

Decisione del Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA

Mappatura del trattamento di medicina palliativa nel sistema tariffario SwissDRG

Decisione del Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA del 26 maggio 2016 per quanto concerne le cure palliative a partire dal 2018.

1. Nell'anno di applicazione 2018 le «Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a SwissDRG» verranno modificate in modo tale che i trattamenti di medicina palliativa in ospedali acuti vengano remunerati esclusivamente tramite SwissDRG. I trattamenti di medicina palliativa negli ospizi verranno remunerati in linea di principio tramite SwissDRG, ma potranno essere stabilite delle eccezioni di comune accordo con i partner tariffali.
2. A partire dall'anno di applicazione 2019, anche i trattamenti di medicina palliativa negli ospizi verranno remunerati senza eccezioni tramite SwissDRG.

Motivazione e spiegazioni

I reparti di ospedali somatici acuti che si sono specializzati in trattamenti di medicina palliativa rientrano nei forfait per caso già dall'anno di applicazione 2016 a meno che i partner tariffali non abbiano concordato una remunerazione al di fuori della struttura tariffaria SwissDRG (vedi SwissDRG SA: Regole e definizioni per la fatturazione dei casi; 21 maggio 2015; pag. 8; 2.1.2 Fornitori di prestazioni e ambiti per i quali può essere concordata tra i contraenti una variazione rispetto ai principi di base). Con l'accordo di transizione, gli ospizi con status di ospedale hanno ottenuto la possibilità di familiarizzare con il nuovo sistema e modificare le proprie strutture interne.

Tali cambiamenti vengono introdotti con l'obiettivo di aumentare la certezza della pianificazione e garantire una remunerazione dei trattamenti di medicina palliativa uniforme in tutta la Svizzera. Inoltre, in fase di sviluppo della tariffa, sono state tenute in considerazione, in collaborazione con i fornitori di prestazioni specifiche e la società medica specialistica, le particolarità della medicina palliativa. Il sistema pondera infatti in misura particolare gli oneri di cura correlati alla durata del ricovero grazie a speciali codici nel catalogo CHOP e mediante supplementi per la durata del ricovero. In tal modo vengono considerate in particolare le prestazioni di cura individuali per il singolo paziente.