



Grazia Dipaola

Il rimborso delle flebopatie nelle varie realtà italiane



Malattia Venosa Cronica

IMPATTO SOCIO-SANITARIO

MALATTIA VENOSA CRONICA

4° posto tra le malattie croniche

ULCERE VENOSE

55-70%

La prevalenza attuale della MVC a carico degli arti inferiori è del 10-50% nella popolazione adulta maschile e del 50-55% in quella femminile. La malattia varicosa è presente, clinicamente manifesta, nel 10-33% delle donne e nel 10-20% dei maschi adulti. Fra i diversi studi epidemiologici, ai fini di

Nautilus survey on chronic venous diseases

Agus GB, Jawien A, Carelli F Panminerva Med 2010 Jun;52(2 Suppl 1):5-9.



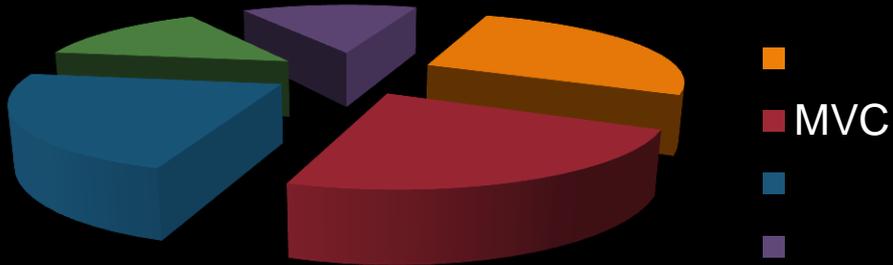
Un problema socio-economico

L'importanza della chirurgia delle varici nei sistemi sanitari occidentali è data dalla frequenza della domanda. Si calcola in generale un fabbisogno di 80.000 interventi nel Regno Unito, 200 per 100.000 abitanti in Finlandia, fino ad oltre 120.000 interventi per anno in Italia (dati del sistema DRG e stima approssimativa della flebologia privata) e 200.000 per anno in Francia

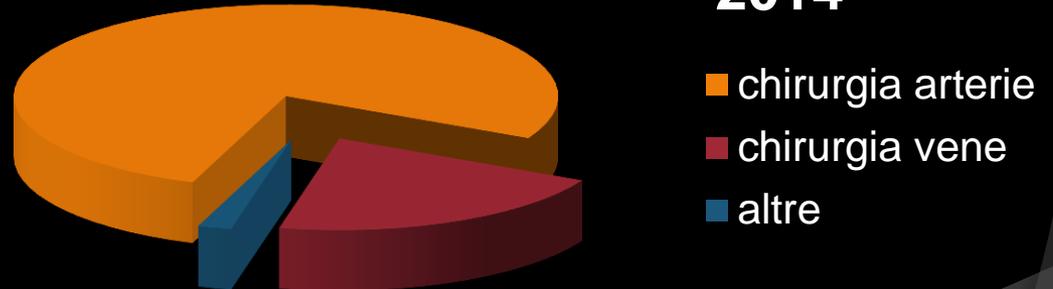
della flebologia privata) e 200.000 per anno in Francia
Italia (dati del sistema DRG e stima approssimativa

Interventi per Varici in Italia: SICVEREG

2013



2014



Ricoveri per Varici in Italia

Interventi per varici	dimissioni
Drg 119 Legatura e stripping	26.553
Drg 479 Endovascolare	14.501
totale	41.055

Rapporto sull'attività di
ricovero ospedaliero

Dati SDO
Primo semestre 2014

Dicembre 2014

Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento
del Servizio Sanitario Nazionale
Dir. Gen. della Programmazione sanitaria
Ufficio VI

Ricoveri per Varici in Italia

Interventi per varici	Remunerazione teorica I sem. 2015 euro
Drg 119 Legatura e stripping	37.142.833
Drg 479 Endovascolare	60.506.297
totale	97.649.130

Rapporto sull'attività di
ricovero ospedaliero

Dati SDO
Primo semestre 2014

Ministero della Salute

Dicembre 2014

Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento
del Servizio Sanitario Nazionale
Dir. Gen. della Programmazione sanitaria
Ufficio VI

