

13.04.2017

Principali sviluppi e rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 7.0 / 2018

Riassunto dei miglioramenti e dei principali sviluppi della versione 7.0 rispetto alla versione 6.0

Per quanto riguarda i principali sviluppi vanno menzionati soprattutto la rappresentazione di casi con grande assorbimento di risorse, l'ampia revisione delle MDC 05, 17 e 22, il perfezionamento della matrice CCL nonché il miglioramento della rappresentazione dei casi di medicina intensiva in Intermediate-Care Unit (IMCU) e in unità di cure intensive (UCI) per neonati, bambini e adulti.

1. Terapia intensiva complessa (unità di cure intensive, UCI; Intermediate-Care Unit, IMCU, per neonati, bambini e adulti)

Indipendentemente dalla diagnosi principale, nella pre-MDC e nelle MDC organiche è stato verificato sistematicamente in che misura i punti risorse UCI o IMCU possono essere rivalutati come caratteristica distintiva ai fini del raggruppamento. In tal modo è stato possibile rappresentare in modo differenziato sia le degenze a lungo termine in UCI / IMCU sia le terapie a breve termine.

Con ciò è possibile rappresentare meglio mediante la versione 7.0 del sistema DRG i casi complessi e con grande assorbimento di risorse.

2. Ampia revisione delle MDC 05, 17, 22

MDC 05 "Malattie e disturbi del sistema cardiovascolare"

Casi con contenuto simile sono stati finora raggruppati in diversi DRG di base, per es. angioplastiche coronariche, interventi di bypass coronarico. Analisi pluriennali hanno dimostrato che talvolta le condizioni di split non hanno funzionato da separatori di costi, perché mediante variazioni della codifica era possibile influenzare il raggruppamento dei casi. Il risultato è stata una remunerazione deficitaria in caso di prestazioni supplementari.

Mediante un'ampia revisione di questa MDC i casi di contenuto simile sono stati attribuiti allo stesso DRG di base, e le condizioni di split sono state verificate e adeguate in caso di bisogno. Mediante creazione di DRG con numerosi casi è stato possibile rivalutare costellazioni di casi con grande assorbimento di risorse.

MDC 17 "Neoplasie ematologiche e solide"

Nella procedura di richiesta sono state presentate proposte per rivalutare determinate complicazioni dopo trattamenti chemioterapici. Tuttavia, le simulazioni di queste richieste non hanno portato a un miglioramento della validità della rappresentazione. Inoltre, alcuni DRG avevano un numero di casi molto esiguo, e trattamenti specifici impegnativi non hanno potuto essere rivalutati per via del numero di casi.

Per questo motivo è stata effettuata una revisione completa di questa MDC, con riduzione del numero di DRG operativi a favore della definizione di nuove condizioni di split. Casi nell'esplicito DRG di 1 giorno hanno potuto essere nuovamente differenziati in base all'età e al tipo di terapia. Sono stati rivalutati i casi con grande assorbimento di risorse con almeno due schemi chemioterapici in una degenza ospedaliera, nonché i trattamenti con costi elevati (per es. mucosite generalizzata, trattamento complesso di agenti patogeni multiresistenti).

MDC 22 "Ustioni"

Numerose analisi hanno evidenziato che anche interventi specifici in seguito a ustioni vengono classificati nella MDC 22. Dal momento che nell'assorbimento di risorse questi casi non sono paragonabili alle terapie acute in caso di ustioni, e quindi influenzano negativamente il peso dei costi dei DRG, è stata condotta un'ampia revisione della MDC "Ustioni". Sistematicamente sono state rese più stringenti le condizioni di split e sono state adattate le tabelle delle procedure. È stato possibile rivalutare soprattutto le costellazioni impegnative, per es. gli interventi multipli, i ricoveri in reparto di terapia intensiva e i trapianti di cute impegnativi.

L'ampia rielaborazione delle MDC organiche ha portato un miglioramento sostanziale della validità della rappresentazione e, contemporaneamente, sono stati ridotti al minimo i falsi incentivi relativi al raggruppamento e alla codifica dei casi.

3. Rappresentazione dei casi con grande assorbimento di risorse

All'inizio dello sviluppo del sistema sono stati analizzati prima i casi deficitari. In questa fase i casi plausibili hanno mostrato spesso interventi multipli o una terapia a pressione negativa o terapie intensive di lunga durata in UCI / IMCU. Di conseguenza sono state portate a termine ampie ristrutturazioni in tutto il sistema per rappresentare questi casi in modo differenziato.

