

## MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI DATI

### 1. Qualità dei dati, REKOLE®

#### Situazione di partenza

Nel 2011, il Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA ha approvato un documento attuativo delle misure per il miglioramento della qualità (vedi documento «Attuazione delle misure per il miglioramento della qualità dei dati», versione 1.0 / 5.12.2011). Una componente importante a tale proposito è l'utilizzo di metodi di calcolo uniformi. Per questo al punto 2 è stato definito il carattere vincolante di REKOLE® per la contabilità per unità finali di imputazione. L'attuazione è suddivisa in due fasi.

- A) Carattere vincolante del formato SwissDRG con accettazione di ulteriori formati fino alla rilevazione 2013 a condizione che tali formati possano essere convertiti nel formato SwissDRG.
- B) Carattere vincolante di REKOLE® come metodo unitario per la stesura della contabilità per unità finali di imputazione a partire dalla rilevazione 2014.

#### Situazione attuale

Riguardo al punto A), per la trasmissione dei dati relativi ai costi dei casi nell'ultima rilevazione, oltre al formato proprio SwissDRG, è stato ammesso ancora il formato Prisma della direzione sanitaria di Zurigo, anche se i dati in formato Prisma sono stati convertiti dalla SwissDRG SA nel proprio formato SwissDRG. Con la versione 3.0 (2013), le variabili della contabilità per unità finali di imputazione in formato Prisma sono state adattate alla contabilità per unità finali di imputazione secondo REKOLE®.

Riguardo al punto B), il carattere vincolante di REKOLE® per la definizione dei costi dei casi è stato implementato. Il calcolo dei CUI viene attualmente accettato dalla SwissDRG SA anche secondo la OCPre. Come prima misura per uniformare il calcolo, nell'ultima rilevazione sono stati definiti parametri e regole per determinare i costi di utilizzo delle immobilizzazioni secondo REKOLE®.

#### Spiegazioni del direttore

Riguardo al punto 1.2.2) *Miglioramento della qualità dei dati* della strategia di sviluppo 2013+ e alle misure definite nel documento *Principali sviluppi* nei lavori attuali vengono affrontati anche, cioè parallelamente, i seguenti livelli:

##### 1. Plausibilizzazione

- a. Estensione del test di plausibilizzazione (dal punto di vista economico e medico, controllo incrociato)
- b. Precisazione dei messaggi di errore dopo la plausibilizzazione automatica, ad es. con l'indicazione dei codici CHOP per il caso in questione
- c. Possibilità di una plausibilizzazione dei dati nel corso dell'anno a partire dal 2016 (a partire dal mese di ottobre di ogni anno gli ospedali possono far plausibilizzare record di dati parziali mediante il tool per l'accettazione dei dati, vengono generati così dei messaggi di errore che vengono messi a disposizione dell'ospedale)
- d. La SwissDRG provvede a contattare direttamente singoli ospedali in caso di prevedibili cancellazioni sistematiche di casi o costellazioni degne di nota nei dati trasmessi

##### 2. CHOP/direttive per la codifica (in collaborazione con UST e FMH)

- a. Elaborazione per ogni settore specialistico della classificazione CHOP al fine di stabilire i (cosiddetti) codici imputabili



b. Affinamento delle direttive per la codifica

3. REKOLE/Contabilità per unità finali di imputazione

- a. Precisazione delle direttive esistenti per il calcolo dei costi negli ospedali/questione della certificazione
- b. Elaborazione di test per la plausibilizzazione dei CUI
- c. Precisazione della raccomandazione per la delimitazione delle prestazioni di pubblica utilità

Il direttore consiglia inoltre di rispettare per la rilevazione 2017 (dati 2016) il carattere vincolante del formato SwissDRG, rilevando i costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI) esclusivamente secondo il metodo REKOLE<sup>®</sup>. Inoltre, l'attuale definizione dei dati relativi ai costi in formato SwissDRG deve essere chiaramente adattata all'estratto dell'unità finale di imputazione REKOLE<sup>®</sup> (costi).

Mediante una decisione del Consiglio di amministrazione dovrà essere in particolare sottolineata e spiegata in modo vincolante la tempistica dell'attuazione.

**Decisione**

1. Il formato SwissDRG è vincolante per tutti gli ospedali a partire dalla rilevazione 2017 (dati 2016). Il formato SwissDRG corrisponde all'estratto dell'unità finale di imputazione REKOLE<sup>®</sup> (costi).
2. A partire dalla rilevazione 2017 (dati 2016), i costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI) per l'ulteriore sviluppo della struttura tariffaria SwissDRG verranno rilevati esclusivamente secondo il metodo REKOLE<sup>®</sup>.
3. Il direttore viene incaricato di informare le istituzioni interessate in merito alle presenti decisioni entro la fine di settembre 2015.