

LE SDO COME FONTI INFORMATIVE PER GLI STUDI EPIDEMIOLOGICI

23 – 27 gennaio 2006

Istituto Superiore di Sanità

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

PRIMA PARTE

**Dalla cartella al DRG : la codifica e la
classificazione dell'informazione clinica.**

Rodolfo Conenna

direttore dipartimento di organizzazione sanitaria

AORN “Santobono-Pausilipon”, Napoli



FRENOCOMIO

MASCHILE CENTRALE
VENETO

ISOLA S. SERVOLO
VENEZIA

N.° d'ordine *124*
ANNO *1879*



N.° progressivo
generale *822*

TABELLA NOSOLOGICA

Diagnosi della frenopatia
desunta dai documenti
accompagnatori
*Paralisi progressiva
Degli alberti*

di *Ferrantini Antonio Giacomo*
Entrato il *13 Luglio 1879*

N.° e Data del documento
accompagnatorio
*N.° 101522
Dato il 1879*

Paternità, maternità e condizione dei genitori.
del pulcinone di Maria Ferrantini

Costituzione fisica *buona*

Stato della nutrizione *intermittente*

Diagnosi frenopatia

Frenopatia parolitica

Causa *ignota*

Età *38*

Religione *Cattolica*

nascita *Venezia*

Luogo di residenza *Dura*

provenienza *dal Ospedale di Venezia*

Occupazione o mestiere *Fabbro Meccanico*

Stato Civile *unione con Sandra Eugenia*

Denominazione ed occupazione della moglie

Figliuolanza *4 figli*

Stato economico *Poore*

Spettanza della retta *Provinciale*

Data d'uscita

Giornate di permanenza

Epoca dell'invasione *nel 1877*

Recidività

Indole del delirio *paritico*

Epifenomeni

Nevropatie e processi morbosi concomitanti

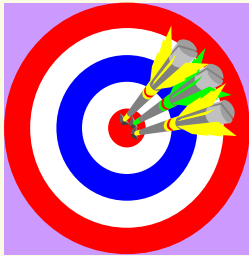
Successioni morbose *gangrene al dorso*

Esito

*Morto il giorno 11 Gennaio 1881
alle ore 1/4 notte in seguito*

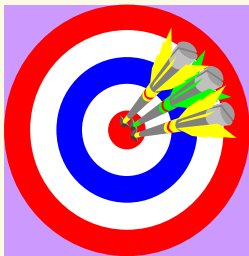


Obiettivi



PRIMA PARTE:

illustrare i singoli passaggi che portano dalla documentazione clinica tradizionale (cartella clinica) all'attribuzione del DRG



SECONDA PARTE:

Dare alcuni cenni:

- sull'uso dei DRG quali strumento per la valutazione delle attività ospedaliere;



Dalla cartella clinica al DRG

dalla cartella clinica si derivano le diagnosi e procedure rilevanti



le diagnosi e le procedure, codificate secondo la ICD IX CM, sono riportate sulla SDO



la SDO viene sottoposta all'algoritmo del software "Grouper"



il software attribuisce il DRG



un paziente/un ricovero/un DRG



Parole chiave



- **SDO**
- **ICD IX CM**
- **DRG**
- **MDC**
- **GROUPER**



Che cosa è la SDO

La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative **ad ogni paziente dimesso** dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale.

Le schede di dimissione sono compilate e sottoscritte **dal medico che dimette il paziente**;

le informazioni raccolte e codificate sono trasmesse alle **Regioni** e da queste al **Ministero della salute**.



Normativa SDO

**D.M.
SANITA'
28.12.91**

istituisce la scheda di dimissione ospedaliera

**D.M.
SANITA'
26.07.93**

ne precisa analiticamente i contenuti e le modalità di trasmissione delle informazioni raccolte

01.01.1995

la SDO sostituisce la precedente rilevazione (modello ISTAT/D10)

**D.M.
SANITA'
27.10.2000
n. 380**

ha aggiornato i contenuti ed il flusso informativo della SDO ed ha fissato regole generali per la codifica delle informazioni di natura clinica



Alcuni input obbligatori nella SDO

Nome del campo	Lunghezza	Descrizione
INPUT		
Età	3	0-124
Sex	1	1:Maschio,2:Femmina
DSP	2	Stato alla dimissione
DX1	5	Diagn. principale(ICD-9-CM)
DX2	5	Diagn. Secondaria(ICD-9-CM)
DX3	5	Diagn. Secondaria(ICD-9-CM)
DX4	5	Diagn. Secondaria(ICD-9-CM)
Proc1	4	Procedura/Interv. (ICD-9-CM)
Proc2	4	Procedura/Interv. (ICD-9-CM)
Proc3	4	Procedura/Interv. (ICD-9-CM)
Proc4	4	Procedura/Interv. (ICD-9-CM)

Codici stato alla dimissione:
 01 – dimesso a domicilio
 02 – trasferito ad altro ospedale per acuti
 03-06 – trasferito ad altro ospedale per acuti
 07 – dimesso contro il parere dei sanitari
 20 - deceduto

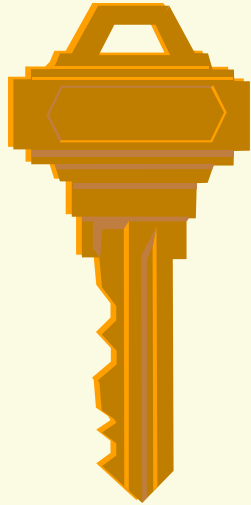


Normativa SDO

La medesima norma (D.M. 380/2000) ha precisato che per le operazioni di codifica deve essere utilizzato il più aggiornato sistema di codici ICD9CM (1997) in sostituzione dell'ormai datato sistema ICD9 (1975).
Con nuovo dispositivo si adotta in tutta Italia, dal 1 gennaio 2006 la versione **ICD9CM – 2002**.



Parole chiave



- **SDO**
- **ICD IX CM**
- **DRG**
- **MDC**
- **GROUPER**



Che cosa è la ICD IX CM

La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è un sistema di classificazione nel quale le malattie e i traumatismi sono **ordinati, per finalità statistiche**, in gruppi tra loro correlati.

Essa riporta in modo sistematico e secondo precise regole d'uso, la nomenclatura delle diagnosi, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

A ciascun termine è associato un **codice numerico o alfanumerico**.



Che cosa è la ICD IX CM

Nel **1893**, la Conferenza dell'Istituto internazionale di statistica, che ebbe luogo a Chicago, approvò la Classificazione internazionale delle cause di morte.

L'Italia adottò tale Classificazione a partire dal **1924**.

Sottoposta periodicamente a revisione, la Classificazione internazionale, a partire dalla 6° revisione (**1948**), fu adottata anche per rilevare le cause di morbosità.

