

23 aprile 2024

Riassunto dei principali sviluppi della versione 14.0

Per quanto riguarda i principali sviluppi va menzionata la verifica dei casi con assorbimento di risorse particolarmente elevato. Anche per casi specifici con terapia con cellule CAR-T è stato possibile associare i costi del prodotto a un importo forfettario per caso. Con l'introduzione della nuova funzione «*Costellazioni complesse con neoplasie maligne*» come criterio di split è migliorata la rappresentazione di casi altamente costosi nel trattamento delle neoplasie maligne. Durante lo sviluppo della versione 14.0 è stata effettuata un'analisi intensiva dei casi con una «*riabilitazione precoce*».

Ancora una volta è stato portato avanti l'ulteriore sviluppo nel settore della pediatria e, inoltre, è stata rivista la matrice CC. La MDC 13 «*Malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile*» è stata ampiamente adattata con il sostegno della relativa società specialistica.

Inoltre, la rappresentazione dei pazienti con una «*paraplegiologia*» o un «*trattamento complesso di medicina palliativa*» è stata ripetutamente analizzata e ulteriormente differenziata sulla base dei dati del 2022.

Il metodo di calcolo è stato sottoposto a una verifica intensiva e perfezionato.

Terapia con cellule CAR-T

Per i principi attivi per la terapia con cellule CAR-T esistono da anni speciali contratti tariffari e di fornitura. SwissDRG SA è stata invitata dal Consiglio federale/Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) a includere quanto prima i prodotti per la terapia con cellule CAR-T nella struttura tariffaria e quindi ad abrogare le disposizioni speciali. A tal fine è stata implementata nel software di sviluppo la lista ATC delle sostanze e dei principi attivi. In una prima fase sono stati integrati nella struttura tariffaria solo i casi con la diagnosi «*linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL)*» in combinazione con i principi attivi «*CH00102 lisocabtagene maraleucel; L01XX70 axicabtagen ciloleucel; L01XX71 tisagenlecleucel*» e il codice CHOP 41.0F.13 «*Trapianto di cellule CAR [chimeric antigen receptor]-T*», compresi i costi dei prodotti. Il risultato è stato la formazione del nuovo DRG di base A20 «*Terapia con cellule CAR-T in caso di DLBCL*» nella pre-MDC. Tutti gli altri principi attivi per le terapie con cellule CAR-T continueranno a essere remunerati nella versione 14.0 come remunerazioni supplementari e con il DRG A15A «*Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali, autologo con intervento multiplo o terapia intensiva complessa > 360 punti risorse o CC gravissime o chemioterapia di complessità elevata e costellazione impegnativa, età < 18 anni o terapia cellulare specifica*».

Tumor board

I colloqui interdisciplinari per casi oncologici sono impegnativi, e una loro rappresentazione differenziata nella struttura tariffaria è già stata verificata con i dati 2021. È stato dimostrato anche nei dati attuali che la sola inclusione del codice CHOP 89.93 «*Colloquio interdisciplinare per casi oncologici (tumor board)*» non è un buon separatore dei costi. Dopo numerose simulazioni, analisi dei dati e rettifiche di tabelle con biopsie a cielo aperto o endoscopiche, è

stata creata la nuova funzione «*Costellazioni impegnative con neoplasia maligna*» con le seguenti condizioni:

«*Colloquio interdisciplinare per casi oncologici (tumor board)*» in combinazione con una diagnosi per «*neoplasie maligne*» con «*chemioterapia complessa*» o «*procedura diagnostica*», e «*procedura specifica*».

La nuova funzione è stata implementata nella versione 14.0 in 15 diversi DRG di base e porta a una migliore rappresentazione di casi impegnativi.

Medicina pediatrica

Nei dati del 2022 sono stati trasmessi per la prima volta i costi per i nuovi codici CHOP con basso numero di punti risorse per neonati e bambini con degenza in unità di terapia intensiva e/o intermedia (Intermediate-Care Station). I criteri di split esistenti con basso numero di punti risorse per adulti sono stati esaminati sistematicamente per verificare se anche qui sia indicata l'inclusione dei nuovi codici CHOP per neonati/bambini con numero di punti risorse comparabile. I risultati sono spiegati nel capitolo «*1. Pediatria e neonatologia*».