- Rivalutazione dei casi con un "intervento multiplo complesso" nei DRG di base E33, F34, F59 e J02.
- Revisione della tabella esistente "Procedure OR specifiche" in una nuova tabella supplementare "Procedure OR specifiche senza interventi moderatamente complessi" per la rappresentazione di procedure più impegnative.
- In aggiunta alla funzione esistente "terapia a pressione negativa complessa I" è stata creata l'ulteriore nuova funzione "terapia a pressione negativa complessa II" con uso della tabella "Procedure OR specifiche senza interventi moderatamente complessi" e della condizione "operazioni specifiche in più tempi in otto giorni" invece di "quattro giorni".
- Inserimento della nuova funzione "terapia a pressione negativa complessa II" come criterio di split nel DRG A43Z, per conseguire una consistente rivalutazione dei casi con terapia a pressione negativa di lunga durata.

Queste e altre ristrutturazioni (vedere i paragrafi sulla medicina intensiva) hanno garantito una rappresentazione che è decisamente differenziata e rispecchia le prestazioni dei casi con grande assorbimento di risorse nella versione 7.0 della struttura tariffaria rispetto alla versione 6.0.

4. Revisione della matrice CCL

A causa di diverse segnalazioni e richieste giunte nel corso dell'anno, sono state condotte ampie analisi per la valutazione delle diagnosi nella matrice CCL. Numerose simulazioni su complessivamente 310 diagnosi secondarie e sulla loro attribuzione hanno evidenziato complessivamente 91 rivalutazioni e svalutazioni nella matrice CCL. La nuova valutazione

del grado di gravità garantisce entro la struttura tariffaria una rappresentazione del grado di gravità complessivo riferito al paziente (PCCL) che tiene meglio in considerazione l'assorbimento di risorse.

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 7.0 / 2018

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione 7.0

La struttura tariffaria SwissDRG nella versione 7.0 contiene sviluppi rilevanti dal punto di vista medico per nuove prestazioni, differenziazioni di prestazioni e altri compensi supplementari.

In generale, i casi dei campi speciali sotto menzionati in ospedali e cliniche di degenza acuta sono contemplati dalla versione 7.0 SwissDRG e possono essere tariffati con le regole di fatturazione ad essi conformi.

1. Pediatria e neonatologia

Definizione:

il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

i dati vengono trasmessi da anni a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

con la versione CHOP 2015 è possibile la codifica della terapia intensiva complessa in UCI in caso di neonati. Nell'ambito della trasmissione dei dati dell'anno 2014 alcuni ospedali hanno già fatto una trasmissione integrativa sui neonati sottoposti a terapia intensiva. Con l'uso del NEMS neonati come criterio di split è stato possibile raggiungere una buona differenziazione dei casi con grande assorbimento di risorse nei DRG di base P66 e P67 con punti risorse IPS.

Attualmente sono stati valutati in maniera differenziata nei DRG di base per neonati con un peso all'ammissione compreso tra 1000 e 1499 g e tra 1500 e 1999 g casi con terapia intensiva complessa in UCI o IMCU.

Nei DRG P66B, C e P67C, D si continua a rilevare un insieme di dati non omogeneo per quanto riguarda la durata di degenza e i costi per caso. Per poter differenziare meglio i casi con grande assorbimento di risorse da quelli con minor impiego di risorse sono state rese più stringenti le funzioni "problema grave e altro problema nei neonati" mediante cancellazione di diagnosi.

Nell'ambito delle ampie revisioni per migliorare la rappresentazione dei casi con grande assorbimento di risorse sono stati tra l'altro rivalutati i bambini e gli adolescenti di età inferiore a 18 anni entro i DRG di base A04 e A15 "Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali". In modo analogo, hanno potuto essere creati diversi split per bambini a seguito dell'ampio perfezionamento della MDC 17 "Neoplasie ematologiche e solide".

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 7.0 della struttura tariffaria SwissDRG possono essere rappresentati adeguatamente i casi del campo specialistico pediatria e neonatologia (inclusi i casi con terapia intensiva); si veda anche quanto specificato sulla medicina intensiva.

2. Palliative care

Definizione:

il campo di prestazioni della medicina palliativa e della medicina palliativa specializzata è rappresentabile in modo chiaro attraverso i codici CHOP.

Situazione dei dati:

con i dati del 2015 sono stati forniti per la prima volta informazioni di costo per i trattamenti complessi di medicina palliativa specializzata. Mediante numerosi calcoli analitici è stata condotta una verifica sistematica riguardante la medicina palliativa specializzata e le informazioni di costo nei confronti della medicina palliativa e del suo assorbimento di risorse.

Rappresentazione attuale:

l'equiparazione dei casi di medicina palliativa e di medicina palliativa specializzata, indipendente dalla diagnosi principale nella pre-MDC, si è dimostrata appropriata in seguito alle simulazioni con i dati dell'anno 2015. Le analisi non hanno evidenziato alcuna differenza di costi significativa tra i due trattamenti complessi. È stato dimostrato che casi con più di 7 giorni di trattamento associati a procedure complicanti hanno goduto di rimborsi inferiori. Questi casi sono stati rivalutati entro il DRG di base A97.

