DRG chirurgici suscettibili di abbattimento tariffario al fine del trasferimento della casistica al regime diurno

Negli ultimi anni si sono verificati molti cambiamenti nelle pratiche cliniche e organizzative e nello stesso tempo le politiche tariffarie e le azioni messe in campo a regionale in questi anni, in merito alla casistica potenzialmente inappropriata in regime ordinario in discipline per acuti, hanno portato ad un miglioramento dei livelli di appropriatezza; nonostante questo, la valutazione per singolo DRG e per produttore mostra ancora una notevole eterogeneità. In particolare, alcuni DRG risultano ancora critici rispetto ai seguenti parametri: tasso di ospedalizzazione e % di ricoveri in regime ordinario.

Le analisi effettuate rispetto all'evoluzione dei ricoveri erogati da parte di tutte le strutture ospedaliere, sia pubbliche che private accreditate dell'Emilia-Romagna, hanno fatto emergere la necessità di rafforzare le misure atte a garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, cioè tale da garantire identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minor impiego di risorse, disincentivando scelte diverse.

Al fine di concentrare l'azione sulle problematiche più rilevanti e suscettibili di miglioramenti significativi, si è ritenuto utile considerare 2 parametri:

- il livello di criticità (tasso di ospedalizzazione e % di ricoveri in regime ordinario come da valutazione LEA)
- i volumi erogati dalle aziende pubbliche e private della RER

applicando la matrice che segue:

		Volumi (n.casi)		
		>1000	**>50 e < 1000**	**<50**
Criticità	**Rosso**	Alta priorità	Media priorità	Bassa priorità
	Giallo	Media priorità	Bassa priorità	Bassa priorità
	Verde	Media priorità	Bassa priorità	Bassa priorità

Sono stati successivamente considerati tutti i DRG chirurgici ad alta priorità di intervento (DRG 008, DRG 158, DRG 503, DRG 538).
Tra quelli a media priorità sono stati selezionati ed analizzati quelli con un significativo potenziale di "trasferibilità", attribuito quando presente una quota di ricoveri in Degenza Ordinaria di un giorno >50%, unitamente ad una percentuale di casistica erogata in regime diurno >20%.

Identificazione degli MPR suscettibili di trasferimento
Al fine di escludere casistiche specifiche che presentano maggiori difficoltà per il trasferimento al regime diurno, la stessa metodologia di selezione applicata ai DRG (DH>20% e DO1>50%) è stata replicata sui singoli MPR.
Successivamente i risultati sono stati validati mediante considerazioni di carattere clinico-organizzativo.

Di seguito l'elenco dei DRG e degli MPR identificati.

DRG prioritariamente trasferibili		
DRG	**Descrizione**	**MPR a bassa trasferibilità**
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	NESSUNO
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	11.5* Riparazione della cornea 12.81 Sutura di ferita sclerale
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	NESSUNO
119	Legatura e stripping di vene	NESSUNO
158	Interventi su ano e stoma senza CC	48.79 Altra riparazione del retto 49.01 Incisione di ascesso perianale 49.45 Legatura delle emorroidi 49.46 Asportazione delle emorroidi
169	Interventi sulla bocca senza CC	25.2 Glossectomia parziale 27.0 Drenaggio della faccia e del pavimento della bocca
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	NESSUNO
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	85.82 Innesto a spessore parziale nella mammella 85.83 Innesto a tutto spessore nella mammella 85.84 Innesto peduncolato nella mammella 85.85 ricostruzione con lembo muscolare o muscolocutaneo della mammella
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	62.3 Orchiectomia monolaterale 62.4* Orchiectomia bilaterale
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	62.3 Orchiectomia monolaterale 62.4* Orchiectomia bilaterale
342	Circoncisione, età > 17 anni	NESSUNO
343	Circoncisione, età < 18 anni	NESSUNO
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	81.42 Riparazione del ginocchio five-in-one 81.43 Riparazione della triade del ginocchio 81.44 Stabilizzazione della rotula 81.45 Altra riparazione dei legamenti crociati 81.46 Altra riparazione dei legamenti collaterali
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	80.01 Artrotomia per rimozione di protesi della spalla 80.02 Artrotomia per rimozione di protesi del gomito 80.04 Artrotomia per rimozione di protesi della mano e delle dita della mano 80.06 Artrotomia per rimozione di protesi del ginocchio 80.08 Artrotomia per rimozione di protesi del piede e delle dita del piede 80.09 Artrotomia per rimozione di protesi da altra sede specificata

Casistiche a tariffa specifica previste dalla DGR 1673/2014 che possono generare DRG chirurgici inappropriati prioritariamente trasferibili

Per le casistiche che seguono si conferma l'abbattimento della tariffa DRG, mentre sono mantenuti i rimborsi aggiuntivi legati a protesi, presidi ad alto costo o casistica ad alta complessità così come previste dalla DGR 1673/2014

Dispositivi medici per cui è previsto rimborso aggiuntivo

Protesi metacarpale o metacarpofalangea (tariffa aggiuntiva € 1.804 a protesi)
81.71 o 81.74 se MDC1 DRG 8

Pompa per infusione intratecale (tariffa aggiuntiva €1.807,60) *
86.06 se MDC1 DRG 8
* solo strutture pubbliche con disciplina 49 Terapia Intensiva

Neurostimolatore vagale (tariffa aggiuntiva € 15.000) *
04.92 con diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 o 345.51 DRG 8
* Per le sole strutture AOSP di Bologna, Bellaria di Bologna, S.Agostino Estense Modena.

Procedure per cui è previsto rimborso aggiuntivo

Chirurgia della mano (tariffa aggiuntiva € 3.553,50)

82.57	**con diagnosi 342.1**	MDC1	DRG 8
	con diagnosi 728.85	MDC 8	DRG 229
82.56	**con diagnosi 342.1**	MDC1	DRG 8
	con diagnosi 728.85	MDC 8	DRG 229
83.19	**con diagnosi 342.1**	MDC1	DRG 8
83.85	**con diagnosi 342.1**	MDC1	DRG 8

Altre tipologie di casistica a tariffa specifica

Brachiterapia (Tariffa per caso trattato € 8.500)
92.27 con diagnosi secondaria V58.0 se MDC1 DRG 8

Neurostimolatore Spinale o Urologico
86.96 se MDC1 DRG 8 **(Tariffa per caso trattato € 6.172)**

Gamma-Knife (Tariffa per caso trattato € 7.500)
92.32 associato a 93.59 se MDC1 DRG 8