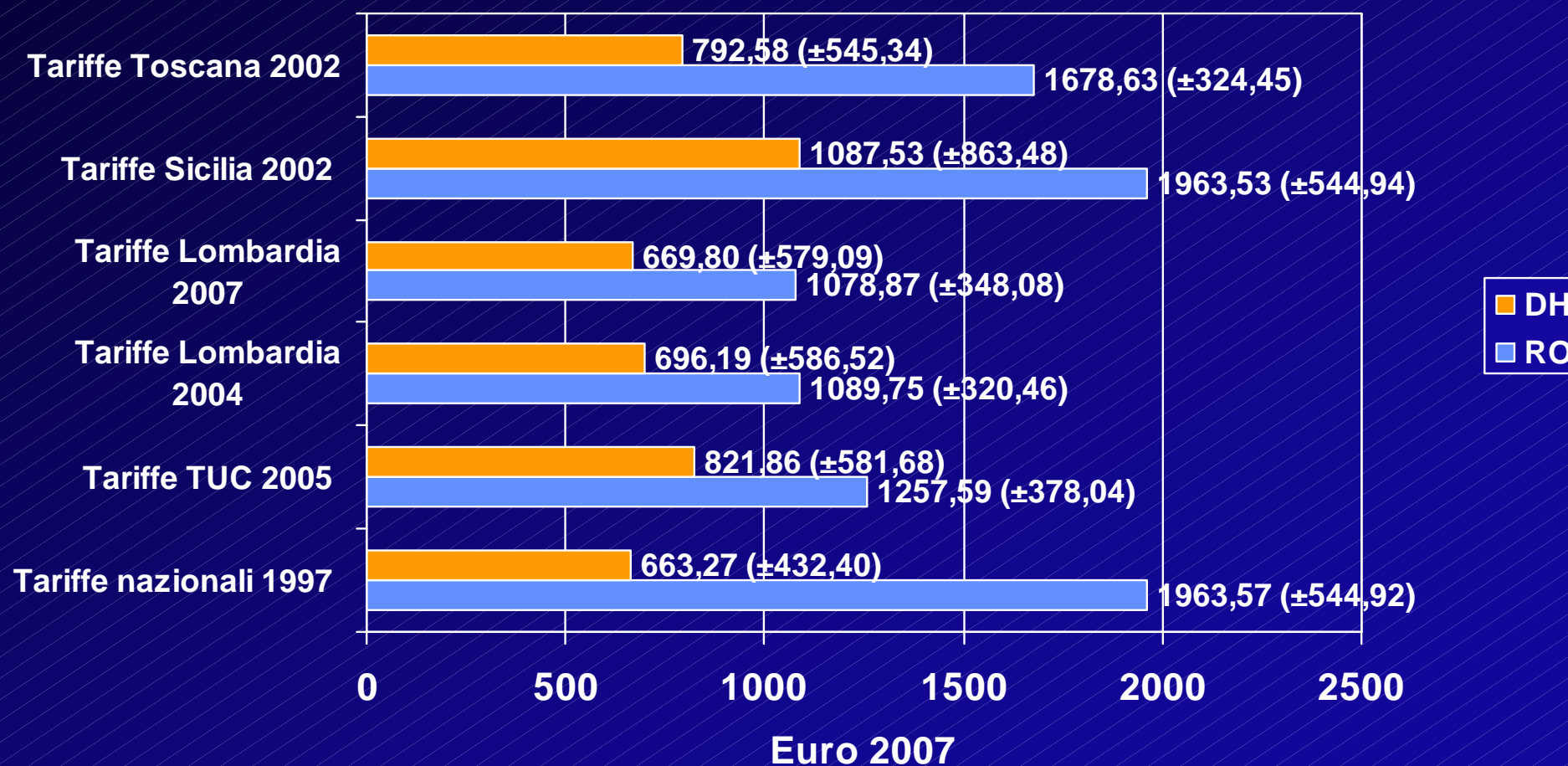




## Materiali e metodi - II - Analisi di sensibilità

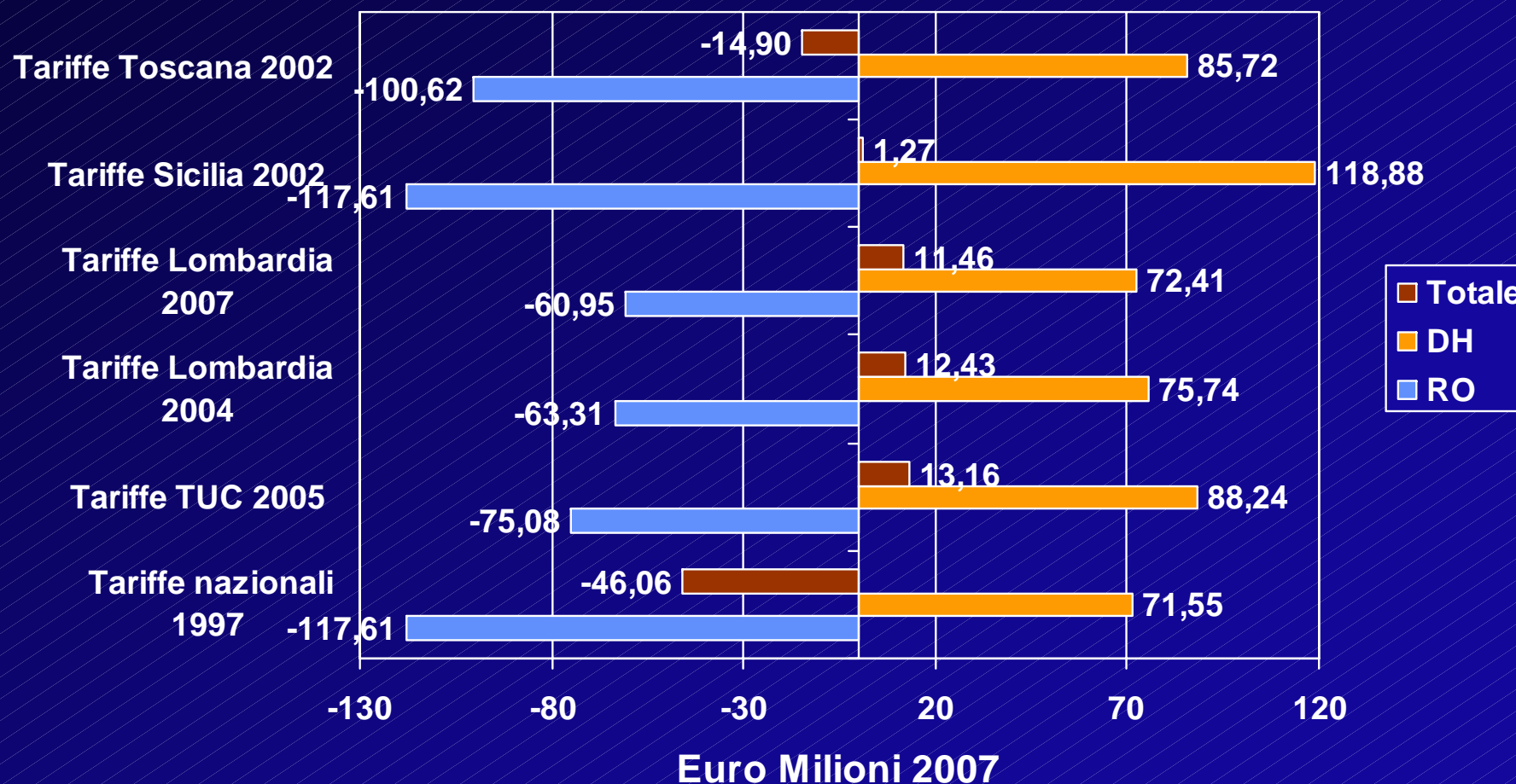
- Valorizzazione dati di attività SDO 2003-2004 mediante fonti alternative, quali:
  - **tariffario Tariffa Unica Convenzionale (TUC) 2005;**
  - **tariffari Regioni Sicilia (2002); Toscana (2002); Lombardia, (2004 & 2007),**  
selezionate secondo criteri di:
    - **rilevanza metodologica: innovatività (TUC 2005); elevata eterogeneità organizzativo-istituzionale (SSR);**
    - **accessibilità:** mediante collegamento Internet ai siti di pertinenza, da parte di un qualunque soggetto interessato.
- ANOVA ad un criterio di classificazione su tariffe medie nazionali e regionali ( $\alpha=0,05$ ) ed eventuali confronti multipli sulle tariffe medie previa correzione di Bonferroni ( $\alpha^*=0,0033$ );
- ripetizione ANOVA secondo la metodologia del *bootstrap* non parametrico (per correggere effetti di asimmetria destra nelle distribuzioni tariffarie).