Nel **1975**, a Ginevra, nel corso della 29° Assemblea della Organizzazione mondiale della sanità è stata approvata la 9° revisione della Classificazione (ICD9).

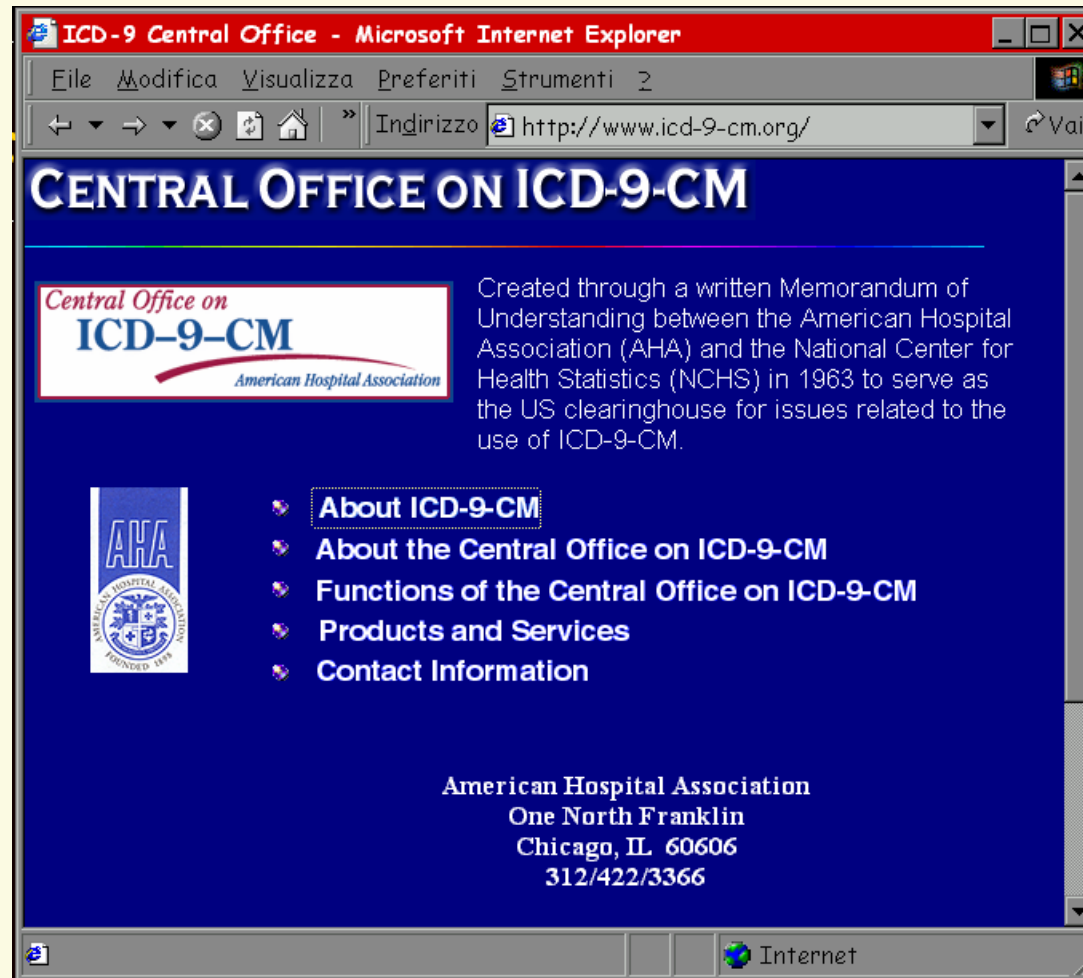


Che cosa è la ICD IX CM

Negli Stati Uniti, un Comitato (in cui sono rappresentati le associazioni professionali ed accademiche dei medici, le associazioni degli ospedali, l'ufficio regionale della Organizzazione mondiale della sanità, l'amministrazione pubblica-HCFA-), ha sviluppato e provvede ad aggiornare annualmente una versione modificata ed ampliata del sistema ICD, la **ICD9CM** ("International Classification of Diseases, 9th revision, *Clinical Modification*"), la quale è stata utilizzata dal 1979.



ICD-9-CM /Maintenance



Che cosa è la ICD IX CM

Il termine "clinical" è utilizzato per sottolineare le modifiche introdotte rispetto alla ICD-9, fortemente caratterizzata dall'orientamento a scopo di classificazione delle **cause di mortalità**, la ICD-9-CM è soprattutto orientata a classificare i **dati di morbosità**. Infatti, le principali modificazioni introdotte sono finalizzate a consentire sia una **classificazione più precisa ed analitica** delle formulazioni diagnostiche, attraverso l'introduzione di un quinto carattere, sia l'introduzione della classificazione delle procedure.



Che cosa è la ICD IX CM

La classificazione oggi in uso in Italia rappresenta la **traduzione italiana della versione 1997** della classificazione ICD9CM, predisposta a cura del Ministero della Salute e pubblicata dall'Istituto Poligrafico dello Stato. Essa è utilizzata a partire **dal 1 gennaio 2001** per la codifica delle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

Contiene oltre **undicimila codici finali di diagnosi e oltre tremila codici finali di procedure.**





rodolfo conenna

Dipartimento di Organizzazione Sanitaria AORN Santobono-Pausilipon - Napoli



Come funziona la ICD IX CM

La struttura della classificazione ICD è determinata da due assi principali:

- ● l'eziologia;
- ● la sede anatomica .

La classificazione si articola in **capitoli** che riflettono i due assi principali:

- il **criterio eziologico** determina i cosiddetti capitoli "speciali" (malattie infettive, traumi) (7 capitoli);
- il **criterio anatomico** determina i capitoli cosiddetti "locali", ovvero riferiti ad una specifica sede anatomica (10 capitoli).



ICD IX CM - capitoli

Capitolo I	Malattie infettive e parassitarie
Capitolo II	Tumori
Capitolo III	Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari
Capitolo IV	Malattie del sangue e degli organi emopoietici
Capitolo V	Disturbi psichici
Capitolo VI	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso
Capitolo VII	Malattie del sistema circolatorio
Capitolo VIII	Malattie dell'apparato respiratorio
Capitolo IX	Malattie dell'apparato digerente
Capitolo X	Malattie dell'apparato genitourinario
Capitolo XI	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
Capitolo XII	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
Capitolo XIII	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
Capitolo XIV	Malformazioni congenite
Capitolo XV	Alcune condizioni morbose di origine perinatale
Capitolo XVI	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti
Capitolo XVII	Traumatismi e avvelenamenti



ICD IX CM - articolazioni

Ciascuno dei 17 capitoli è suddiviso nelle seguenti parti:

- • **Blocco:** insieme di condizioni tra loro strettamente correlate (es.: malattie infettive intestinali, 001-009);
- • **Categoria:** codici a tre caratteri, alcuni dei quali sono specifici e non ulteriormente suddivisibili (es.: 462 faringite acuta), mentre altri sono ulteriormente suddivisi, con l'aggiunta di un quarto carattere dopo il punto decimale;
- • **Sotto-categoria:** codici a quattro caratteri; il quarto carattere fornisce ulteriore specificità o informazione relativamente ad eziologia, localizzazione o manifestazione clinica; quando presenti, prevalgono rispetto ai codici a tre caratteri;
- • **Sotto-classificazioni:** codici a cinque caratteri; quando presenti prevalgono rispetto ai codici a tre e a quattro caratteri.