DRG (Diagnosis Related Group)

D.L.vo 30/12/1992 e successive modifiche ed integrazioni stabilisce la remunerazione delle attività assistenziali in base a tariffe predefinite

*1994 definizione di tariffe massime corrispondenti al sistema 10.0 dei **DRG***

DRG: classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti che identifica un numero piuttosto elevato di classi finali di ricovero, definite in modo da risultare significative sotto il profilo clinico ed omogenee dal punto di vista delle risorse assorbite e quindi dei costi di produzione dell'assistenza ospedaliera

Sistema creato per poter predire la quantità ed il tipo di risorse utilizzate per assistere i pazienti e permettere di quantificare l'attività erogata dagli ospedali nei confronti dei propri pazienti

I Sistemi Tariffari D. M. 18/12/2008 → versione 24.0 DRG

Decreto Ministeriale (D.M.) 18 ottobre
2012- Patto per la Salute

- determinazione tariffe massime ministeriali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera (TUC)

Tutti i ricoveri effettuati in regime di mobilità sono remunerati, dalla Regione di residenza alla Regione che eroga, mediante TUC
Tariffa Unica Convenzionale

DRG 479: tariffa per caso trattato equiparabile a DRG 119

I sistemi tariffari regionali

Modifica del titolo 5° ed autonomia regionale

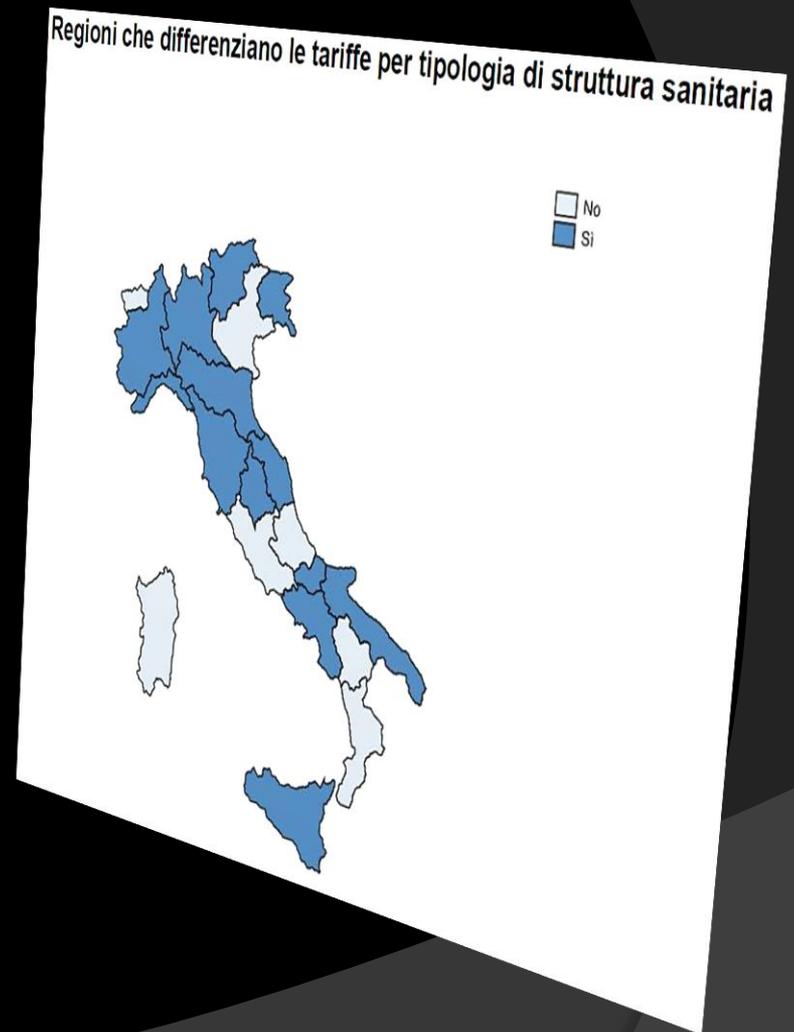
Ogni Regione è responsabile della definizione del proprio sistema tariffario attraverso uno dei seguenti meccanismi:

