

Strategia di sviluppo 2013+

I. Situazione di partenza

L'utilizzo di un sistema DRG per la remunerazione orientata alle prestazioni, con una separazione della struttura tariffaria elaborata dalla SwissDRG SA e la formazione dei prezzi effettivi nell'ambito delle trattative tariffarie, pone delle questioni. Non vi sono infatti direttive unitarie per le trattative tariffarie da parte del legislatore/della Confederazione e non è prevista una convergenza dei prezzi base. L'autonomia contrattuale è fuori discussione, il che presuppone che il lavoro della SwissDRG SA sia indipendente dalla formazione dei prezzi. Il processo della formazione o contrattazione dei prezzi è eterogeneo e soggetto ai meccanismi del mercato, ai quali si aggiungono i meccanismi di controllo sotto forma di autorizzazioni, monitoraggio dei prezzi e possibili procedure di fissazione dei prezzi a livello cantonale (incl. le istanze giudiziali).

In Svizzera esistono pertanto due strumenti atti a garantire la correttezza della remunerazione: da un lato la struttura tariffaria SwissDRG e, dall'altro lato, le trattative sui prezzi. I due fattori si influenzano reciprocamente e a ciò si aggiunge il fatto che i due strumenti sono soggetti a organizzazioni differenti. È quindi indispensabile che le organizzazioni coinvolte conoscano il ruolo che devono svolgere e il contributo che i singoli strumenti possono fornire alla correttezza della remunerazione.

Con l'attuazione del nuovo finanziamento ospedaliero, rispettivamente della revisione della LAMal, a decorrere dal 1° gennaio 2012 sono diventati efficaci dal punto di vista delle tariffe, in molti casi senza alcun periodo di transizione, tutta una serie di cambiamenti i cui effetti a tutt'oggi non possono ancora essere nemmeno lontanamente valutati in modo definitivo.

Stato dello sviluppo della struttura tariffaria

La sopraccitata introduzione senza un periodo di transizione chiaramente definito (nessuna fase di convergenza, nessuna affermazione riguardo alla necessaria banda dei prezzi base) è problematica poiché la SwissDRG Versione 1.0 in vigore nel 2012 offre un sistema DRG sufficientemente differenziato il quale tuttavia, a causa dell'impossibilità fino ad ora di rilevare le prestazioni e i costi negli ospedali, non consente un'attribuzione completa a classi definite ed omogenee dal punto di vista dei costi.

La SwissDRG Versione 1.0 è stata sviluppata sulla base dei dati relativi a costi e prestazioni del 2009. Le classificazioni di diagnosi e procedure in vigore in quell'anno non soddisfacevano (ancora) i requisiti di un sistema di remunerazione DRG differenziato che sono descritti in modo maggiormente dettagliato più sotto. A ciò si aggiunge il fatto che le direttive per la codifica in vigore fino al 2011 compreso dovevano supportare l'utilizzo di altri sistemi di tariffazione. Inoltre, non esistevano regole di calcolo uniformi riconosciute a livello nazionale. Per questo va constatato che una descrizione differenziata delle prestazioni è possibile solo a partire dai dati relativi alle prestazioni del 2012.

L'attuale livello di mappatura della struttura tariffaria SwissDRG è il diretto risultato della qualità dei dati concernenti prestazioni e costi rilevati dagli ospedali. Anche dopo il 2012, per gli ospedali resta una grande problematica eseguire il calcolo dei costi relativi ai casi in modo tale da garantire una rilevazione differenziata del consumo di risorse per ogni singolo caso. La limitata significatività esplicativa della struttura tariffaria che ne risulta non potrà essere totalmente eliminata nemmeno a lungo termine.

Elaborazione della strategia

I presenti obiettivi strategici sono stati elaborati in collaborazione con i partner sulla base delle loro proposte scritte, dell'audizione del 5 settembre 2012 e di una riunione di consolidamento svoltasi l'11 ottobre 2012. Inoltre, sono stati considerati anche i documenti costitutivi del gruppo di lavoro e le precedenti decisioni del Consiglio di amministrazione. A tale proposito non si tratta di una strategia aziendale della SwissDRG SA in senso stretto, bensì di direttive a lungo termine con riferimento a lavori tecnici, servizi e prodotti correlati ai sistemi tariffari gestiti dalla SwissDRG SA.