Esempio – I 17 assi (capitoli)

1. Infectious and parasitic diseases (001-139)
 2. Neoplasms (140-239)

 3. Endocrine, nutritional and metabolic diseases, and immunity disorders (240-279)
 4. Diseases of the blood and blood-forming organs (280-289)
 5. Mental disorders (290-319)
 6. Diseases of the nervous system and sense organs (320-389)
 7. Diseases of the circulatory system (390-459)
 8. Diseases of the respiratory system (460-519)
 9. Diseases of the digestive system (520-579)
 10. Diseases of the genitourinary system (580-629)
 11. Complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium (630-676)
 12. Diseases of the skin and subcutaneous tissue (680-709)
 13. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (710-739)
 14. Congenital anomalies (740-759)
 15. Certain conditions originating in the perinatal period (760-779)
 16. Symptoms, signs, and ill-defined conditions (780-799)
 17. Injury and poisoning (800-999)
- Supplementary classification of factors influencing health status and contact with health services (V01-V82)
- Supplementary classification of external causes of injury and poisoning (E800-E999)



Esempio: Capitolo 1: Infectious and parasitic diseases (16 blocchi)

- ☞ intestinal infectious diseases (001-009)

- ☞ tuberculosis (010-018)
- ☞ zoonotic bacterial diseases (020-027)
- ☞ other bacterial diseases (030-041)
- ☞ human immunodeficiency virus (hiv) infection (042)
- ☞ poliomyelitis and other non-arthropod-borne viral diseases of central nervous system (045-049)
- ☞ viral diseases accompanied by exanthem (050-057)
- ☞ arthropod-borne viral diseases (060-066)
- ☞ other diseases due to viruses and chlamydiae (070-079)
- ☞ rickettsioses and other arthropod-borne diseases (080-088)
- ☞ syphilis and other venereal diseases (090-099)
- ☞ other spirochetal diseases (100-104)
- ☞ mycoses (110-118)
- ☞ helminthiases (120-129)
- ☞ other infectious and parasitic diseases (130-136)
- ☞ late effects of infectious and parasitic diseases (137-139)



Esempio : blocco 1 malattie infettive intestinali (diviso in categorie e sottocategorie)

INTESTINAL INFECTIOUS DISEASES (001-009)

- Excludes: helminthiases (120.0-129)

001 Cholera

- 001.0 Due to *Vibrio cholerae*
- 001.1 Due to *Vibrio cholerae* el tor
- 001.9 Cholera, unspecified

002 Typhoid and paratyphoid fevers

- 002.0 Typhoid fever
 - Typhoid (fever) (infection) [any site]
- 002.1 Paratyphoid fever A
- 002.2 Paratyphoid fever B
- 002.3 Paratyphoid fever C
- 002.9 Paratyphoid fever, unspecified

etc



ICD IX CM - codici

I codici presenti nella ICD9CM relativi alle **diagnosi** sono quindi costituiti da **caratteri numerici o alfanumerici, in numero di tre, quattro o cinque**. Quando sono necessari più di tre caratteri, un punto decimale è interposto tra il terzo e il quarto carattere.

I codici presenti nella ICD9CM relativi alle **procedure** sono costituiti da **caratteri numerici, in numero di due, tre o quattro**. Quando sono necessari più di due caratteri, un punto decimale è interposto tra il secondo e il terzo.



CARDITE MENINGOCOCCICA

ICD-9	DRG	ICD-9-CM	DRG	DESCRIZIONE
036.4	145			
		036.41	145	Pericardite meningococcica
		036.43	145	Endocardite meningococcica
		036.42	126	Miocardite meningococcica

DRG 145
DRG 126

ALTRE DIAGNOSI CARDIOCIRCOLATORIE SENZA CC
ENDOCARDITE ACUTA E SUBACUTA



INFEZIONE MENINGOCOCCICA

ICD-9	DRG	ICD-9-CM	DRG	DESCRIZIONE
036.8	416	036.81	45 o 387	Neurite ottica meningococcica
		036.82	242 o 387	Artropatia meningococcica
		036.89	416	Altre forme specif. di infezioni meningococciche

DRG 416
DRG 45
DRG 387
DRG 242

SETTICEMIA ETÀ > 17 AA
ALTRE MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO
PREMATURITA` CON AFFEZIONI MAGGIORI
ARTRITE SETTICA



ALTRE MALATTIE DEL POLMONE - 518

ICD-9	DRG	ICD-9-CM	DRG	DESCRIZIONE
518.8	102			Altre malattie del polmone
		518.81	87	Insufficienza respiratoria
		518.82	100	Altre insufficienze polm non classificate altrove
		518.89	102	Altre malattie polmone non classificate altrove

DRG 102 ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO SENZA CC

DRG 100 SEGNI E SINTOMI RESPIRATORI SENZA CC

DRG 87 EDEMA POLMONARE ED INSUFF. RESP.RIA

Con indicazione di ventilazione meccanica continua (96.70, 96.71, 96.72),
in TUTTI i casi: DRG 475 (Diagnosi relative all'apparato respiratorio con ventilazione assistita)





rodolfo conenna

Dipartimento di Organizzazione Sanitaria AORN Santobono-rausilipon - Napoli



Dalla cartella clinica al DRG

dalla cartella clinica si derivano le diagnosi e procedure rilevanti



le diagnosi e le procedure, codificate secondo la ICD IX CM, sono riportate sulla SDO



la SDO viene sottoposta all'algoritmo del software "Grouper"