1. Adozione delle tariffe stabilite dal Ministero della Salute, eventualmente modificandole in eccesso o in difetto di una % prefissata o in base a politiche ed esigenze regionali
2. Definizione di tariffari regionali che mantengano i pesi relativi definitivi a livello nazionale modificando il valore punto DRG
3. Determinazione di un sistema pesi relativi regionali sulla base di analisi di costo svolto sulle strutture territoriali e successiva definizione delle tariffe

I Sistemi Tariffari D. M. 18/12/2008 → versione 24.0 DRG

Decreto Ministeriale (D.M.) 18 ottobre 2012- Patto per la Salute

stabilisce i criteri mediante i quali le regioni adottano propri sistemi tariffari articolate per classi di strutture erogatrici, attraverso il riconoscimento di livelli tariffari inferiori ai massimi nazionali per le classi di erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività di minore complessità



I sistemi tariffari regionali

Decreto Ministeriale 18 dicembre 2008 adozione versione 24.0 DRG

Tabella 2 – Principali caratteristiche dei tariffari dell'assistenza ospedaliera

REGIONE	TARIFFARIO MINISTERIALE O TUC	TARIFFARIO REGIONALE
PIEMONTE		✓
VALLE D'AOSTA	✓	
LOMBARDIA		✓
P.A. BOLZANO		✓
P.A. TRENTO	✓	
VENETO		✓
FRIULI VENEZIA GIULIA	✓	
LIGURIA	✓	
EMILIA ROMAGNA		✓
TOSCANA		✓
UMBRIA		✓
MARCHE	✓	
LAZIO	✓	
ABRUZZO	✓	
MOLISE	✓	
CAMPANIA	✓	
PUGLIA	✓	
BASILICATA	✓	
CALABRIA	✓	
SICILIA	✓	
SARDEGNA	✓	

Anno dell'ultimo aggiornamento del tariffario dell'assistenza

REGIONE	ANNO ULTIMO AGGIORNAMENTO
PIEMONTE	2009
VALLE D'AOSTA	2009
LOMBARDIA	2011
P.A. BOLZANO	2012
P.A. TRENTO	2012
VENETO	2011
FRIULI VENEZIA GIULIA	2009
LIGURIA	2010
EMILIA ROMAGNA	2011
TOSCANA	2008
UMBRIA	2009
MARCHE	2011
LAZIO	2007
ABRUZZO	2009
MOLISE	2012
CAMPANIA	2009
PUGLIA	2010
BASILICATA	2012
CALABRIA	2010
SICILIA	2010
SARDEGNA	2009

REGIONE	DRG rimanenti (versione 10.0)	DRG introdotti (versione 19.0)	DRG introdotti (versione 24.0)
PIEMONTE*	Analisi costi	Analisi costi	Corrispondenza DRG versione 19.0
VALLE D'AOSTA	Tariffe ministeriali (bozza) e TUC 2008	Tariffe ministeriali (bozza) e TUC 2008	Tariffe ministeriali (bozza) e TUC 2008
LOMBARDIA	Analisi costi	Analisi costi	Analisi costi
P.A. BOLZANO	Analisi costi	Analisi costi	Analisi costi
P.A. TRENTO	D.M. 30/06/1997 e modifiche	TUC 2006 e modifiche	Corrispondenza DRG versione 19.0
VENETO	Analisi costi, TUC, altre Regioni	Analisi costi, TUC, altre Regioni	Analisi costi, TUC, altre Regioni
FRIULI VENEZIA GIULIA	D.M. 30/06/1997 e modifiche	D.M. 30/06/1997 e modifiche	Corrispondenza DRG versione 19.0
LIGURIA**	D.M. 30/06/1997 e modifiche	Analisi costi	Corrispondenza DRG versione 19.0
EMILIA ROMAGNA	Analisi costi	Analisi costi	Corrispondenza DRG versione 19.0
TOSCANA	Analisi costi	Analisi costi	Corrispondenza DRG versione 19.0
UMBRIA	Analisi costi	Analisi costi	Analisi costi
MARCHE	TUC 2010 e modifiche	TUC 2010 e modifiche	TUC 2010 e modifiche
LAZIO*	D.M. 30/06/1997	Non applicate	Non adottate
ABRUZZO*	D.M. 12/09/2006	TUC 2008	Corrispondenza DRG versione 19.0
MOLISE*	D.M. 12/09/2006 e modifiche	Valorizzazione regionale	Corrispondenza DRG versione 19.0
CAMPANIA*	D.M. 30/06/1997	Valorizzazione regionale	Corrispondenza DRG versione 19.0
PUGLIA*	D.M. 30/06/1997	Valorizzazione regionale	Comparazione altre Regioni e TUC 2009
BASILICATA	TUC 2010	TUC 2010	TUC 2010
CALABRIA*	D.M. 12/09/2006 e Calabria 2007-2008	D.M. 12/09/2006 e Calabria 2007-2008	Analisi dati SDO 2008 Calabria
SICILIA*	D.M. 12/09/2006	Comparazione altre Regioni	TUC 2008, TUC 2009 e modifiche
SARDEGNA**	D.M. 30/06/1997, TUC 2004 e modifiche	TUC 2006	Comparazione altre Regioni