## Analisi di sensibilità - I - Tariffe medie ( $\pm$ DS) per 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001



(Regione Sicilia, 2002; Regione Toscana, 2002; Ministero della Sanità, 1997; Regione Lombardia, 2004; 2007; Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 2005; Ministero della Salute, 2006; 2007)

# Analisi di sensibilità - II - Risparmio SSN SDO 2004-2003 per incremento DH 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001



(Regione Sicilia, 2002; Regione Toscana, 2002; Ministero della Sanità, 1997; Regione Lombardia, 2004; 2007; Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, 2005; Ministero della Salute, 2006; 2007)

# Analisi di sensibilità - III - ANOVA ad un criterio di classificazione sulle tariffe medie di 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001

## Regime ordinario (RO) – Tutti i DRG (15)

Tipologia varianza	Somma quadrati (SS)	Gradi di libertà (df)	Media quadrati (MS)	F	p
Intergruppi	12.988.759,50	5	2.597.751,89	14,62	<0,0001 <sup>a</sup>
Intragruppi	14.923.027,10	84	177.655,08		
Totale	27.911.786,60	89	313.615,58		
Confronti multipli tariffe medie previa correzione di Bonferroni					
(Somma riga-somma colonna)	Tariffe Lombardia 2004	Tariffe Lombardia 2007	Tariffe Sicilia 2002	Tariffe Toscana 2002	Tariffe nazionali 1997
Tariffe Lombardia 2007	-10,89 (1,000)				
Tariffe Sicilia 2002	873,78 (<0,001)	884,67 (<0,001)			
Tariffe Toscana 2002	588,88 (0,004)	599,76 (0,003)	-284,90 (1,000)		
Tariffe nazionali 1997	873,82 (<0,001)	884,70 (<0,001)	0,04 (1,000)	284,94 (1,000)	
Tariffe TUC 2005	167,83 (1,000)	178,72 (1,000)	-705,95 (<0,001)	-421,04 (0,114)	-705,98 (<0,001)

<sup>a</sup>P<sub>bootstrap</sub> < 0,0001

# Analisi di sensibilità - IV - ANOVA ad un criterio di classificazione sulle tariffe medie di 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001

## Regime ordinario (RO) – Solo i DRG Chirurgici (8)

Tipologia varianza	Somma quadrati (SS)	Gradi di libertà (df)	Media quadrati (MS)	F	p
Intergruppi	4.319.526,24	5	863.905,25	5,60	0,0005 <sup>b</sup>
Intragruppi	6.482.586,99	42	154.347,31		
Totale	10.802.113,20	47	229.832,16		
<b>Confronti multipli tariffe medie previa correzione di Bonferroni</b>					
(Somma riga-somma colonna)	Tariffe Lombardia 2004	Tariffe Lombardia 2007	Tariffe Sicilia 2002	Tariffe Toscana 2002	Tariffe nazionali 1997
Tariffe Lombardia 2007 (p)	-54,03 (1,000)				
Tariffe Sicilia 2002 (p)	645,72 (0,031)	699,75 (0,014)			
Tariffe Toscana 2002 (p)	556,13 (0,106)	610,16 (0,051)	-89,59 (1,000)		
Tariffe nazionali 1997 (p)	645,78 (0,031)	699,81 (0,014)	0,06 (1,000)	89,65 (1,000)	
Tariffe TUC 2005 (p)	147,56 (1,000)	201,59 (1,000)	-498,16 (0,225)	-408,57 (0,655)	-498,22 (0,225)

