

Riassunto dei miglioramenti e dei principali sviluppi della versione 6.0 rispetto alla versione 5.0

1. Terapia intensiva complessa (unità di cure intensive, UCI) per neonati, bambini e adulti

I DRG con punti risorse UCI rivestono una grande importanza per la rappresentazione di casi con grande assorbimento di risorse e, inoltre, costituiscono un buon separatore di costi in relazione a interventi complessi o a ore di respirazione assistita. In base ai dati del 2014 sono stati verificati i punti risorse necessari per l'adempimento di una condizione di split nei DRG IPS esistenti.

In singoli DRG è stato possibile ridurre il numero di punti risorse necessario per un raggruppamento più elevato. Oltre a ciò, nella MDC 04 (dall'inglese Major Diagnostic Category, categoria diagnostica principale) è stato creato un nuovo DRG UCI.

Con esso è possibile rappresentare meglio i casi complessi e con grande assorbimento di risorse nella versione 6.0 del sistema DRG.

2. Trattamento complesso in una Intermediate-Care Unit (IMCU) per bambini e adulti

Con i dati del 2014 sono stati forniti per la prima volta informazioni di costo per il trattamento complesso in una Intermediate-Care Unit per bambini e adulti. Mediante numerosi calcoli analitici è stata condotta una verifica sistematica di tutte le MDC concernenti i casi IMCU, al fine di definire DRG specifici.

Sulla base dei dati, nella pre-MDC e in diverse MDC è stato possibile creare DRG IMCU specifici per gli adulti e, talvolta, anche per i bambini. Nella MDC 05 era disponibile un numero di casi troppo limitato per la rappresentazione dei casi IMCU per i bambini, per cui in questa MDC è stato possibile definire solo un DRG IMCU per adulti.

Con tale sviluppo del sistema si riduce l'incentivo a trattare in unità di cure intensive tutti i casi che necessitano di monitoraggio. Questa ristrutturazione ha comportato una considerevole riduzione dei casi deficitari.

3. Politrauma

Numerose indicazioni dell'ultimo anno hanno mostrato che la condizione per la definizione di politrauma era troppo ristretta. Una nuova attribuzione delle diagnosi nella definizione ha comportato nei calcoli analitici una più aderente rappresentazione dell'assorbimento di risorse dei casi di politrauma. Per questo motivo è stata adattata la definizione.

Inoltre, la verifica della MDC 21A "Politrauma" ha rilevato una notevole disomogeneità dei costi dei casi entro i DRG. È stata portata a termine una ristrutturazione complessa dei DRG nella MDC 21A sulla base dei dati del 2014.

In tal modo viene condotta una rappresentazione differenziata dei casi con grande assorbimento di risorse.

4. Rappresentazione dei casi con grande assorbimento di risorse

- Inclusione della condizione di split "Neonato e respirazione assistita > 240 ore" nella MDC 15.
- Ampia ristrutturazione del DRG di base A13 "Respirazione assistita > 95 ore" nella Pre-MDC.
- Revisione della funzione "procedure complicanti (incl. Pre-MDC)" per l'eliminazione di falsi incentivi.
- Restrizione della definizione del DRG nei DRG di base A07 "Respirazione assistita > 499 ore o altre costellazioni impegnative o pompa cardiaca" e A11 "Respirazione assistita > 249 ore o respirazione assistita > 95 ore e terapia intensiva complessa > 1470/1656 punti risorse o pompa cardiaca".
- Rivalorizzazione dei casi con impianto di cuore artificiale entro i DRG di base F36, A07, A11.

Questa e altre ristrutturazioni, fondate sull'analisi dei dati del 2014, garantiscono che con la struttura tariffaria versione 6.0, rispetto alla versione 5.0, la rappresentazione dei casi con grande assorbimento di risorse sia molto più differenziata e più corrispondente alle prestazioni.

5. Adeguamento della logica del Grouper dopo revisione di singoli capitoli della Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici (CHOP)

- Nella versione 2016 della CHOP, i codici della categoria 41.0- "Prelievo e trapianto di cellule staminali ematopoietiche" sono stati completamente rivisti, per cui l'attribuzione dopo il passaggio dei nuovi codici nei DRG di base A42 e Z43 non risultava più corretta. Il Grouper è stato preparato per i nuovi codici CHOP.
- Revisione di tabelle di diagnosi specifiche a causa di nuove direttive di codifica.
- Restrizione delle funzioni "procedure OR specifiche" e "procedure OR complesse" tramite aggiornamento delle tabelle mediante rimozione di procedure operatorie meno impegnative in base ai dati disponibili.
- Inclusione di nuovi codici specifici ben differenziati nella funzione "intervento su localizzazioni multiple".

6. Ulteriore sviluppo del metodo di calcolo per la rappresentazione dei costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI) nella struttura tariffaria

Finora, la quota dei costi di utilizzazione delle immobilizzazioni è stata calcolata per DRG, senza praticare alcun adattamento dell'entità della remunerazione per gli outlier. Vista la completa remunerazione della quota CUI già per i low outlier, questa costellazione ha favorito il falso incentivo a trasferire i casi ambulatoriali (soprattutto per i low outlier) in reparti di degenza. Per questo motivo, è stato rivisto il metodo di calcolo del supplemento per high outlier e della riduzione per low outlier, in base al quale viene ora adeguata la quota CUI. Questa modifica del metodo di calcolo costituisce un passo sostanziale per ridurre al minimo i falsi incentivi nella struttura tariffaria DRG.

Questo elenco sommario dei punti salienti dello sviluppo del sistema è rappresentativo di ulteriori ampie analisi e ristrutturazioni per l'evoluzione e l'adeguamento della versione 6.0 della struttura tariffaria rispetto alla versione precedente.

7. Stato

Versione 1.0 approvata dal Consiglio di amministrazione SwissDRG SA il 1° dicembre 2016 a Berna.