Elaborazione Centro Studi Assobiomedica su normativa regionale aggiornata a dicembre 2012

DRG versione 24.0

ICD9-CM

Aneurisma venoso safeno-femorale	456.8
Insufficienza Venosa Cronica IVC - Varici	454.9
Crossectomia e stripping safenico	38.59
Cura emodinamica dell'IVC	38.89
Infusione di soluzione sclerosante	39.92
Varicectomie	38.69

DRG 119

LEGATURA E STRIPPING DI VENE

Obliterazione delle vena grande safena con radiofrequenza o laser	39.99
Valvuloplastica della giunzione safeno-femorale	39.59

DRG 479

ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

DECRETO 18 ottobre 2012.

Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

		Ricoveri ordinari durata >1 giorno entro il valore soglia	Ricoveri ord con durata 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata 0-1 giorno Ricoveri diurni	Giornate oltre soglia
119	Legatura e stripping di vene	1.402	1.381	1.588	383

DRG 119 versione 24.0

	ordinario	DS
Cod 4549 varici degli arti inferiori	Cod 3859 Drg 119	Cod 3859 Drg 119
Veneto	€ 1508,76	€ 1508,76
Lombardia*	€ 1699,65	€ 1618,62
Lazio	€ 1402,00	€ 1558,00
Calabria	€ 1402,00	€ 1558,00
Emilia Romagna	€ 1668,60	€ 1668,60
Toscana*	€ 1402,00	€ 1558,00
Sicilia*	€ 1402,00	€ 1558,00

DRG 119 e non appropriatezza

Legge n. 405 del 2001

**Decreto del presidente
del consiglio dei ministri
29 novembre 2001**

Definizione dei livelli
essenziali di assistenza
*G.U. Serie Generale n. 33
del 08 febbraio 2002*

Allegato 2C

Tabella 3 - DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di ricovero ordinario

DGR	MDC	Tipo	Descrizione
6	1		Decompressione del tunnel carpale
8		C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
13			Sclerosi multipla e atassia cerebellare
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC
36	2	C	Interventi sulla retina
38	2	C	Interventi primari sull'iride
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
42		C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
47		M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
61	3		Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
65		M	Alterazioni dell'equilibrio (eccetto urgenze)
70		M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni
74	3		Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni
88	4		Malattie del sistema respiratorio cronica ostruttiva
119	5		Legatura e stripping di vene
121	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC (eccetto urgenze)
133	5	M	Aterosclerosi senza CC (eccetto urgenze)
134	5	M	Iperensione (eccetto urgenze)

Ricoveri per Varici Anno 2004 (116.013)