il software attribuisce il DRG



un paziente/un ricovero/un DRG



Parole chiave



- **SDO**
- **ICD IX CM**
- **DRG**
- **MDC**
- **GROUPER**



Il sistema DRG

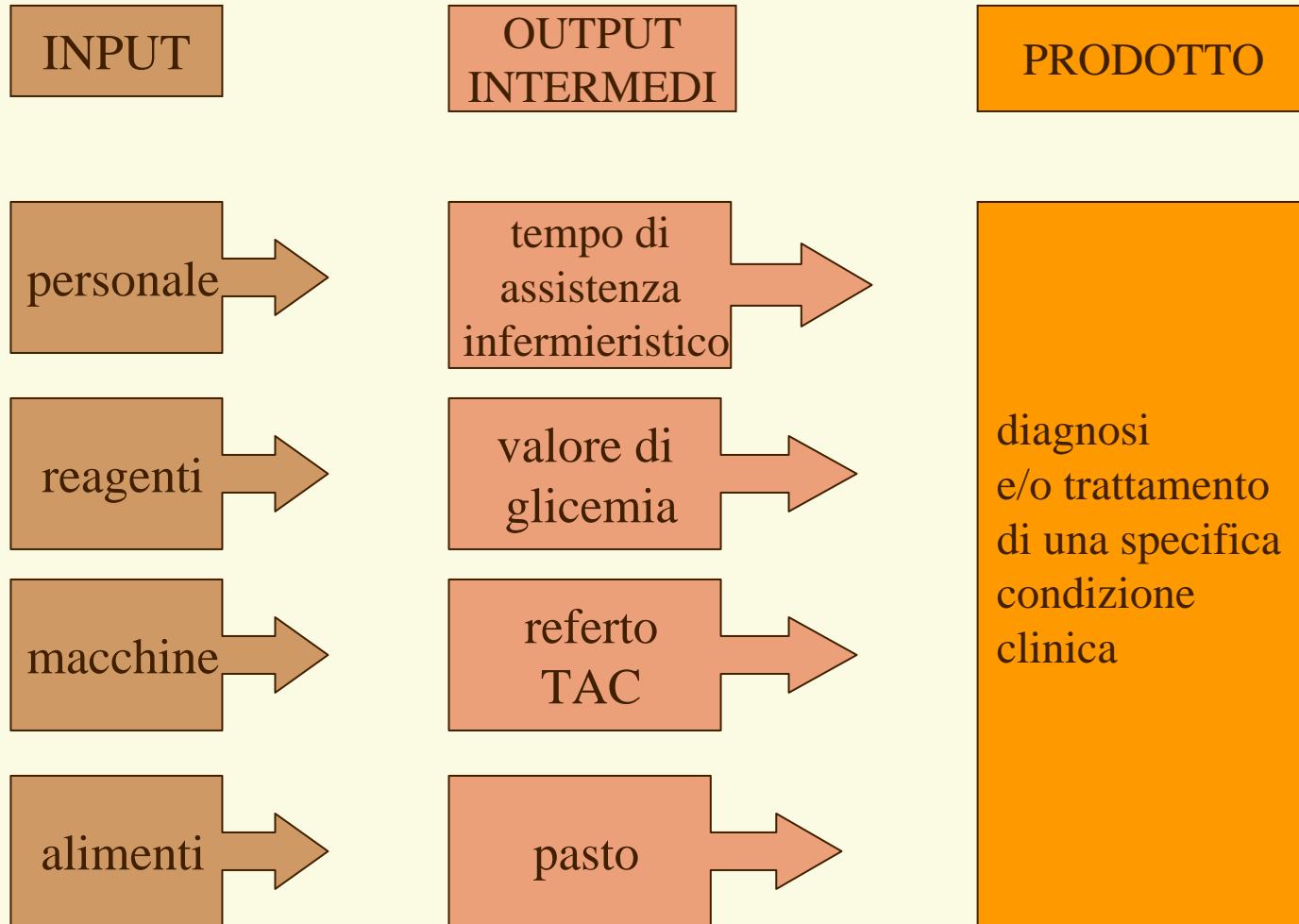
Il sistema DRG (diagnosis related groups) è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti elaborato da Fetter dell'Università di Yale, introdotto negli USA nel 1983 come base per la valutazione dell'assorbimento di risorse nell'attività clinica ospedaliera.

In un secondo tempo il sistema è stato utilizzato per il finanziamento prospettico degli ospedali, a sostegno del funzionamento del sistema assistenziale americano **MEDICARE**, relativo ai pazienti con più di 65 anni di età .

Il sistema si è poi diffuso, con notevoli varianti nella modalità di applicazione, ma conservando la sua struttura di classificazione, a molti paesi del mondo. In Italia è stato introdotto dal 1° gennaio 1995.



Il modello Fetter della funzione di produzione di un ospedale



Il modello Fetter della funzione di produzione di un ospedale

Quindi, nel modello Fetter, l'ospedale è delineato come **un' azienda multiprodotto**, che:

- a partire da input che costituiscono le **risorse** a disposizione dell'azienda,
- sviluppa degli output o **prodotti intermedi** che sono indirizzati al paziente,
- per ottenere un **prodotto finale**, che è la valutazione e la eventuale variazione dello stato di salute del paziente



Il modello Fetter della funzione di produzione di un ospedale

Siccome ciascun paziente, riceve, nel corso del ricovero, un certo numero di prodotti intermedi, che sono **specifici della sua condizione**, le linee di produzione dell'azienda ospedale dovrebbero coincidere con il numero di pazienti trattati.

Ciò renderebbe di fatto arduo qualsiasi sistema di valutazione economica e tariffazione che non volesse considerare minutamente il costo di ciascun servizio intermedio offerto a ciascun paziente



Il modello Fetter della funzione di produzione di un ospedale

Pertanto, per costruire un credibile e riproducibile metodo di misura dell'attività ospedaliera, Fetter ha avuto l'intuizione di sviluppare un sistema di classificazione dei pazienti dimessi che individua **sottogruppi di pazienti** che utilizzano un pacchetto di output intermedi **sufficientemente simili** tra di loro e deducibili non dalla misura diretta degli output intermedi ricevuti, ma dalle loro **caratteristiche cliniche**.



Il sistema DRG

Perciò il sistema DRG si può definire un sistema **isorisorse** in quanto orientato a descrivere la complessità dell'assistenza prestata al paziente, partendo dal principio che malattie simili, trattate in reparti ospedalieri simili, comportano **approssimativamente lo stesso consumo di risorse umane e materiali.**

