

## Nel 1995 vengono introdotti i d.r.g.: dopo oltre 12 anni servono ancora?

**Giuliano Cozzaglio**

Vice Presidente Nazionale SICOA

**D**al 24 al 27 aprile 2008 si svolgerà a Palermo il VI Congresso Nazionale SICOA. In ogni Congresso Nazionale è stato sempre dato ampio spazio ad un tema di politica sanitaria che esamini un problema della nostra vita ospedaliera. Il tema scelto quest'anno dal Comitato Scientifico è quello dei d.r.g. dopo 12 anni dalla introduzione affidandone, come al solito, l'organizzazione al Vice Presidente Nazionale Giuliano Cozzaglio. Per tale motivo mi è sembrato opportuno affidare a Lui l'editoriale di questo numero di *Cardiology Science* che vede la sua pubblicazione in occasione del Congresso Nazionale stesso.

*Cesare Proto*

**D**issertare di sistemi di remunerazione degli ospedali può apparire argomento noioso quando non ozioso, ma al di là dei tecnicismi di tipo economico-finanziario, l'argomento può essere di interesse per meglio capire in che direzione si muove il "pianeta sanità" attraverso una migliore comprensione dei meccanismi che lo sostengono.

Come è già stato ampiamente ribadito nella prima metà degli anni '90 il sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie di ricovero e cura utilizzato fino allora in Italia, con pagamento degli ospedali a piè di lista o a giornate di degenza, si era dimostrato ampiamente inadeguato in quanto nella situazione debitoria in cui versava il paese (così diverso da oggi?) la spesa sanitaria risultava assolutamente fuori controllo ed è così che nel 1994, in attuazione dei Decreti legislativi 502 e 517 del 1992/93, è stato introdotto in Italia il sistema di remunerazione a d.r.g., che prontamente la Regione Lombardia adottò nel successivo 1995.

Complessivamente tale modalità di pagamento ha innegabilmente contribuito, oltre al contenimento della spesa per i ricoveri, alla modernizzazione del sistema ospedale che ha attivato circuiti diagnostico-terapeutici più rapidi ed efficienti e modalità di ricovero più efficaci, quali il pre-ricovero, la drasti-

ca riduzione delle medie di degenza, un maggior utilizzo sia delle prestazioni ambulatoriali che del day-hospital/day surgery, nuove modalità di ricovero come l'one day surgery o il week hospital.

È innegabile che in questo contesto il comparto dell'ospedalità privata accreditata sia cresciuto più di quello degli ospedali a pubblica gestione in virtù di una maggiore flessibilità, che a causa di un mutato clima in cui, a differenza di quanto accadeva in precedenza, si prevedeva una parificazione dell'ospedalità pubblica a quella privata accreditata, in virtù di un'uguale funzione pubblica.

A distanza di 12/13 anni da questa innovazione penso sia lecito porsi alcune domande: premesso che il sistema a d.r.g. ha funzionato piuttosto bene contenendo la spesa e migliorando l'efficienza, ma considerando che la spesa sanitaria è aumentata in maniera esponenziale cosa sarebbe successo senza l'introduzione di questo sistema? E perché se è migliorata sia l'efficienza che l'efficacia degli ospedali i costi sono aumentati? Ed, infine, il Legislatore con l'introduzione di un nuovo sistema di remunerazione aveva percepito che bisognava contrastare oltre ad un sistema ospedaliero obsoleto anche una crescita dei costi così significativa?

Per quanto concerne la crescita dei costi, nonostante l'introduzione di efficaci meccanismi di contenimento della spesa, essa è inequivocabilmente dovuta all'introduzione di nuove tecnologie sia di diagnostica per immagini che di interventistica, che a nuove opzioni terapeutiche mediche e chirurgiche, oltre che a fattori demografici quali l'aumento della vita media e alle aumentate aspettative di un'elevata qualità di vita.

Ne consegue, però, che all'aumento dei costi è corrisposto un netto miglioramento, qualitativo e quantitativo, dell'attesa di vita dei pazienti: è innegabile, quindi, che una motivazione di questo tipo possa ampiamente giustificare l'aumento dei costi!

Per quanto concerne, invece, le previsioni del Legislatore ritengo che l'introduzione dei d.r.g. sia stata motivata esclusivamente dalla congiuntura del momento e non da una previsione, peraltro estremamente difficile, degli accadimenti che si sarebbero succeduti nel corso del successivo decennio.

Per completare il quadro degli effetti dell'introduzione dei d.r.g. non si può trascurare anche l'azione di "regolatore di sistema" che molte regioni hanno utilizzato, prime tra tutte la Lombardia e l'Emilia, aumentando il valore dei d.r.g. nelle patologie che presentavano maggiori liste d'attesa e diminuendolo in quelli in cui si voleva rallentare l'offerta, come ad esempio per la cardiocirurgia in Lombardia.

In tal senso la retribuzione a d.r.g. ha parzialmente abbandonato il concetto di un meccanismo con una proporzionalità tra costi sostenuti e valore remunerato ed ha assunto una funzione più eminentemente regolatrice economico-finanziaria del sistema sanitario.

Ed ora nel 2008, dopo un onorato servizio, i d.r.g. sono ancora attuali?

Presupponendo che sia corretto ritenere obsoleto un sistema quando lo si vede superato da un altro più idoneo alle mutate esigenze poiché il panorama sanitario, almeno per ora, vede soltanto dei nuovi sottosistemi di remunerazione, d.r.g. derivati, quali: "i pacchetti comprensivi delle prestazioni in acuzie e della riabilitazione", il "day-service", "pacchetti di continuità assistenziale ospedale-territorio" penso si possa ritenere che un sistema come quello dei d.r.g. che remunererà le prestazioni ospedaliere e non tanto i ricoveri ospedalieri in quanto tali, conservi ancora la sua attualità e meriti soltanto di essere ulteriormente affinato con successive evoluzioni, che se da un verso l'allontanano dal sistema a d.r.g. originario degli anni '90 snaturandone parzialmente l'impianto, ne conservino i fondamentali principi ispiratori.



### INVITO ALLA COLLABORAZIONE DEI SOCI

Tutti i Soci possono inviare per la pubblicazione articoli scientifici originali, descrizione di casi clinici redatti secondo le regole indicate nelle "Norme redazionali per gli Autori". I lavori verranno preliminarmente vagliati dal Comitato di Redazione ed inviati agli specifici referee per la valutazione di pubblicabilità.