

08.04.2022

Riassunto dei principali sviluppi della versione 12.0

Premessa:

Il Consiglio di amministrazione di SwissDRG SA ha deciso di non utilizzare i dati del 2020 relativi a costi e prestazioni per l'ulteriore sviluppo del sistema. I dati del 2020 mostrano variazioni in termini di numero di casi, spettro di prestazioni e costi relativi ai casi che si muovono al di fuori delle normali fluttuazioni. La mancanza di delimitazione tra le forme dovute al COVID e quelle da esso indipendenti provocherebbe distorsioni nella struttura tariffaria.

L'ulteriore sviluppo viene condotto con i dati del 2019, con i quali viene calcolata la versione 12.0, inclusa una valutazione delle remunerazioni supplementari basata sulle rilevazioni dettagliate dei dati del 2020 che sono state fornite.

Per quanto riguarda i punti di sviluppo principali va menzionata la rappresentazione dei casi con grande assorbimento di risorse che vengono trattati sia in una unità di terapia intensiva sia in Intermediate Care Station. Sulla base di nuove analisi approfondite dei dati e di numerose indicazioni degli utenti è stato possibile migliorare la rappresentazione di casi specifici con diagnostica impegnativa, casi di medicina neonatale e pediatrica e casi di trapianti. Ulteriori analisi di casi impegnativi con diagnosi secondarie specifiche hanno portato a un ulteriore sviluppo della matrice CC in associazione con split PCCL supplementari. Ancora una volta, al centro dell'ulteriore sviluppo è stato posto anche il trattamento complesso di medicina palliativa.

Medicina intensiva

Ulteriori analisi hanno mostrato un deficit di rappresentazione per pochi casi con una degenza breve sia in unità di terapia intensiva che in Intermediate Care. In combinazione con la procedura «step down / step up», queste costellazioni di casi hanno potuto essere rappresentate in modo migliore a livello di sistema in altre 4 MDC.

Matrice CCL

La prosecuzione dei lavori sulla versione 11.0 per quanto riguarda la matrice CCL, le tabelle di esclusione e gli split PCCL ha portato a una nuova rappresentazione differenziata di casi impegnativi. Come risultato sono state aggiunte 18 diagnosi ICD alla matrice CCL, sono stati rivalutati 3 codici diagnostici e sono stati svalutati 2 codici. È stato inoltre possibile creare 11 ulteriori split PCCL, in particolare anche rivalutazioni per i casi con PCCL > 5. Nel complesso, questi adeguamenti garantiscono una sempre maggiore differenziazione della logica del grado di gravità.

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 12.0 / 2023

La struttura tariffaria SwissDRG nella versione 12.0 contiene sviluppi rilevanti dal punto di vista medico per nuove prestazioni, differenziazioni di prestazioni e altre remunerazioni supplementari.

In generale, i casi dei campi speciali sotto menzionati in ospedali e cliniche di degenza acuta sono ben rappresentati mediante la versione 12.0 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 a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

i codici CHOP con «Riparazione di ernia diaframmatica,» erano rappresentati in modo differente nella MDC 15. Le analisi hanno dimostrato che questa mappatura non è appropriata, per cui è stata condotta una equiparazione di questi codici nel DRG di base P02 «*Interventi cardiotoracici o vascolari o intervento in più tempi su neonati*».

Gli interventi in più tempi sono stati rivalutati nel DRG di base P02.

Nell'ambito di un esame differenziato dei casi con una diagnostica altamente costosa sono stati notati anche casi impegnativi all'interno della MDC 15. È emerso che determinate prestazioni, come p.es. i codici CHOP 99.A3.11-13 «*Diagnostica neuropediatrica complessa...*» e 99.A2.11 «*Diagnostica di base per complesso di sintomi non chiari nel bambino con diagnostica genetica*» e 99.A5.31 «*Accertamento complesso in caso di sospetto o prova di abuso infantile o negligenza verso neonati, lattanti, bambini e adolescenti*», mostrano un elevato consumo di risorse. Di conseguenza queste prestazioni sono state rivalutate nei DRG di base P05 «*Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa o respirazione assistita > 95 ore o terapia intensiva complessa > 392 punti risorse*» e P66 «*Neonato, peso all'ammissione 2000 - 2499 g o peso all'ammissione > 2499 g con costellazioni specifiche o diagnostica pediatrica specifica*».

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 12.0 della struttura tariffaria SwissDRG possono essere rappresentati adeguatamente i casi del campo specialistico pediatria e neonatologia.

2. Cure palliative

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:

oltre agli ospedali per cure acute con casi palliativi e ai reparti di medicina palliativa, hanno partecipato alla fornitura dei dati 2020 (dati 2019) anche due ospizi con status ospedaliero su cinque.

Rappresentazione attuale:

per lo sviluppo della versione 11.0 sono già state condotte ampie analisi con i dati del 2019 volte alla rappresentazione dei casi di medicina palliativa.

Tuttavia, sulla base di una richiesta, i casi con una «procedura complessa o complicante» in combinazione con un «trattamento complesso di medicina palliativa da 7 giorni di trattamento» sono stati rivalutati nel DRG A97B. Inoltre, è emerso che i casi nel DRG di base A93 «*Radioterapia, più di 8 sedute di irradiazione*» presentavano spesso anche trattamenti complessi di medicina palliativa e un elevato consumo di risorse. Di conseguenza, il DRG di base A93 è stato incluso nello split per il DRG A97B, anch'esso in combinazione con una «procedura complessa o complicante».