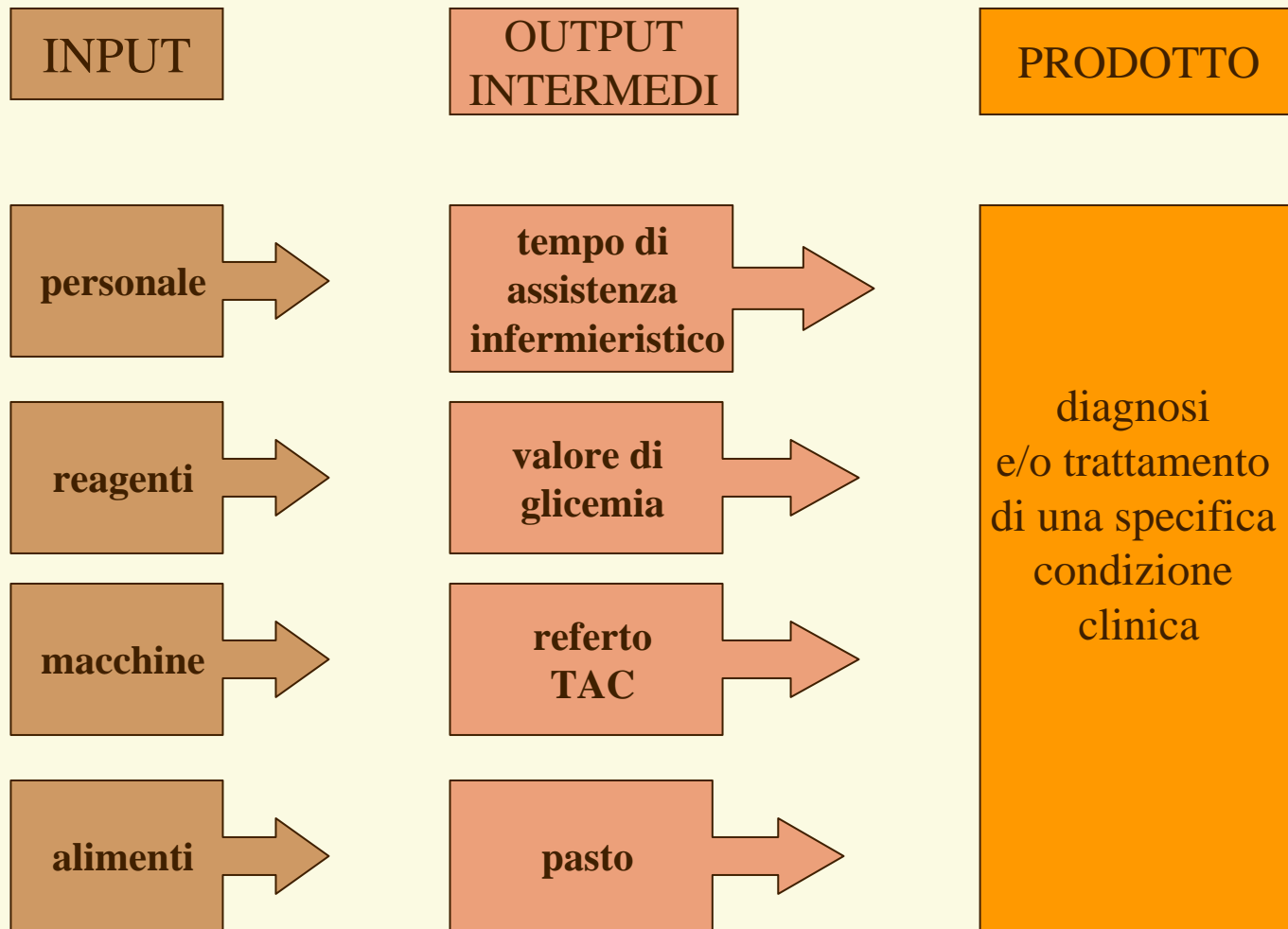


Possibili sistemi di classificazione dei pazienti dimessi

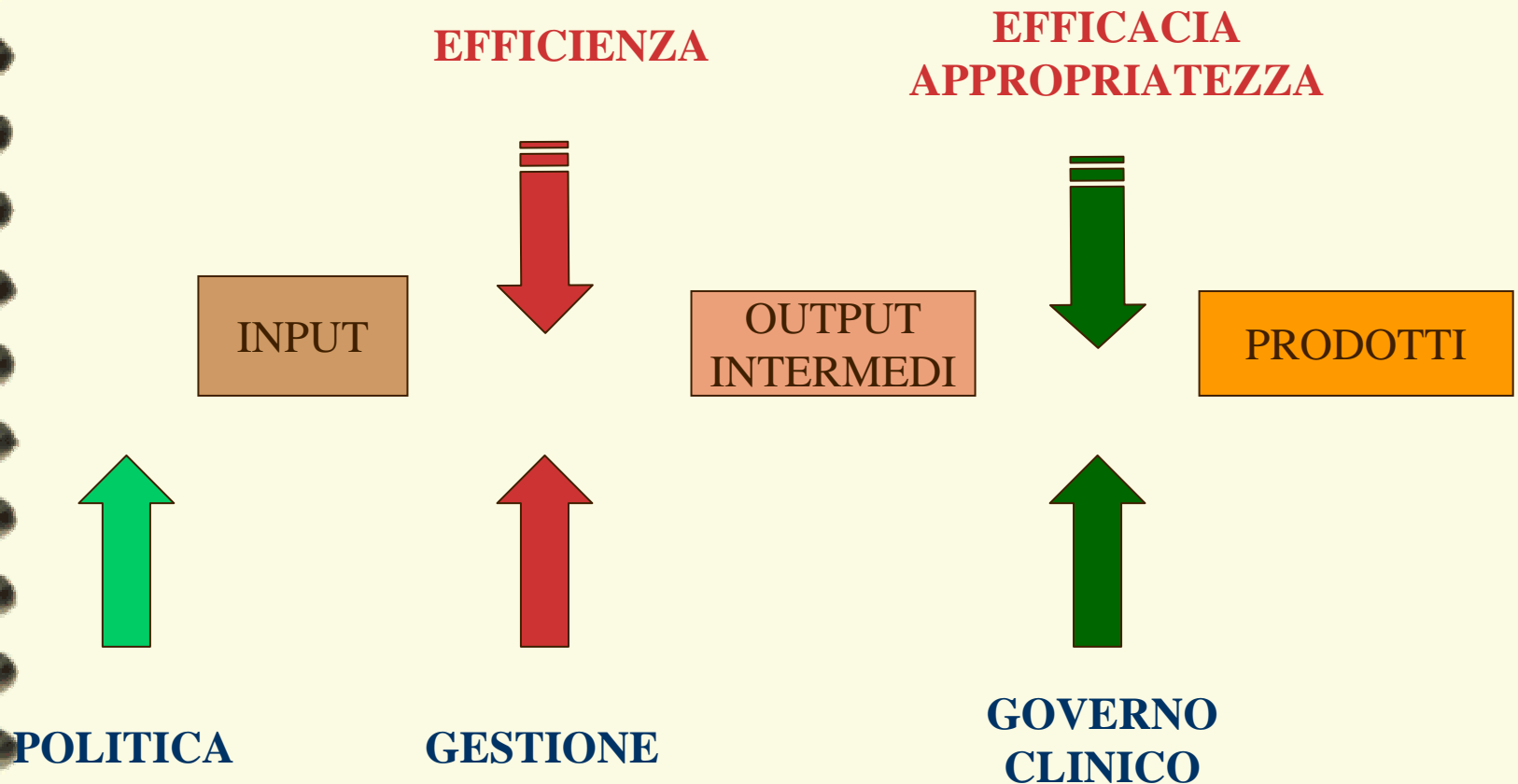
Isoseverità	- severità di malattia	Disease Staging (DS)
	- severità del paziente	Computerized Severity Index (CSI)
Isorisorse	- complessità dell'assistenza prestata	Diagnosis Related (DRG)
Intermedi	- complessità dell'assistenza e gravità clinica	APR-DRG