DH 55.%

Regione	Dimessi	Degenza media
PIEMONTE	7161.0	2.04
VALLE D'AOSTA	335.0	1.02
LOMBARDIA	7207.0	1.06
P.A. BOLZANO	1032.0	1.03
P.A. TRENTO	1105.0	1.03
VENETO	10087.0	1.70
FRIULI V.G.	1821.0	1.49
LIGURIA	2966.0	1.92
EMILIA ROMAGNA	9386.0	1.20
TOSCANA	6499.0	1.16
UMBRIA	1565.0	1.32
MARCHE	1244.0	1.07
LAZIO	5418.0	3.20
ABRUZZO	758.0	1.12
MOLISE	104.0	1.00
CAMPANIA	3621.0	2.62
PUGLIA	930.0	2.12
BASILICATA	180.0	2.03
CALABRIA	512.0	2.05
SICILIA	2334.0	1.74
SARDEGNA	471.0	1.06

ORDINARIO 45.%

Regione	Dimessi	Degenza media
PIEMONTE	4516.0	1.83
VALLE D'AOSTA	113.0	1.15
LOMBARDIA	18643.0	1.25
P.A. BOLZANO	389.0	2.52
P.A. TRENTO	165.0	2.22
VENETO	1508.0	1.82
FRIULI V.G.	1144.0	1.20
LIGURIA	248.0	2.48
EMILIA ROMAGNA	1872.0	1.31
TOSCANA	590.0	2.28
UMBRIA	143.0	2.07
MARCHE	2420.0	1.22
LAZIO	4806.0	2.98
ABRUZZO	1498.0	2.52
MOLISE	365.0	3.00
CAMPANIA	3210.0	2.88
PUGLIA	3651.0	2.06
BASILICATA	330.0	2.59
CALABRIA	1041.0	2.94
SICILIA	3339.0	2.69
SARDEGNA	1286.0	2.68

Ricoveri per Varici Anno 2014

primo semestre



119 - Legatura e stripping di vene				
Regime diurno	Regime ordinario 1 giorno	Totale Regime ordinario	% Regime diurno	
Piemonte	2.204	1.803	1.828	54,7
Valle d'Aosta	168	9	10	94,4
Lombardia	370	540	694	34,8
P.A. Bolzano	516	18	26	95,2
P.A. Trento	363	2	4	98,9
Veneto	596	45	72	89,2
Friuli V.G.	835	256	268	75,7
Liguria	670	9	49	93,2
Emilia Romagna	3.743	886	950	79,8
Toscana	1.862	385	393	82,6
Umbria	383	213	225	63,0
Marche	402	510	540	42,7
Lazio	2.352	349	480	83,1
Abruzzo	720	56	71	91,0
Molise	115	6	109	51,3
Campania	2.251	339	657	77,4
Puglia	659	876	1.014	39,4
Basilicata	21	136	146	12,6
Calabria	100	68	90	52,6
Sicilia	1.282	15	166	88,5
Sardegna	406	73	129	75,9
ITALIA	20.018	6.594	7.921	71,6

DRG 119: *Day Service Chirurgico Ambulatoriale*

DECRETO 17 maggio 2013.

Criteria di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriata e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in day service.

Art. 4

Al Day Service si applicano le norme in materia di partecipazione alla spesa, come previsto dal decreto assessoriale del 17 febbraio 2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 9 del 26 febbraio 2011, ad esclusione dei soggetti esenti.

Art. 2

La quota di compartecipazione dovuta, pari ad una quota ticket per ricetta di € 2 nonché una quota ticket fino ad € 36,15, andrà calcolata sulla tariffa omnicomprensiva già fissata con provvedimento regionale per le singole prestazioni di day service, esclusivamente secondo le modalità già stabilite dall'art. 8 del decreto n. 3665 del 16 giugno 2004 e successive modifiche ed integrazioni.



mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	Descrizione	Tariffa Day Service	Valore soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie	Note
2	C	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	€ 600,00	5%	Il costo del cristallino per un massimo di 200 euro è riconosciuto a parte a presentazione della fattura
2	C	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	€ 567,43	60%	
2	C	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	€ 1.166,23	80%	
2	C	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea codice 11.6_)	€ 1.369,49	60%	
2	M	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	€ 202,01	30%	
3	C	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	€ 1.329,89	60%	
3	C	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	€ 1.451,86	60%	
3	C	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	€ 1.561,57	60%	
3	M	065	Alterazioni dell'equilibrio	€ 178,20	30%	
3	M	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	€ 148,88	80%	
3	M	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	€ 216,12	30%	
3	M	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	€ 156,04	30%	
4	M	088	Malattie polmonari croniche ostruttive	€ 152,72	50%	
5	C	119	Legatura e stripping di vene	€ 1.402,37	60%	

