

AGGIORNAMENTO DEI SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE PER LA COMPILAZIONE DELLA SDO

L'ICD9-CM e il sistema DRG sono gli strumenti che vengono impiegati per la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), con lo scopo di classificare e misurare le attività svolte (il case -mix) nelle strutture ospedaliere.

Nella Gazzetta Ufficiale n° 56 del 9-03-2009 è stato pubblicato il decreto ministeriale del 28-12-2008 "Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e per la remunerazione delle prestazioni".

Il decreto sancisce che su tutto il territorio nazionale a partire dal 1-01-2009 siano utilizzate:

- la versione 2007 dell'ICD9CM per la codifica della Scheda di dimissione Ospedaliera (SDO);
- la versione 24 dei Medicare DRG per la classificazione dei ricoveri ospedalieri, corredata da un sistema nazionale allineato di pesi relativi che consente di misurarne la complessità relativa in maniera omogenea e più rappresentativa della realtà ospedaliera italiana, anche ai fini della remunerazione delle attività assistenziali.

L'aggiornamento è stato possibile grazie alla costituzione di un gruppo di Lavoro presso il Ministero della Salute, composto da rappresentanti del Ministero e delle Regioni/Aziende, coadiuvati da esperti, che ha predisposto le attività per il passaggio alla versione 2007 della classificazione ICD-9-CM e alla corrispondente versione 24 dei Medicare DRG.

L'**ICD-9-CM** (International Classification of Disease-9th revision-Clinical Modification) è il sistema di classificazione internazionale delle malattie in vigore negli USA e viene sottoposto a revisione annuale da parte del National Center for Health Statistics.

In Italia è stato adottato a partire dal 2000 con la versione 1997, sostituita successivamente dalla versione 2002.

Le **variazioni** complessive dei codici ICD9-CM nella versione **2007** rispetto alle precedenti del 1997 e 2002 sono riportate nella tabella 1.

Tabella 1: Variazioni codici ICD-9-CM

	1997	2002	2007
Diagnosi	11.493	11.745	12.544
Interventi	3.543	3.582	3.742
TOTALE	15.036	15.327	16.286

Nell'ultima versione 2007 per le **diagnosi**, le variazioni dei codici ICD-9-CM sono state complessivamente 1253, con l'introduzione di circa 806 nuovi codici, l'eliminazione di 119 codici e la revisione di circa 328 (Tabella 2).

Tabella 2: Malattie e traumatismi

Capitoli	Nuovi codici	Codici revisionati	Codici eliminati
Malattie infettive e parassitarie	12	3	1
Tumori	7		1
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari	29	41	5
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	37	8	5
Disturbi psichici	2	145	
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	104	14	13
Malattie del sistema circolatorio	48	57	3
Malattie dell'apparato respiratorio	11	10	1
Malattie dell'apparato digerente	134	5	20
Malattie del sistema genitourinario	53	8	14
Complicazioni gravidanza parto e puerperio	51		5
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	12		
Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	8	1	7
Malformazioni congenite	7		2
Condizioni morbose di origine perinatale	48	9	7
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	44	15	8
Traumatismi e avvelenamenti	39	6	5
Classif. fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	160	6	22

Per le **procedure e interventi** i codici variati sono risultati 220, di cui 11 eliminati, 46 revisionati e 163 introdotti ex novo (Tabella 3).

Tabella 3: Procedure e interventi

Capitoli	Nuovi codici	Codici revisionati	Codici eliminati
Nuovo capitolo 00	68	1	
Interventi su naso, bocca e faringe	1		
Interventi sul sistema nervoso	3	9	
Interventi sull'occhio	2		1
Interventi sul sistema respiratorio	7		
Interventi sul sistema cardiovascolare	16	19	5
Interventi sull'apparato dirigente	13		
Interventi sull'apparato urinario	4		
Interventi sugli organi genitali femminili	8	2	4
Interventi sull'apparato muscoloscheletrico	29	12	1
Interventi sui tegumenti	5	3	
Miscellanea procedure diagnostiche e terapeutiche	7		

I **nuovi codici per le malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche** e disturbi immunitari sono riportati di seguito (tabella 4).