Valutazione:

nella versione 7.0 della struttura tariffaria SwissDRG, la rappresentazione dei casi con trattamento complesso di medicina palliativa o medicina palliativa specializzata corrisponde meglio alle prestazioni fornite. I dati dei costi per il trattamento complesso di medicina palliativa specializzata dovranno essere valutati di nuovo con i dati del 2016.

3. Paraplegiologia

Definizione:

il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP e ICD.

Situazione dei dati:

rimane problematico il fatto che SwissDRG SA non abbia informazioni sugli ospedali in cui la paraplegiologia viene remunerata al di fuori della struttura tariffaria SwissDRG e riceva questi dati solo con determinate limitazioni. Inoltre, l'interfaccia con la riabilitazione non è definita inequivocabilmente.

Rappresentazione attuale:

si potrebbe ottenere un ulteriore miglioramento della validità della rappresentazione, se si considerassero i codici a disposizione per la rappresentazione differenziata delle prestazioni, per es. i codici per la riabilitazione neurologica-neurochirurgica precoce e i punti risorse per l'assistenza in IMCU. La struttura tariffaria è stata ulteriormente differenziata per migliorare la rappresentazione dei casi con riabilitazione precoce e terapia intensiva in UCI e IMCU.

Misure:

miglioramento della qualità dei dati.

Valutazione:

con la versione 7.0 della struttura tariffaria SwissDRG i casi del campo specialistico della paraplegiologia sono rappresentati adeguatamente.

4. Riabilitazione precoce

Definizione:

il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP e ICD.

Situazione dei dati:

SwissDRG SA ha ricevuto finora soprattutto dati da cliniche di medicina somatica acuta. Con la decisione del Consiglio d'amministrazione per una futura uniformazione della tariffazione a livello svizzero dovrebbero essere messi a disposizione di SwissDRG SA ulteriori dati relativi a prestazioni e costi.

Rappresentazione attuale:

i casi con trattamento complesso di riabilitazione precoce e una diagnosi principale della MDC 01 "Malattie e disturbi del sistema nervoso" vengono rappresentati adeguatamente nel DRG di base B90. L'attribuzione di diagnosi principali specifiche (per es. coma vigile) continua ad essere effettuata nel DRG A43Z.

Tutti i casi rimanenti vengono rappresentati complessivamente nella pre-MDC (DRG di base A90). Entro il DRG di base A90, i casi hanno potuto essere rivalutati nel DRG A90A.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 7.0 della struttura tariffaria SwissDRG possono essere rappresentati adeguatamente tutti i casi del campo di prestazioni dei trattamenti complessi di riabilitazione precoce. Con gli sviluppi futuri basati sugli ulteriori dati trasmessi a SwissDRG SA dalle cliniche di riabilitazione sarà possibile migliorare la validità della rappresentazione.

5. Medicina intensiva in UCI / IMCU

Definizione:

il campo di prestazioni è rappresentabile in modo chiaro e differenziato attraverso i codici CHOP e ICD.

Situazione dei dati:

i dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

il punto centrale del perfezionamento del sistema di quest'anno è stata l'adeguata rappresentazione dei trattamenti di medicina intensiva in considerazione delle diverse costellazioni di casi, per es. l'assistenza principalmente in UCI o IMCU, l'assistenza in IMCU e in UCI e le degenze brevi in UCI o IMCU. In funzione del numero di casi sono stati creati in parte nuovi DRG, per es. il DRG B01A "Procedure OR complesse in più tempi e terapia intensiva complessa > 196 / 184 punti risorse" o sono stati ampliati criteri di split specifici, per es. il DRG P03C.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 7.0 della struttura tariffaria SwissDRG si possono rappresentare i casi del campo specialistico medicina intensiva (UCI e IMCU) in modo adeguato alle risorse impiegate. Queste ristrutturazioni hanno comportato una riduzione dei casi deficitari.

5.1. Trapianto / prestazioni SVK

Situazione dei dati:

SwissDRG AG non disponeva finora di una sufficiente mole di dati per il calcolo dei costi di laboratorio della preparazione delle cellule di Langerhans (DRG A16Z). Per questo la remunerazione di questa prestazione è stata fatta separatamente con una tariffa SVK.

Rappresentazione attuale:

nell'ambito dello sviluppo del sistema, i fornitori delle prestazioni ci hanno fornito dati supplementari. In tal modo è stato possibile valutare il DRG A16Z "Trapianto di cellule di Langerhans" insieme alle prestazioni di laboratorio in modo che rispecchi le risorse assorbite.

Valutazione:

i trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche vengono rappresentati appropriatamente nella versione 7.0 SwissDRG.