Verso l'ambulatorietà

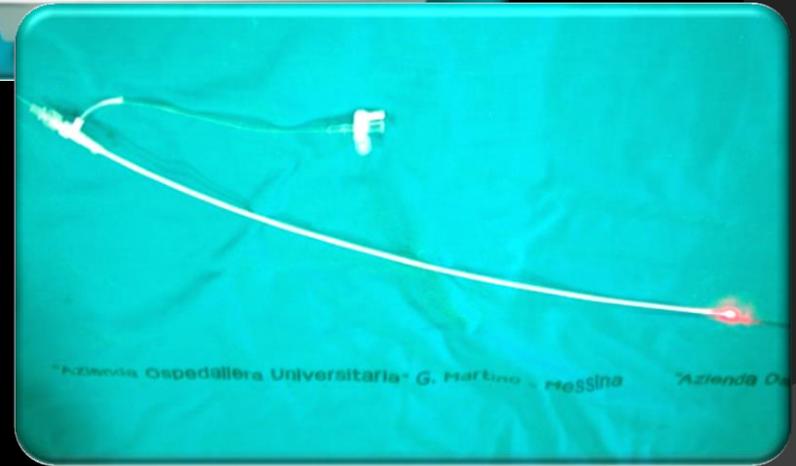
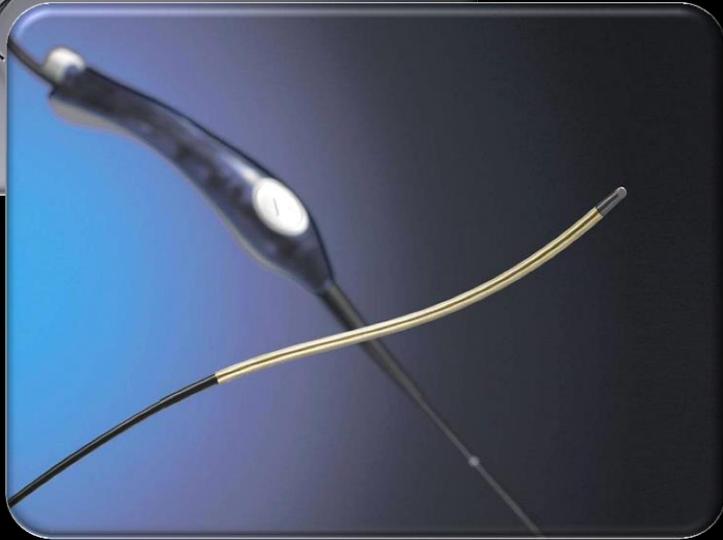
- Evoluzione del sistema DRG
- Misure dell'appropriatezza
- Specialistica ambulatoriale

Commissione nazionale
LEA



Individuare soluzioni possibili per favorire il trasferimento di parte delle prestazioni assistenziali erogate in day-hospital verso l'assistenza ambulatoriale

Ambulatorietà: procedure endovascolari



Quale DRG per il trattamento endovascolare?

Regione Lombardia

CONTRODEDUZIONE ALLA CONTESTAZIONE SUL DRG 479 per il trattamento laser delle varici

Il termine oblitterazione non compare in cartella clinica. L'intervento si denomina "trattamento laser" e non "oblitterazione laser". Pertanto non viene eseguita una oblitterazione, ma un trattamento. Il codice 38.89 è improprio.

Non esiste un codice specifico da utilizzare per la codifica del trattamento laser endovenoso. In quanto "trattamento", l'utilizzo del codice 39.59 "altra riparazione di vasi" esprime il concetto che il vaso, una volta riparato, non sia più sede di reflusso: ciò costituisce l'obiettivo dell'intervento. A dimostrazione, non viene MAI oblitterato il tratto safenico di crosse: tale tratto, pervio, NON è più sede di reflusso all'ecocolorDoppler. Pertanto il termine "riparazione" sembra congruo a quanto eseguito.