<sup>b</sup>p<sub>bootstrap</sub> < 0,0001

# Analisi di sensibilità - V - ANOVA ad un criterio di classificazione sulle tariffe medie di 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001

## Regime ordinario (RO) – Solo i DRG Medici (7)

Tipologia varianza	Somma quadrati (SS)	Gradi di libertà (df)	Media quadrati (MS)	F	p
Intergruppi	9.638.224,17	5	192.7644,83	9,30	<0,0001 <sup>c</sup>
Intragruppi	7.465.438,89	36	207.373,303		
Totale	17.103.663,10	41	417.162,514		
Confronti multipli tariffe medie previa correzione di Bonferroni					
(Somma riga-somma colonna)	Tariffe Lombardia 2004	Tariffe Lombardia 2007	Tariffe Sicilia 2002	Tariffe Toscana 2002	Tariffe nazionali 1997
Tariffe Lombardia 2007 (p)	38,41 (1,000)				
Tariffe Sicilia 2002 (p)	1134,41 (0,001)	1096,00 (0,001)			
Tariffe Toscana 2002 (p)	626,30 (0,215)	587,89 (0,314)	-508,11 (0,660)		
Tariffe nazionali 1997 (p)	1134,43 (0,001)	1096,01 (0,001)	0,01 (1,000)	508,13 (0,660)	
Tariffe TUC 2005 (p)	191,00 (1,000)	152,58 (1,000)	-943,42 (0,006)	-435,30 (1,000)	-943,43 (0,006)

<sup>c</sup>P<sub>bootstrap</sub> < 0,0005

# Analisi di sensibilità - VI - ANOVA ad un criterio di classificazione sulle tariffe medie di 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001

## Regime diurno (DH) - Tutti i DRG (15)

Tipologia varianza	Somma quadrati (SS)	Gradi di libertà (df)	Media quadrati (MS)	F	p
Intergruppi	1.932.670,17	5	386.534,04	1,03	0,4044 <sup>a</sup>
Intragruppi	31.467.392,30	84	374.611,81		
Totale	33.400.062,50	89	375.281,60		

<sup>a</sup>p<sub>bootstrap</sub>=0,3952



# Analisi di sensibilità - VII - ANOVA ad un criterio di classificazione sulle tariffe medie di 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001

## Regime diurno (DH) – Solo i DRG Chirurgici (8)

Tipologia varianza	Somma quadrati (SS)	Gradi di libertà (df)	Media quadrati (MS)	F	p
Intergruppi	3.167.278,70	5	633.455,74	5,51	0,0005 <sup>b</sup>
Intragruppi	4.825.353,84	42	114.889,38		
Totale	7.992.632,54	47	170.056,01		
Confronti multipli tariffe medie previa correzione di Bonferroni					
(Somma riga-somma colonna)	Tariffe Sicilia 2002	Tariffe Lombardia 2004	Tariffe nazionali 1997	Tariffe TUC 2005	Tariffe Lombardia 2007
Tariffe Lombardia 2004 (p)	-645,72 (0,007)				
Tariffe nazionali 1997 (p)	-795,61 (<0,001)	-149,89 (1,000)			
Tariffe TUC 2005 (p)	-501,77 (0,075)	143,96 (1,000)	293,85 (1,000)		
Tariffe Lombardia 2007 (p)	-699,75 (0,003)	54,03 (1,000)	95,86 (1,000)	-197,98 (1,000)	
Tariffe Toscana 2002 (p)	-570,51 (0,025)	75,21 (1,000)	225,10 (1,000)	-68,75 (1,000)	129,27 (1,000)

