

(e quindi nel rimborso) della complessità reale del singolo caso oppure la diversità di trattamento con specifici device. Tale considerazione, può naturalmente incoraggiare al trattamento dei soli casi semplici.

Il numero dei Drg assegnati a un sottogruppo e l'assenza di Drg diversi per procedura varia così notevolmente da giustificare una grande divergenza nel sistema Drg internazionalmente parlando. Tale secondo aspetto può penalizzare procedure più virtuose e di qualità ma sottorimborsate, rispetto ad alternative meno costose (il caso emblematico del regno unito, dove day surgery ed inpatient hanno un unico rimborso).

Stando ai dati Oecd-2015, in Italia, su 140.000 procedure per la semplice ernia inguinale, meno del 3% è per via laparoscopica, contro 1/3 in Francia, e addirittura la metà in Germania, Paesi dove sottogruppi di Drg per le diverse procedure, sono in uso. E questo esempio, che non ha a nostro parere una valenza tecnico-scientifica (discutibile è l'uso della laparoscopia nell'ernia inguinale semplice), è però paradigmatico di una volontà di diversificare per complessità i casi.

È vero che a ognuno deve essere garantita la migliore assistenza sanitaria possibile. È altrettanto vero che in Italia la spending review ha comportato tagli notevoli alla Sanità. In un recente saggio sul valore e misurazione delle performance, Dalocchio e Tamarowski pongono l'accento sull'individuazione di soluzioni che portino al trade-off, tra requisiti di qualità clinica ed economicità aziendale: concetti che in nuce, nel 1987, già facevamo nostri, d'accordo con Borgonovi. Tale trade-off deve coinvolgere, con eguali responsabilità, lo Stato, le aziende produttrici e la scienza chirurgica specializzata: solo così si arriverà a una corporate governance efficiente.

Senza altro, lo Stato deve rivedere secondo i principi enunciati, con apposita commissione super-specialistica, il numero, la varietà e il valore dei diversi Drg in gioco, in maniera tale da colmare il gap internazionale, ma soprattutto il gap umano (pazienti trattati vs pazienti non trattati). Le aziende devono prendere coscienza che sulla salute non può esistere una scelta di serie A e una di serie B: una estesa e adeguata riconsiderazione dei costi dei processi elaborativi, produttivi, distributivi, e di advertising è imperativa con l'unico fine di abbassarne il prezzo, e consentire ubiquitariamente un uso corretto. Riguardo alla scienza, si assiste ad un fenomeno dovuto all'"interesse" suscitato dal mercato: la proliferazione ingiustificata di hernia center, di "specialisti aggiornati", di siti internet sull'argomento.

L'Hernia center è e deve essere un centro di competenze super specialistiche e anche multi disciplinari, che trae origine da ricerca scientifica ed esperienza riconosciuta in ambito internazionale pluridecennale, non solo nel semplice trattamento più o meno quotidiano di un'ernia inguinale, ma nella gestione e nella terapia di tutte le complesse problematiche relative alla patologia erniaria addominale, dalla routine quotidiana delle primarie, al trattamento delle recidive, delle sindromi dolorose inguino-pubiche, alla soluzione della temibile nevralgia cronica, dal trattamento delle complesse situazioni di laparoceli con perdita di diritto di domicilio, ai disastri parietali, al floppy abdomen. In altre parole, solo centri riconosciuti di chiara fama nazionale e internazionale, dovrebbero avere tale denominazione, a garanzia soprattutto dei pazienti: ed è in questi stessi centri che un'oculata, appropriata e finalizzata strategia chirurgica può comportare il raggiungimento dell'equilibrio tra perfetta qualità delle cure e ottimale utilizzo delle risorse economiche, con al centro il paziente.

Giampiero Campanelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
05 Agosto 2015

LAVORO E PROFESSIONE
04 Settembre 2015

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze.

Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie [clicca qui](#).

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

OK

sanita24 | IL SOLE 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



26 gen 2017

MEDICINA E RICERCA

Le best practice pilotino l'efficienza: ricette utili dal confronto con i modelli Usa e Ue

di Hernia center Milano presidente European Hernia society

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAG

Medicina generale
Ospedale
Pubblicità
Assistenza sanitaria

La chirurgia delle ernie della parete addominale rappresenta in tutto il mondo e in Europa, senza alcun dubbio la più frequente evenienza chirurgica e quindi la maggior voce di spesa nell'ambito dei trattamenti chirurgici non oncologici. Questi i dati Oecd 2015: 900.000 interventi in Europa (140.000 Italia) e 2 milioni circa negli Usa di sole ernie inguinali. Valori simili in Asia Pacific e Africa, ai quali si aggiunge il 20% per le ernie della parete addominale.



La qualità delle cure per tali pazienti ha raggiunto, in mani specializzate, livelli impensabili di eccellenza. D'altra parte, lo svilupparsi di un "mercato" globale specifico sull'argomento ha generato da un lato un proliferare (poco controllato a livello di Ce) di nuovi device, che di conseguenza vengono continuamente proposti alle strutture sanitarie e alle chirurgie, e dall'altro lato un "interesse" da parte dei chirurghi, che solo raramente è suffragato da una reale super specializzazione.

Contemporaneamente, i rimborsi per tali prestazioni (Drg) non si sono modificati di pari passo, restando a valori estremamente bassi. La conseguenza di tale situazione è che in ambito pubblico e privato convenzionato le patologie erniarie complesse o non vengono mai trattate giacendo in liste di attesa infinite o vengono trattate saltuariamente da mani "interessate" senz'altro, ma non esperte, a rischio di ingenerare sequele che non danno qualità e ne aumentano i costi. Tale quadro è talmente ubiquitario a livello europeo e mondiale, che alla prima World Hernia conference (Milano aprile 2015) è emerso con devastante evidenza che le principali problematiche, in tutti e cinque i continenti, sono la scelta e l'utilizzo appropriato e consapevole tra le diverse migliaia proposte di presidi tecnologici e l'impossibilità di garantire il miglior trattamento per ciascun paziente.

L'Usa Medicare Drg Assignment riferisce categoria per categoria il flat payment eseguito per ciascuna singola procedura: ad esempio al codice 49655 "ernia incisionale di media complessità", la quota rimborsata direttamente per le facility tecnologiche è 7.000 \$, cifra dignitosa (alla quale si sommano i rimborsi per la degenza e per il professionista) seppur non ottimale, che consente l'uso di protesi biologiche enormemente diffuse in Usa, talvolta indispensabili per trattamenti complessi. Molto inferiore l'omnicomprensiva, di circa 4.000 euro, prevista nel nostro sistema. D'altra parte, una sorta di "Euro Drg", possibilità in fieri, è stato recentemente analizzato, riguardo alla patologia erniaria inguinale in 11 paesi europei.

L'estrema variabilità dei risultati è stata ascritta a molteplici fattori, come ad esempio (e ci sembra paradigmatico ed importantissimo) l'assenza di differenziazione nella codifica