Tabella 4: nuovi codici per malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche

(l'elenco completo, codici vecchi + questo aggiornamento, è disponibile sul website all'indirizzo http://www.associazionemediciendocrinologi.it/pdf/sezionenormativolegislativa_pdf_126.pdf)

Fibrosi cistica con manifestazioni polmonari	277.02
Fibrosi cistica con manifestazioni gastrointestinali	277.03
Fibrosi cistica con altre manifestazioni	277.09
Iperaldosteronismo, non specificato	255.10
Aldosteronismo glucocorticoide dipendente	255.11
S. di Conn	255.12
S. di Bartter	255.13
Altri aldosteronismi secondari	255.14
Deficienza primaria di carnitina	277.81
Deficienza di carnitina da errori congeniti del metabolismo	277.82
Deficit iatrogeno di carnitina	277.83
Altri deficit secondari di carnitina	277.84
Iperparatiroidismo non specificato	277.89
Iperparatiroidismo primario	252.01
Iperparatiroidismo secondario, di origine non renale	252.02
Altri iperparatiroidismi	252.08
Deficit di Alfa-1 Antitripsina	273.4
Disordini dell'ossidazione degli acidi grassi	277.86
Disordini dei perossisomi	277.87
Disordini del metabolismo mitocondriale	277.87
Sindrome da resistenza androgenica	259.5
Deplezione di volume, non specificato	276.50
Disidratazione	276.51
Ipovolemia	276.52
Sovrappeso	278.02
Amiloidosi, non specificata	277.30
Febbre mediterranea familiare	277.31
Altra amiloidosi	277.39

Non vi sono, invece, **modifiche delle procedure/interventi relative al sistema endocrino** (disponibili online a partire dal nostro sito all'indirizzo

<http://www.associazionemediciendocrinologi.it/showPage.php?template=sezionenormativolegislativa&id=115&masterPage=unanormativolegislativa.htm>).

I **DRG** (Diagnosis Related Group) o Raggruppamenti omogenei di Diagnosi (ROD) possono essere definiti come categorie di ricoveri omogenei per quantità di risorse assorbite nel processo assistenziale. Quando si parla di DRG, a distanza di oltre 25 anni dalla loro introduzione negli USA (1983), si fa riferimento ad una numerosa famiglia di sistemi di classificazione che derivano sia dagli aggiornamenti annuali, effettuati tenendo conto dell'evoluzione della pratica clinica con le conseguenti modifiche dei sistemi di classificazione delle diagnosi e procedure, sia dalle modifiche nella logica di definizione dei gruppi finali di tipologie di pazienti.

Negli USA la manutenzione annuale dei DRG è assicurata dai Centers for Medicare & Medicaid Services (CSM).

In Italia il sistema dei DRG è stato introdotto nel 1995 con la versione 14, poi sostituita dalla versione 19 ed attualmente dalla versione 24.

Nella versione 24 i DRG totali sono 579: sono stati cambiati 95 DRG, introducendone 56 nuovi, in gran parte di tipo chirurgico (43), revisionandone 15 ed eliminandone 24.

Il passaggio a versioni successive dei sistemi di classificazione può determinare modifiche nel processo di attribuzione dei relativi codici (di diagnosi e procedure) ad uno specifico DRG.

In Emilia-Romagna è stata effettuata una valutazione della casistica ospedaliera (680.000 SDO di ricoveri ordinari) interessata da modifica di DRG con l'impiego della versione 24 rispetto alla versione 19: l'impatto sulle SDO con MDC di attribuzione 10 (quello relativo a malattie endocrine, metaboliche e nutrizionali) è risultato pressoché nullo, nel senso che non ci sono state schede di dimissione con DRG modificato. Al contrario, la percentuale di SDO con DRG modificato è risultata elevata per quelle relative alle malattie infettive, alle malattie del sistema nervoso e alle malattie del sistema muscolo-scheletrico e cardiocircolatorio.

Sulla base di queste valutazioni preliminari, possiamo affermare che l'aggiornamento dei sistemi per la codifica della SDO avrà evidenti ripercussioni anche sul case-mix dei reparti di Endocrinologia e Diabetologia, per la tipologia di pazienti ad alto rischio di complicanze infettive e cardiovascolari.

Bibliografia

- Nonis M, Lerario AM. DRG: valutazione e finanziamento degli ospedali. Il Pensiero Scientifico Editore.
- Visser C. Modifiche introdotte nel passaggio dalla ICD-9-CM 2002 alla ICD-9-CM 2007 e dalla Versione 19° alla versione 24° dei Medicare DRG. Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - Assessorato Politiche per la Salute - Regione Emilia-Romagna.