Nell'ambito della verifica è stato osservato che entro il DRG di base A97 si trovavano casi che soddisfacevano la condizione del DRG R01A «*Interventi chirurgici per neoplasie ematologiche e solide e più di un giorno di degenza con procedura complessa o complicante e CC estremamente gravi, o intervento specifico...*», ma che non erano raggruppati nella MDC 17 a causa delle prestazioni di medicina palliativa. Con l'inclusione del DRG R01A come criterio di split per il DRG A97B è stato possibile ottenere un miglioramento della rappresentazione di questi casi.

Inoltre, sono stati rivalutati nel DRG A97E anche i casi con la condizione del DRG R01B «*Interventi chirurgici per neoplasie ematologiche e solide e più di un giorno di degenza con procedura complessa o complicante o CC estremamente gravi, con procedura specifica o età < 18 anni*».

Valutazione:

nella versione 12.0 della struttura tariffaria SwissDRG, la rappresentazione dei casi con trattamento complesso di medicina palliativa o medicina palliativa specializzata rispecchia adeguatamente le prestazioni fornite.

3. 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:

grazie all'identificazione di ulteriori casi con un basso numero di punti risorse sia per l'unità di terapia intensiva che per la Intermediate Care Station è stato possibile introdurre la logica «step down / step up» in altre 4 MDC, migliorando la rappresentazione:

- inserimento nello split per il DRG B36B con «*Terapia intensiva complessa > 196/360 punti risorse e trattamento complesso IMC > 196/828 punti risorse*»;
- nel DRG di base E90 «*Terapia intensiva complessa > 196/119 punti risorse e trattamento complesso IMC > 196/119 punti risorse*»;
- nel DRG di base G37 «*Terapia intensiva complessa > 184 punti risorse e trattamento complesso IMC > 184 punti risorse*»;
- inserimento nello split per il DRG P02A «*Terapia intensiva complessa > 392 punti risorse e trattamento complesso IMC > 588 punti risorse*».

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 12.0 della struttura tariffaria SwissDRG i casi del campo specialistico medicina intensiva (UCI e IMCU) sono rappresentati in modo adeguato alle risorse impiegate.

4. Trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche

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:

sono state riviste le condizioni di split entro il DRG di base A04 «*Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali, allogeneico*». È stato riscontrato che il gruppo di casi di «età < 16 anni» non era adeguatamente rappresentato. Il criterio di split per il DRG A04B è stato adattato ai dati. La condizione «Trattamento complesso per colonizzazione o infezione da agenti multiresistenti, almeno 14 giorni di trattamento» è stata sostituita da «Chemioterapia di complessità e intensità elevata» in combinazione con un «Isolamento protettivo in stanza speciale, da almeno 42 giorni di trattamento». In questo modo è stato possibile rappresentare correttamente questi casi.

Inoltre, sono stati rivalutati casi entro il DRG di base A15 «*Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali, autologo*» con la condizione «età < 16 anni» o «PCCL > 5» o «Isolamento protettivo in stanza speciale, da almeno 21 giorni di trattamento». Per il DRG A15C, i casi con leucemia linfoide acuta in combinazione con una terapia con cellule CAR-T si sono rivelati un criterio di split.

Per i casi con trapianto di fegato in combinazione con una complicazione è stato possibile ottenere una migliore rappresentazione includendo la tabella per «Procedure di dialisi» nel DRG A01A «*Trapianto di fegato con respirazione assistita > 59 ore o con rigetto del trapianto o con altro trapianto d'organo specifico o dialisi o età < 16 anni*».

Inoltre, sono stati rivalutati i casi con un trapianto di rene e un ritardo di ripresa funzionale del trapianto. A tal fine sono stati inclusi i codici ICD T86.10 «*Peggioramento funzionale acuto di trapianto renale*»; T86.11 «*Peggioramento funzionale cronico di trapianto renale*» e T86.12 «*Ripresa ritardata della funzionalità dopo trapianto*» nella condizione di split del DRG A17A «*Trapianto di rene con insufficienza postoperatoria dell'organo trapiantato o età < 18 anni o trapianto ABO-incompatibile o con CC gravissime o diagnosi specifica*».

A causa di una osservazione proveniente da una procedura di richiesta sono stati esaminati casi con una valutazione per il trapianto nel DRG di base I66 «*Altre malattie del tessuto connettivo, più di un giorno di degenza*» della MDC 08. Sulla base dei dati è emerso che i casi con una valutazione per il trapianto di polmone sono sottorimunerati. Di conseguenza, questi casi sono stati rivalutati nel DRG I66A.

Valutazione:

i trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche vengono rappresentati appropriatamente nella versione 12.0 SwissDRG.

5. Paraplegiologia

Definizione:

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

Non ci sono cambiamenti nella situazione dei dati e nella rappresentabilità dei casi rispetto alla struttura tariffaria SwissDRG versione 11.0.

Valutazione:

con la versione 12.0 della struttura tariffaria SwissDRG, i casi del campo specialistico della paraplegiologia sono rappresentati adeguatamente.

6. Riabilitazione precoce

Definizione:

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

Non ci sono cambiamenti nella situazione dei dati e nella rappresentabilità dei casi rispetto alla struttura tariffaria SwissDRG versione 11.0.

Valutazione:

con la versione 12.0 della struttura tariffaria SwissDRG sono rappresentati adeguatamente i casi del campo di prestazioni dei trattamenti complessi di riabilitazione precoce.