Oblitterazione delle vena grande safena con radiofrequenza o laser

39.99

Valvuloplastica della giunzione safeno-femorale

39.59

DRG 479
ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE

REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA

 ALL/2

ASSESSORATO PER LA SANITA'
DIPARTIMENTO
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
DELLA PREVENZIONE E FORMAZIONE

Prot. n. DOE/1A/ 1064 Palermo, 20 OTT. 2005

OGGETTO: codifica intervento di varici con laser

Al Presidente Regionale dell'AIOP
Via Notarbartolo, 26 90141 Palermo

Con riferimento alla nota prot. n°563/05 del 05.08.2005, di pari oggetto, si comunica quanto segue.

L'asportazione delle varici può essere descritta con codici diversi secondo la tecnica utilizzata.

La scelta dei codici di procedura può, in alcuni casi, risultare inadeguata e/o insufficientemente descrittiva in quanto, per alcune metodiche attualmente in uso, non sono presenti codici specifici nell'attuale revisione dell'ICD9CM.

L'intervento di vene varicose con laser è uno dei casi in cui la scelta del codice di procedura presenta delle difficoltà dovute all'assenza di un codice specifico.

Dalla revisione della letteratura relativa alla codifica di diagnosi e procedure di alcune regioni italiane si è notato che la codifica della diagnosi principale generalmente adottata è 454.- (Varici degli arti inferiori).

La codifica della diagnosi principale con il codice 454.9 (varici degli arti inferiori senza menzione di ulcera o infiammazione), indicata nella nota cui si fa riferimento, è da considerarsi corretta.

Per quanto riguarda la codifica dell'intervento possono essere indicati entrambi i seguenti codici: cod. 38.59 (Legatura e stripping di vene varicose dell'arto inferiore) e cod. 38.93 (Cateterismo venoso), oppure cod. 38.89 (Altra occlusione chirurgica di vene dell'arto inferiore) e cod. 38.93 (Cateterismo venoso), oppure cod. 39.59 (Altra riparazione di vasi) e cod. 39.99 (Altra riparazione di vasi). Pertanto, la codifica di cui si riferisce può essere accettata.


Antonio Mira
Presidente Generale

DRG 479

TUC

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 18 ottobre 2012.

Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

		Ricoveri ordinari durata >1 giorno entro il valore soglia	Ricoveri ord con durata 0-1 giorno, trasferiti o deceduti	Ricoveri ordinari con durata 0-1 giorno Ricoveri diurni	Giornate oltre soglia
479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.742	1.851	2.258	235

DRG 479: regioni a confronto



DRG 479 = DRG 119

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 20 OTTOBRE 2014, N. 1673

Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dall' 1/1/2014



TUC

DECRETO 14 maggio 2013.

Recepimento del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012 - Allegati 1 e 2 - Tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera . . pag. 2

DRG 479: regioni a confronto



TUC

DELIBERAZIONE 27 settembre 2016, n. 947

Determinazione delle tariffe regionali per il pagamento delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in vigore dal 1° ottobre 2016.



RO 3.756 – DS 2.817

DRG 479: regioni a confronto



Trasferimento ad attività ambulatoriale dal 01.01.2007

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 3850 del 05 dicembre 2006

Codici N.T.	Descrizione	Tariffa
HIA 38.59.2	INTERVENTI ENDOVASCOLARI SULLE VARICI Eseguiti con tecnica laser	Euro 850,00

Congruità dei rimborsi ed Analisi dei costi

Endovenous obliteration versus conventional stripping operation in the treatment of primary varicose veins: A randomized controlled trial with comparison of the costs

Tero Rautio, MD,^a Arto Ohinmaa, PhD,^b Jukka Perälä, MD, PhD,^c Pasi Ohtonen, MSc,^a Timo Heikkinen, MD, PhD,^a Heikki Wiik, MD,^a Pasi Karjalainen, MD,^d Kari Haukipuro, MD, PhD,^a and Tatu Juvonen, MD, PhD,^a *Oulu, Finland; and Edmonton, Canada*

