

Il sistema dei DRG in Europa: verso un nuovo modello di trasparenza, efficienza e qualità delle strutture ospedaliere

Busse R, Geissler A, Aaviksoo A et al

Diagnosis Related Groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals

BMJ 2013; 346: f3197

PERCHÉ INTRODURRE IL SISTEMA DRG?

I DRG sono stati sviluppati da alcuni ricercatori di Yale negli anni '70 con lo scopo di individuare i 'prodotti ospedalieri' e di misurare in maniera omogenea le attività delle strutture di ricovero. Dal momento della loro introduzione nel 1983 negli USA, il sistema DRG è diventato il metodo di riferimento per il pagamento delle prestazioni degli ospedali in tutti i Paesi industrializzati e, in particolar modo, in Europa.

I motivi che hanno portato all'introduzione di tale sistema sono stati essenzialmente due:

1. aumentare la trasparenza sul tipo di attività sanitarie svolte (individuazione del numero di pazienti trattati in base a gruppi omogenei, identificabili per tipo di patologia con un pari assorbimento di risorse);
2. migliorare l'efficienza del sistema con il duplice obiettivo di introdurre incentivi per limitare il numero di trattamenti per paziente e contestualmente aumentare il numero di pazienti trattati.

EFFETTI INATTESI

Il sistema DRG ha tuttavia prodotto anche effetti inaspettati come, ad esempio, la riduzione dei livelli della qualità dei servizi erogati (dimissioni precoci e riammissioni a 30 giorni), la selezione dei pazienti sulla base dei casi meno complessi, un sistema di codifiche eccessive, la scelta delle procedure in base all'attribuzione di tariffe più remunerative.

Tutti questi fattori hanno anche determinato ampie differenze nel numero dei gruppi dei vari Paesi: ad esempio, i Paesi con un elevato numero di gruppi per una condizione non necessariamente presentano un elevato numero di gruppi per tutte le condizioni.

A seguito di tale variabilità è stata introdotta una serie di modifiche e integrazioni nel tentativo di correggere il sistema utilizzando differenti metodologie.

Ad oggi, ogni Paese ha un proprio sistema DRG, con tipi diversi di raggruppamenti omogenei di pazienti e con regole tariffarie molto differenti e variegate.

I PERCORSI PER MIGLIORARE IL SISTEMA

Busse e colleghi identificano alcune possibili soluzioni per perfezionare il sistema.

Aumentare la qualità del sistema DRG

In particolare vengono identificate tre strategie.

1. Soluzione 'Hospital-based': consiste nel collegare le tariffe ai risultati di qualità che vengono conseguiti indipendentemente dal volume di attività dell'ospedale. In tal modo le tariffe saranno legate al tipo di patologia o al rispetto di performance di qualità della struttura.
2. Soluzione 'DRG/Disease-based': la tariffa non è definita dalla media dei costi ma dai costi degli ospedali che hanno un'alta qualità delle prestazioni offerte.
3. Soluzione 'Patient-based': consiste nell'introdurre classificazioni che non remunerano un singolo caso (ad esempio, complicanze non presenti al momento del ricovero non vengono pagate separatamente ma considerate come parte integrate del motivo di ammissione nella struttura).

Applicare più ampiamente il sistema DRG

La gran parte dell'attività ospedaliera trova collocazione anche in ambito ambulatoriale e territoriale (come, ad esempio, l'assistenza riabilitativa e quella psichiatrica).

Promuovere la qualità come elemento portante dell'attività di una struttura ospedaliera

Quest'ultima è forse la strategia più difficile da implementare finché il sistema DRG verrà utilizzato esclusivamente per classificare e remunerare l'attività produttiva di una struttura.

Letizia Orzella