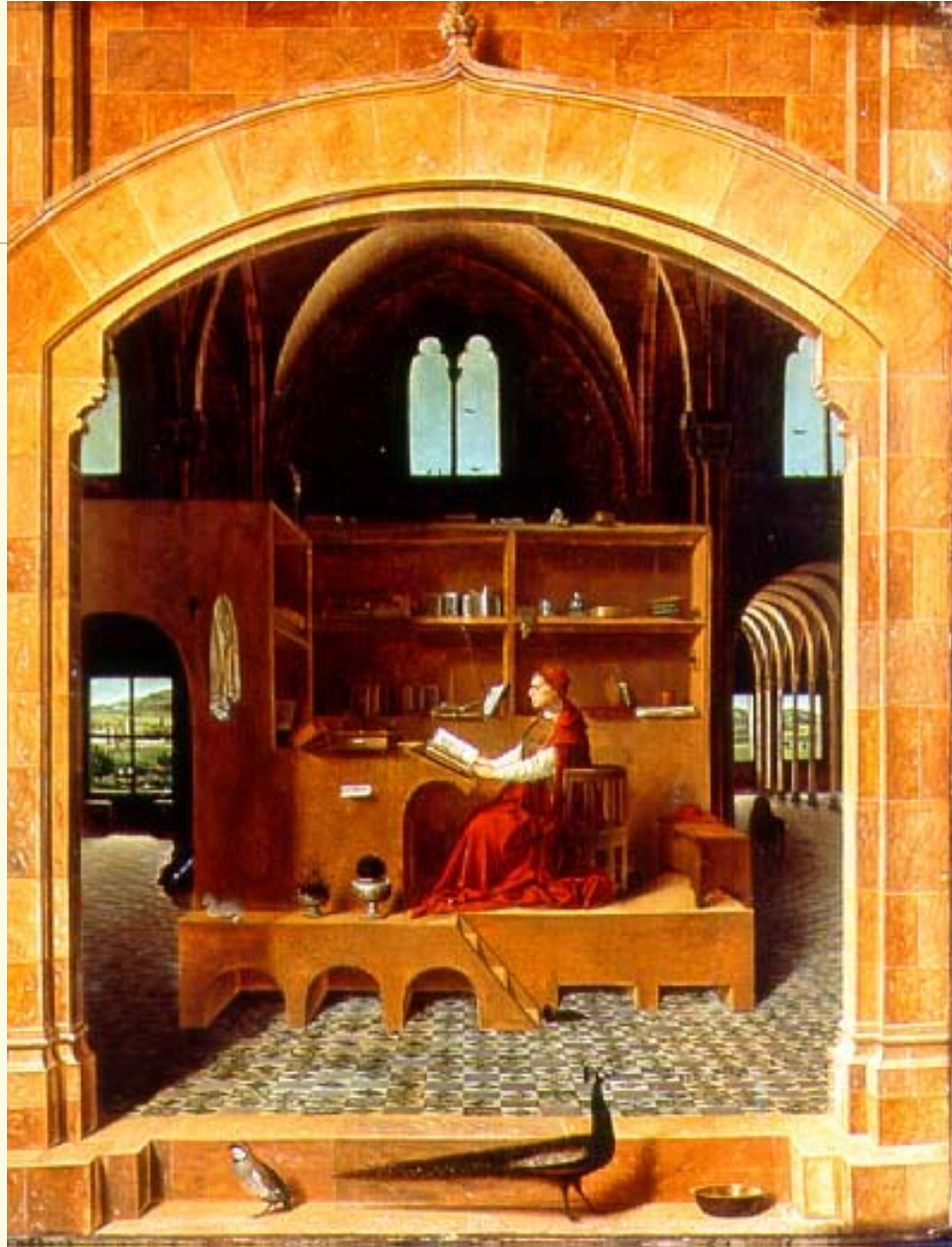


Il modello Fetter della funzione di produzione di un ospedale



Modello di produzione e relazioni di efficienza, efficacia ed appropriatezza





rodolfo conenna

Dipartimento di Organizzazione Sanitaria AORN Santobono-Pausilipon - Napoli



L'architettura del sistema DRG

Si basa sulle informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera . Vengono individuate circa **500 classi di casistiche** (526 di cui 506)

Le 500 classi di casistiche sono articolate in 25 **MDC** (Major Diagnostic Categories).

All'interno di ogni MDC si individua un numero variabile di **DRG**, elencati progressivamente, prima quelli **chirurgici**, poi quelli **medici**.



Le Major Diagnostic Categories

1	Malattie e disturbi del sistema nervoso
2	Malattie e disturbi dell'occhio
3	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca 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 muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
9	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici
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 periodo neonatale
16	Malattie e disturbi del sangue, organi emopoietici e del sistema immunitario
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate
18	Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)
19	Malattie e disturbi mentali
20	Abuso di alcool / farmaci e disturbi mentali organici indotti
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci
22	Ustioni
23	Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari
24	Traumatismi multipli rilevanti
25	Infezioni da H.I.V

Esempio: i DRG della MDC 2

036	2	C	INTERVENTI SULLA RETINA
037	2	C	INTERVENTI SULL'ORBITA
038	2	C	INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE
039	2	C	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA
040	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE L'ORBITA, ETA` > 17
041	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE L'ORBITA, ETA` < 18
042	2	C	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTE RETINA, IRIDE E CRISTALLINO
043	2	M	IFEMA
044	2	M	INFEZIONI ACUTE MAGGIORI DELL'OCCHIO
045	2	M	MALATTIE NEUROLOGICHE DELL'OCCHIO
046	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 CON CC
047	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` > 17 SENZA CC
048	2	M	ALTRE MALATTIE DELL'OCCHIO, ETA` < 18



Dalla cartella clinica al DRG

dalla cartella clinica si derivano le diagnosi e procedure rilevanti



le diagnosi e le procedure, codificate secondo la ICD IX CM, sono riportate sulla SDO



la SDO viene sottoposta all'algoritmo del software "Grouper"



il software attribuisce il DRG



un paziente/un ricovero/un DRG



Parole chiave



- SDO
- ICD IX CM
- DRG
- MDC
- **GROUPER**



Che cosa è “Grouper”

Ciascun caso dimesso viene attribuito ad uno specifico DRG attraverso un **algoritmo predefinito** che viene gestito da un software (“DRG-Grouper” – 3M).













Attualmente è in uso la **versione 10.0**.

