

3/10-Drg: arriva schema di decreto cambia-tariffe

Aumentano le tariffe per le prestazioni ospedaliere del Servizio sanitario nazionale. O meglio: ne aumentano 70 su 492, di alta specialità e con un incremento medio del 10% rispetto al vecchio listino del 1997. Tutte però si trasformano in veri e propri tetti di spesa oltre i quali il Ssn non finanzia più il ricovero.

Lo schema di decreto interministeriale Salute-Economia per la modifica dei cosiddetti Drg (diagnosis related group o raggruppamenti omogenei di diagnosi, il valore economico cioè di ogni prestazione di ricovero, tutto compreso) sbarca sul tavolo delle Regioni che dovranno esaminarlo in sede tecnica prima del viatico politico dei governatori.

«Speriamo che la revisione sia frutto di un benchmarking tra le aziende virtuose - ha commentato l'arrivo di nuove tariffe Serafino Zucchelli, segretario nazionale degli ospedalieri dell'Anaa - perché se al contrario è uno strumento per determinare i livelli di assistenza comprimendo le prestazioni non può che preoccuparci. Un nuovo tariffario dovrebbe tenere conto della spesa delle Regioni dove si è bene amministrato e poi finanziare quella tariffa: in questo modo sarebbe automatica l'esclusione degli eccessi, rispettando i costi reali».

Drg, tetti massimi. Con il provvedimento, le nuove tariffe dei Drg non saranno più un'indicazione su cui le Regioni possono "lavorare" a piacimento, ma diventano le «tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero a carico del Ssn». Così come ha prescritto la Finanziaria 2005. Chi si troverà con tariffe superiori a quelle indicate (sono molte le Regioni ad aver messo mano ai Drg), avrà due strade: adeguarsi (e quindi ridurle) o pagare di tasca propria la differenza. Che fino a oggi ha fatto parte del calderone della spesa ospedaliera pubblica.

La spesa complessiva. Prendendo a riferimento le prestazioni che per ogni singolo Drg sono state censite con le schede di dimissione ospedaliera 2003 (ultimo anno disponibile), la differenza tra le vecchie e nuove tariffe che registrano un aumento, porterebbe a una crescita della spesa di 598,11 milioni.

Bilanciata in parte dalla riduzione su tutte le prestazioni della somma dovuta per i giorni di ricovero oltre la soglia stabilita e che nel complesso porterebbe a una minore spesa di circa 150,14 milioni. Si tratta però di un risparmio sicuramente destinato a crescere, visto che per moltissimi Drg a calare è anche il numero di giorni previsti per il ricovero. E visto che il blocco delle tariffe per tutti i Drg senza aumenti, che diventano comunque il tetto di riferimento, porterà a una riduzione della spesa a carico del Ssn.

Niente aumenti - tranne alcune rare eccezioni ben specificate nello schema di decreto - anche per le tariffe delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera in ricovero, per quelle dell'assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza protesica e cure termali. E anche in questi casi, tutto ciò che eccede la "vecchia" tariffa prevista non sarà più a carico del Ssn.

Le prestazioni più care. Sono i trapianti (fegato, cuore, midollo osseo, rene) in pole position nell'aumento delle tariffe, che rappresentano anche i Drg più costosi in assoluto. Ma sempre sul versante dei trapianti il nuovo tariffario taglia del 50% quelle voci finora considerate "extra-Drg" che riguardano l'espanto di organo da cadavere, l'impianto di cuore artificiale, l'assistenza alberghiera per il genitore che assiste il bambino ricoverato.

Tranne il trapianto di midollo osseo, però, i trapianti non sono quelli che in rapporto al numero di prestazioni erogate assorbono la maggiore spesa. Prendendo sempre a riferimento il numero di prestazioni 2003, infatti, si nota che al primo posto tra i Drg con le tariffe in crescita (si tratta però di una spesa teorica, visto che le Regioni hanno finora modulato le tariffe con le scelte più diverse) ci sono gli interventi su braccia e gambe con il reimpianto di queste ultime, seguito dalla «tracheostomia non per problemi orali, laringei o faringei»: quella, in sostanza, che si fa per problemi di seria respirazione polmonare. E così via fino a trovare solo al nono posto il trapianto di midollo osseo, unico tra questo tipo di prestazioni nella "top ten" della spesa col nuovo tariffario.

Tra gli interventi più costosi, invece, sono presenti molti di quelli "tecnologici" con bypass coronarici, impianti di pacemaker o defibrillatori automatici fissi.

di Paolo Del Bufalo (da Il Sole-24 Ore di Lunedì 3 ottobre 2005)