II. Obiettivi sovraordinati dell'ulteriore sviluppo del sistema

- (1) Struttura tariffaria sufficientemente differenziata grazie alla considerazione della gravità del caso e di tutte le componenti di costo.
- (2) Rapida integrazione delle innovazioni nella struttura tariffaria.
- (3) Strutture tariffarie autonome e orientate alle prestazioni per la riabilitazione e la psichiatria.
- (4) Ciclo di sviluppo annuale standardizzato per tutte le strutture tariffarie basato sui dati dell'anno precedente (relativamente all'anno della presentazione del sistema).

1 Struttura tariffaria sufficientemente differenziata grazie alla considerazione della gravità del caso e di tutte le componenti di costo

1.1 Obiettivi strategici

- (1) «Anforderungen an eine Version 2.0 der SwissDRG-Tarifstruktur» del 30.8.2011 (cfr. allegato 1).
- (2) Ulteriori sviluppi autonomi di una struttura tariffaria SwissDRG differenziata come sistema autoapprendente, prendendo in considerazione gli sviluppi o ulteriori sviluppi in altre nazioni (in particolare G-DRG).
- (3) Calcolo della struttura tariffaria sulla base dei dati relativi a prestazioni e costi degli ospedali svizzeri.
- (4) Considerazione dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni dal 2015 nella struttura tariffaria secondo criteri chiari e trasparenti.
- (5) La struttura tariffaria risultante spiega nel modo migliore possibile le differenze di costo tra i diversi fornitori di prestazioni sulla base delle prestazioni mediche effettive, del grado di gravità medico e del mix di pazienti con ca. 1'200 forfait per caso incl. i supplementi.
- (6) Affermazione di una concezione e un'accettazione comuni del fatto che le differenze di costo non spiegate nella struttura tariffaria vengono tenute in considerazione nei prezzi base differenziati da contrattare, soggetti a confronti settoriali e a un benchmark.

1.2 Misure

1.2.1 Ulteriore sviluppo del sistema sulla base dei dati

- (1) Ulteriore sviluppo della logica medica e calcolo del catalogo dei forfait per caso DRG (struttura tariffaria) con i processi e le direttive per il calcolo di valori soglia che sono stati approvati, tenendo in considerazione la durata del ricovero, i cost-weight, i supplementi, le riduzioni, i costi di utilizzo delle immobilizzazioni e le remunerazioni supplementari sulla base dei dati degli ospedali svizzeri.
- (2) Verifica costante delle regolamentazioni per outlier, riammissioni e raggruppamenti di casi.
- (3) Procedura a 7 livelli per l'eliminazione e la valutazione forzata dei DRG fino ad ora sottovalutati del 10.9.2010.
- (4) Rimunerazioni supplementari secondo le direttive per il calcolo.
- (5) Le misure per un'ulteriore differenziazione della struttura tariffaria al di fuori dei cost-weight (ad es. tramite remunerazioni supplementari) vengono incluse solo se rispondono ai criteri definiti e se una singola remunerazione supplementare è rilevante ai fini del budget per un importo superiore a CHF 50'000.- in almeno un ospedale. Gli elementi esistenti che non soddisfano più questi requisiti vengono eliminati.
- (6) Le soluzioni per la remunerazione dei casi ad alto costo (ad es. a partire da CHF 500'000.-) con rischio unilaterale per gli ospedali devono essere elaborate eventualmente al di fuori della struttura tariffaria nel caso in cui il sistema basato sui forfait per caso non consenta dimostratamente una differenziazione (scostamento rispetto ai costi medi > CHF 50'000.-).
- (7) Le soluzioni per la remunerazione dei casi rari devono essere elaborate eventualmente al di fuori della struttura tariffaria.

1.2.2 Miglioramento della qualità dei dati

- (1) «Misure per il miglioramento della qualità dei dati» del 19.4.2011 (cfr. allegato 2) e «Attuazione delle misure per il miglioramento della qualità dei dati» del 5.12.2011 (cfr. allegato 3).
- (2) La SwissDRG SA sostiene gli ospedali nell'opera di miglioramento della qualità dei dati (plausibilizzazioni, feedback via Web, workshop personalizzati ecc.).
- (3) Invio tempestivo e diretto dei documenti per la rilevazione.
- (4) La determinazione dei costi nelle singole strutture viene effettuato secondo la contabilità uniforme a livello nazionale REKOLE®.
- (5) Pubblicazione degli ospedali che forniscono i dati (elenco degli ospedali della rete).
- (6) Assistenza assidua soprattutto ai nuovi ospedali della rete.
- (7) Intensificazione della collaborazione con l'UST e i cantoni per la plausibilizzazione dei dati.