Fra le informazioni contenute nella scheda di dimissione, l'algoritmo utilizza sempre quelle relative a:

- **diagnosi principale**
- **interventi chirurgici o procedure**
- **sesso**
- **età**
- **stato alla dimissione**
- **diagnosi secondarie**



VERSIONI DEL GROUPER HCFA E PERIODO DI VALIDITÀ

 HCFA v19	1/10/01-30/9/02	Allineata con la ICD-9-CM 2002
 HCFA v18	1/10/00-30/9/01	
 HCFA v17	1/10/99-30/9/00	
 HCFA v16	1/10/98-30/9/99	Allineata con la ICD-9-CM 1997
 HCFA v15	1/10/97-30/9/98	
 HCFA v14	1/10/96-30/9/97	
 HCFA v13	1/10/95-30/9/96	
 HCFA v12	1/10/94-30/9/95	
 HCFA v11	1/10/93-30/9/94	
 HCFA v10	1/10/92-30/9/93	
 HCFA v9	1/10/91-30/9/92	
 HCFA v8	1/10/90-30/9/91	



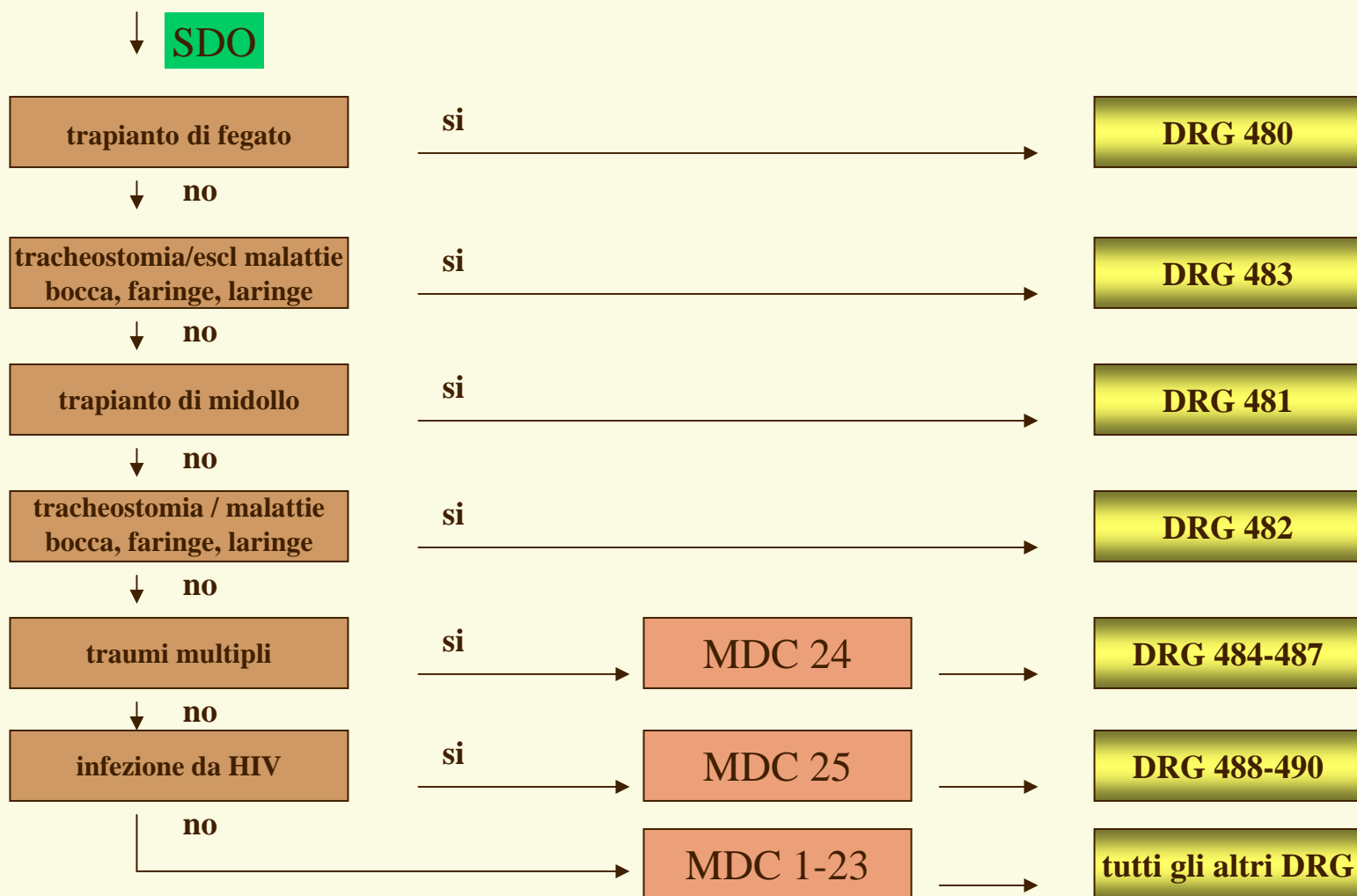
La logica di “Grouper”

Il software individua la diagnosi principale dalla scheda nosologica ed in base a questa sceglie la MDC appropriata.