<sup>b</sup>p<sub>bootstrap</sub> < 0,0001

# Analisi di sensibilità - VIII - ANOVA ad un criterio di classificazione sulle tariffe medie di 15 dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001

## Regime diurno (DH) – Solo i DRG Medici (7)

Tipologia varianza	Somma quadrati (SS)	Gradi di libertà (df)	Media quadrati (MS)	F	p
Intergruppi	103.107,60	5	20.621,52	32,76	<0,0001 <sup>c</sup>
Intragruppi	22.663,21	36	629,53		
Totale	125.770,81	41	3067,58		
Confronti multipli tariffe medie previa correzione di Bonferroni					
(Somma riga-somma colonna)	Tariffe Sicilia 2002	Tariffe Lombardia 2004	Tariffe nazionali 1997	Tariffe TUC 2005	Tariffe Lombardia 2007
Tariffe Lombardia 2004 (p)	-100,63 (<0,001)				
Tariffe nazionali 1997 (p)	0,13 (1,000)	100,76 (<0,001)			
Tariffe TUC 2005 (p)	4,14 (1,000)	104,77 (<0,001)	4,01 (1,000)		
Tariffe Lombardia 2007 (p)	-95,43 (<0,001)	5,20 (1,000)	-95,56 (<0,001)	-99,57 (<0,001)	
Tariffe Toscana 2002 (p)	19,98 (1,000)	120,61 (<0,001)	19,85 (1,000)	15,84 (1,000)	115,41 (<0,001)

<sup>c</sup>p<sub>bootstrap</sub> < 0,0001

## Limiti delle ipotesi di ricerca

- Popolazione a rischio di ricovero ospedaliero 2003-2004 = costante.
- Generalizzazioni dei risultati alla totalità dei 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001: potenzialmente fuorvianti.
- Potenziale non sovrapponibilità a livello regionale del saldo delle variazioni nazionali in termini di aumento ricoveri in DH e diminuzione ricoveri in RO.
- Analisi di sensibilità: selezione tariffari =  $f(\text{anche accessibilità via Internet al grande pubblico})$ .
- Riferimenti tariffari: cronologicamente eterogenei.
- ANOVA su tariffe medie: “l’ assenza di evidenza non è evidenza di assenza” (Altman DG, Bland MJ. BMJ 1995; 311: 485).
- Equilibrio finanziario complessivo del sistema DRG =  $f(\text{totalità dell’attività di ricovero})$ .

## Conclusioni - I

- In generale, aumento più che proporzionale delle tariffe per DH rispetto alla riduzione delle tariffe per RO.
- Tariffario TUC 2005: incentivazione DH in assenza di marcata penalizzazione RO rispetto ad alcune Regioni (soprattutto Lombardia).
- Regione Lombardia: tariffe medie RO inferiori alla totalità dei restanti tariffari.
- Regione Sicilia (Regione Siciliana. Piano di contenimento e di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2007/2009. [www.Regione.sicilia.it/sanita/media](http://www.Regione.sicilia.it/sanita/media), 2007):
  - tariffe particolarmente incentivanti l'attività di *day-surgery*;
  - risultati non totalmente soddisfacenti anche in merito all'appropriatezza dei ricoveri in DH.

## Conclusioni - II

- Se  $TUC = f(\text{adozione delle migliori soluzioni di rimborso prospettico regionali})$ , esistono spazi per ulteriori contenimenti tariffari per almeno alcuni dei 15 DRG ex DPCM 29 novembre 2001 considerati.
- Se opportunamente indirizzato secondo appropriatezza, il sistema DRG è un possibile strumento di *governance* del SSN e di contenimento della spesa ospedaliera.
- Percorsi assistenziali territoriali per i 43 DRG ex DPCM 29 novembre 2001 ed altri DRG a bassa complessità (progetti “Casa della Salute”; “New Deal per la salute”)?
- Indipendentemente dalle soluzioni assistenziali adottate: necessità linee-guida condivise per valutazione costi standard di produzione sopportati dai soggetti erogatori, al fine di stabilire modalità di finanziamento coerenti.