1.2.3 Verifica della qualità della struttura tariffaria

- (1) Verifica annuale della qualità della struttura tariffaria ed esposizione delle eventuali imprecisioni e lacune.

2 Rapida integrazione delle innovazioni nella struttura tariffaria

Anche in caso di ulteriore sviluppo annuale del sistema SwissDRG basato sui forfait per caso, dal momento della richiesta di una nuova prestazione alla sua mappatura con l'ausilio della classificazione delle procedure CHOP, fino alla prima remunerazione di tale prestazione mediante un forfait per caso trascorre un notevole periodo di tempo.

Mappabilità di una prestazione

- Procedura di richiesta 2009: richiesta di un nuovo codice CHOP
- 2010 inserimento nella CHOP Versione 2011 con validità per il 2011
- 2011 per la prima volta è possibile la codifica della prestazione richiesta
- 2012 fornitura dei dati relativi a costi e prestazioni alla SwissDRG SA
- 2012/2013 ulteriore sviluppo del sistema e nuovo calcolo dei cost-weight per la SwissDRG Versione 3.0
- 2014 per la prima volta è possibile la remunerazione della prestazione

2.1 Obiettivi strategici

- (1) La mappatura di metodi diagnostici e di trattamento innovativi nel sistema SwissDRG basato sui forfait per caso deve essere garantita il più rapidamente possibile.

2.2 Misure

- (1) Procedura di richiesta ordinaria (nuovi codici CHOP e richieste DRG).
- (2) Valutazione delle decisioni del DFI in merito alle prestazioni per quanto concerne la mappatura nella struttura tariffaria SwissDRG da parte della SwissDRG SA nell'ambito della procedura di richiesta ordinaria.
- (3) Il direttore, se necessario, stabilisce codifiche per analogia da utilizzare fino al momento in cui verranno implementati in modo vincolante e unitario codici differenziati tramite la procedura di richiesta ordinaria.
- (4) Avvio di una procedura di richiesta ordinaria accelerata per le innovazioni di nuova approvazione a partire da costi di almeno CHF 50'000.- per ogni istituzione.

3 Strutture tariffarie autonome e orientate alle prestazioni per la riabilitazione e la psichiatria

3.1 Obiettivi strategici

- (1) Sviluppo di una struttura tariffaria autonoma con forfait per caso orientati alle prestazioni entro il 2015/2016.

3.2 Misure

- (1) Incarico a mandatari esterni.
- (2) Monitoraggio dei mandati sotto la sorveglianza del direttore con integrazione dei progetti alle scadenze definite.
- (3) Elaborazione di criteri di delimitazione (definizione dei casi) e regole di fatturazione da parte del gruppo di lavoro Regole di delimitazione.

4 Ciclo di sviluppo annuale standardizzato per tutte le strutture tariffarie, basato sui dati dell'anno precedente (relativamente all'anno della presentazione del sistema)

4.1 Obiettivi strategici

- (1) Sicurezza della pianificazione per quanto concerne il budget e le risorse umane della SwissDRG SA.
- (2) Processi chiari e standardizzati consentono di oggettivizzare le decisioni, trattare tutte le organizzazioni partner secondo gli stessi parametri e aumentare il livello di accettazione da parte delle organizzazioni partner.

4.2 Misure

- (1) Ciclo di sviluppo annuale regolare incl. la fornitura dei dati standard da parte di tutti gli ospedali svizzeri.
- (2) Procedura di richiesta ordinaria.
- (3) Presentazione formale da parte dei partner di proposte di delibera all'attenzione del Consiglio di amministrazione.
- (4) Definizione di punti chiave per lo sviluppo (proposte dei partner, valutazione della priorità da parte del direttore, approvazione da parte del Consiglio di amministrazione).
- (5) Masterplan e piano del progetto per la rispettiva revisione del sistema.

III. Stato

Versione 1.0: trattazione da parte del Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA a Berna il 16 novembre 2012. Decisione per circolazione degli atti in data 6.12.2012.