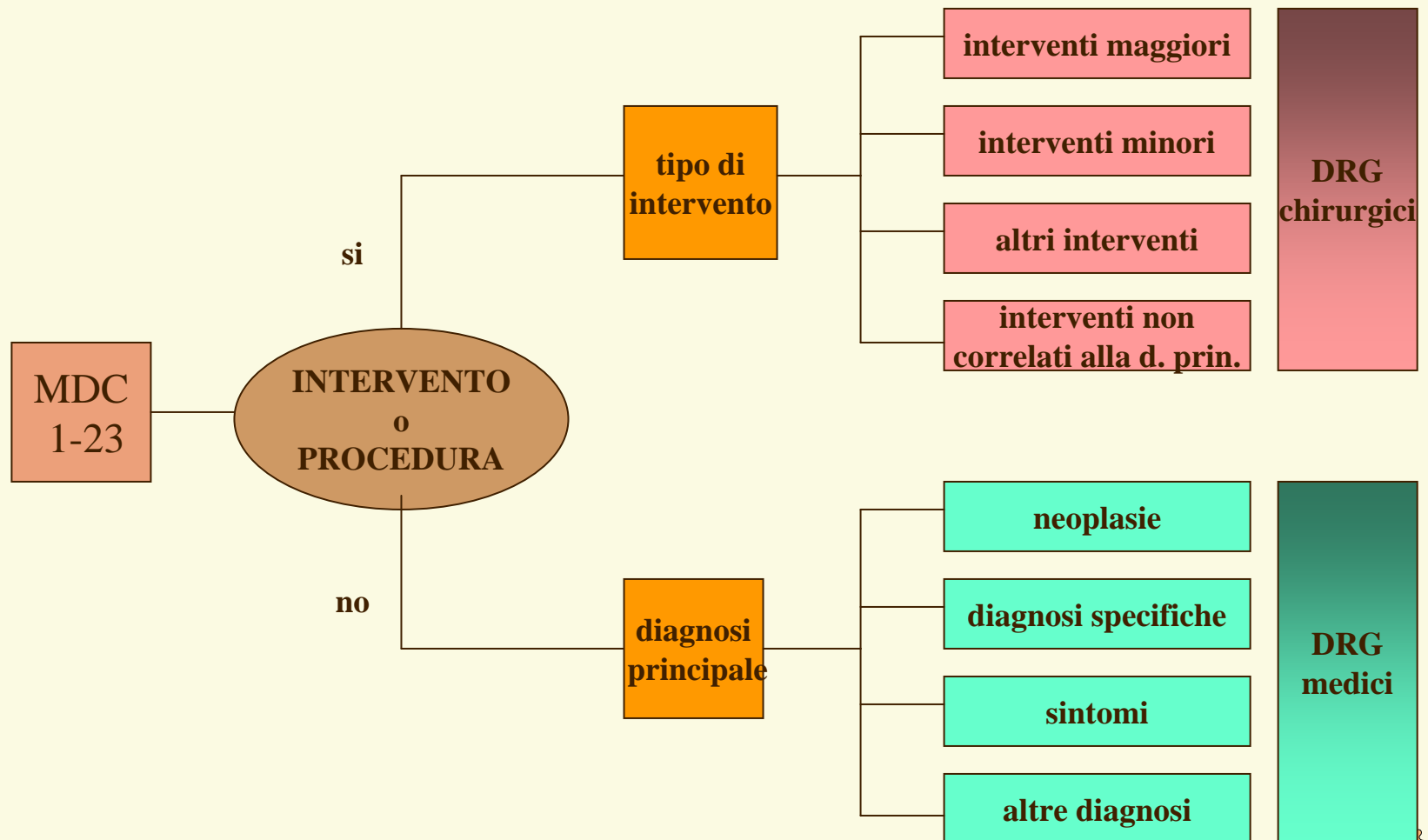
Valuta poi la presenza o meno di interventi chirurgici per attribuire il carattere medico o chirurgico del DRG, e, successivamente, dopo aver preso in considerazione le altre informazioni, presenti attribuisce il DRG.



La logica di “Grouper” (da F. Taroni, modif.)



La logica di “Grouper” (da F. Taroni, modif.)



Le novità della HCFA-19

La HCF-19

- I DRG sono numerati **da 1 a 523** perché sono stati aggiunti 31 codici DRG
- 15 non sono più validi ed uno – il 109 – non valido nelle versioni precedenti è stato riutilizzato
- Pertanto i DRG attivi sono **506**



Schema dell'algoritmo di "Grouper"

il GROUPER attribuisce il ricovero ad una delle 25 MDC



**poi individua prioritariamente i casi con INTERVENTI CHIRURGICI
e/o alcune PROCEDURE INVASIVE (Tipo C)**



**se non attribuito a DRG chirurgici, il caso è medico (Tipo M) e viene
inserito in uno specifico DRG**



**per 103 DRG contano anche le diagnosi secondarie che comportano il passaggio
da DRG non complicato (senza CC) a complicato (con rimborso maggiore)**



**Successivamente, e solo per alcuni, casi il Grouper tiene conto dell'età
e dello stato alla dimissione**



Output del grouper

OUTPUT		
DRG	3	Numero DRG (1-492)
MDC	2	Numero MDC (1-25)
RTC	1	Codice di ritorno (1-5)
MPR	4	Codice di Intervento utilizzato
ADX	5	I codice diagnosi secondaria utilizzato
SDX	5	II codice diagnosi secondaria utilizzato
VCC	8	Tipo e versione dei DRG
PR2	4	II codice intervento utilizzato
NOR	4	I codice procedura utilizzato
NO2	4	II codice proced. utilizzato
COM	5	Codice diagnosi riconosciuto come complicanza
PR3	4	III codice interv. utilizzato



Dalla cartella clinica al DRG

dalla cartella clinica si derivano le diagnosi e procedure rilevanti



le diagnosi e le procedure, codificate secondo la ICD IX CM, sono riportate sulla SDO



la SDO viene sottoposta all'algoritmo del software "Grouper"



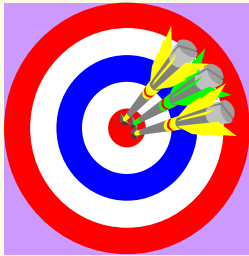
il software attribuisce il DRG



un paziente/un ricovero/un DRG

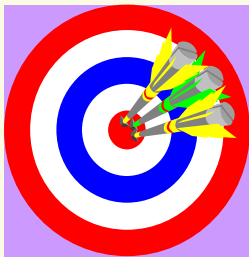


Obiettivi



PRIMA PARTE:

illustrare i singoli passaggi che portano dalla documentazione clinica tradizionale (cartella clinica) all'attribuzione del DRG




SECONDA PARTE:

Dare alcuni cenni:

- sull'uso dei DRG quali strumento per la valutazione delle attività ospedaliere;
- sui sistemi di finanziamento vigenti.



Riferimenti

 F.Taroni : “DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali” Il pensiero scientifico editore”1996

 www.ministerosalute.it

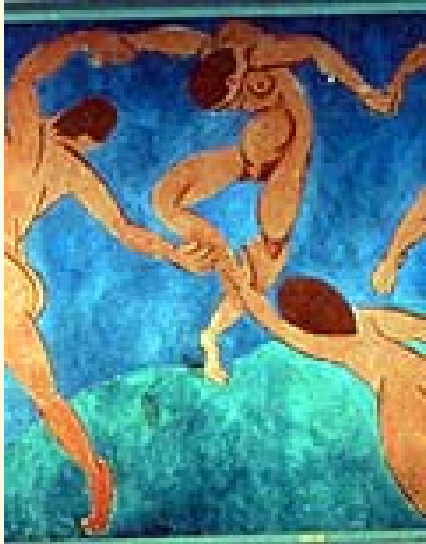
 www.casemix.org

 www.drg.it

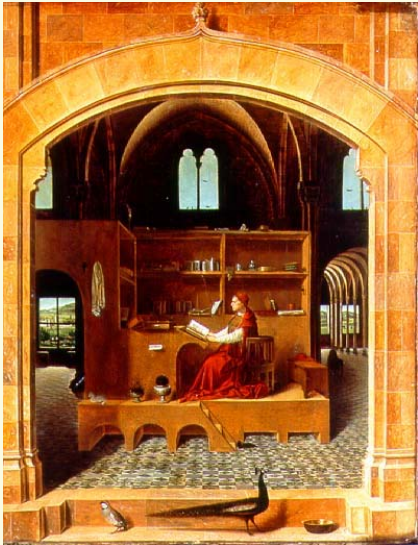




Gustav Doré
“Caronte”



Henry Matisse
“La danse”



Antonello da Messina
“St. Jerome”