	Conventional operation		EVTS (Class operation)	
	Units and unit price	Total	Units and unit price	Total
Hired room				
Generator	0	0	1/514.54	14.540
Material cost (5% discount rate)		0		2.360
Variable costs				
Surgeon's salary	99 min./532	53	115 min./532	61
Radiologist's salary	0	0	78 min./532	46
Operating room time	99 min./573	121	115 min./573	149
Anaesthesia and recovery room	1/352	72	1/372	72
Basic instrumentation	1/150	50	1/150	50
Climate cabinet	0	0	1/3446	446
US equipment rent	0	0	1/531	31
Postoperative costs				
Additional follow-up	6/13 patients/562	29	1/15 patients/562	4
Sick leave by telephone	13/13 patients/328	28	335/328	9
Travel to follow-up visit	6/13 patients/34	4	1/15 patients/58	1
Analgesic medication	1.3 tablets 14 days/50.3	6	0.4 tablets 14 days/50.3	794
Total variable costs		340		
Indirect costs				
LWD	11.6 LWD/5135	1.566	4.5 LWD/5135	607

LWD, Low working days.

JOURNAL OF VASCULAR SURGERY
May 2002

Original article

Cost-effectiveness of traditional and endovenous treatments for varicose veins

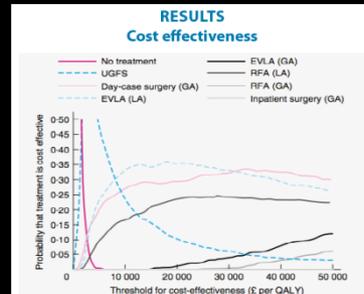
M. S. Gohel¹, D. M. Epstein² and A. H. Davies¹

¹Imperial Vascular Unit, Charing Cross Hospital, London, and ²Centre for Health Economics, University of York, York, UK
Correspondence to: Professor A. H. Davies, Imperial Vascular Unit, Charing Cross Hospital, Fulham Palace Road, London W6 8RF, UK
(e-mail: a.h.davies@imperial.ac.uk)

British Journal of Surgery 2010; **97**: 1815–1823

AIM

To evaluate the cost effectiveness of traditional and endovenous treatments for varicose veins



Radiofrequency Ablation vs Conventional Surgery for Varicose Veins – a Comparison of Treatment Costs in a Randomised Trial[☆]

S. Subramonia^{a,*}, T. Lees^b

^a General Surgery, King's Mill Hospital, Mansfield, UK

^b Northern Vascular Centre, Freeman Hospital, Newcastle upon Tyne, UK

Conclusion: The increased cost of radiofrequency ablation is partly offset by a quicker return to work in the employed group (ISRCTN29015169 <http://www.controlled-trials.com>).

Table 4 Comparison of overall costs in employed patients in the trial.

Cost category	RFA (£) (mean cost per patient)	CS (£) (mean cost per patient)
Hospital cost	1275.90	559.13
General practice cost	9.53	20.12
Patient cost	3.40	7.79
Indirect cost	0.00	384.15
TOTAL	1288.83	971.19
DIFFERENCE		£317.64
Additional cost of RFA per working hour gained (see text)		317.64/39 = £8.14

RFA = radiofrequency ablation, CS = conventional surgery.

Eur J Vasc Endovasc Surg (2010) 39, 104–111

Il 1° gennaio 2015 è prevista l'entrata in vigore di un sistema di DRG Italiano, prodotto del progetto "IT.DRG - Evoluzione del sistema DRG nazionale" nel contesto dell'iniziativa "Mattoni SSN" del Ministero della Salute

Tra gli obiettivi principali ci sono l'aggiornamento degli ormai obsoleti sistemi di codifica per le diagnosi e per le procedure o interventi; la definizione di pesi relativi elaborati in base al contesto italiano; la determinazione delle tariffe da associare ai DRG



ПОРЯДОК ВСЕЛЕННОЙ - L'ORDINE DELL'UNIVERSO

Grazia Dipaola - Irina Rezyadova , 2008

GRAZIE PER L'ATTENZIONE