Cure palliative

Nella versione 14.0 la rappresentazione dei bambini con un «*trattamento complesso di medicina palliativa,...*» è stata sottoposta a un esame approfondito. Inoltre, è stata ripetutamente analizzata la rappresentazione/rimunerazione dei casi con cure palliative sulla base dei dati delle diverse categorie di ospedali. Le modifiche sono descritte in dettaglio nel capitolo «*2. Cure palliative*».

Paraplegiologia

Nella versione 14.0, come già nelle versioni 12.0 e 13.0, la difficoltà della rappresentazione di casi con un trattamento paraplegiologico complesso è consistita nella marcata eterogeneità di questo insieme di casi.

L'ulteriore sviluppo è stato portato avanti sulla base delle indicazioni degli utenti e di approfondite analisi interne. Gli adeguamenti sono descritti in dettaglio nel capitolo «*5. Paraplegiologia*».

Riabilitazione precoce

Anche per la versione 14.0 la rappresentazione dei casi con una «*riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica*» o con una «*riabilitazione precoce interdisciplinare*» è stata sottoposta a verifiche intensive sulla base dei dati del 2022. Il risultato è presentato nel capitolo «*6. Riabilitazione precoce*».

MDC 13 «Malattie e disturbi dell'apparato genitale femminile»

In collaborazione con la società specialistica è stato possibile verificare in modo approfondito e adattare le richieste e le indicazioni riguardanti la rappresentazione di casi con un intervento ginecologico di «*chirurgia del prolasso con o senza isterectomia*». Il risultato è stata una ristrutturazione complessa all'interno del DRG di base N04 «*Isterectomia o ovariectomia o interventi complessi sulle tube di Falloppio, eccetto che per neoplasia maligna*». Un'altra difficoltà è consistita nel fatto che con il catalogo CHOP 2024 la struttura per i codici CHOP «*Chirurgia del prolasso*» è stata completamente rivista. Questa situazione ha dovuto già essere tenuta in considerazione nell'ambito delle ristrutturazioni.

Matrice CC

Per la versione 14.0 sono stati proseguiti i lavori riguardanti matrice CCL, tabelle di esclusione e split PCCL, portando ora a una nuova rappresentazione più differenziata di casi impegnativi. Come risultato sono state ora aggiunte 11 diagnosi ICD alla matrice CC e sono state rimosse completamente 5 diagnosi dalla matrice CC. 3 diagnosi ICD sono state rivalutate o svalutate con specificità di DRG. Per un totale di 51 diagnosi sono state effettuate svalutazioni con specificità di DRG.

Inoltre, è stato possibile creare 5 split PCCL aggiuntivi e 6 split PCCL sono stati adeguati. Nel complesso, questi adeguamenti garantiscono una sempre maggiore differenziazione della logica del grado di gravità.

Adeguamenti della metodologia di calcolo

Nel caso di un DRG con una durata media di degenza bassa e una deviazione standard della durata di degenza molto bassa, la precedente metodologia di calcolo delle soglie superiore e inferiore della degenza può comportare che la soglia superiore della degenza e la soglia inferiore della degenza abbiano entrambe esattamente un valore di due giorni. Questa situazione non soddisfa il carattere forfettario del sistema tariffario SwissDRG, in quanto il DRG interessato non presenta di fatto alcun intervallo di inlier. I casi con una durata della degenza di un giorno sono soggetti a una riduzione, mentre a partire da una durata della degenza di tre giorni viene fatturato un supplemento al giorno. Sebbene per i casi con una durata della degenza di due giorni venga calcolato un cost-weight per inlier, questa struttura remunerativa corrisponde di fatto a un importo forfettario giornaliero.

Per la versione 14.0 la metodologia di calcolo è stata adattata in modo che in questi casi la soglia superiore della degenza venga aumentata di un giorno. L'intervallo per gli inlier è ora compreso tra due e tre giorni, e si fattura un supplemento solo a partire dal quarto giorno. Ciò garantisce anche in questi casi una remunerazione forfettaria per il periodo di un intervallo di inlier di diversi giorni.

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 14.0 / 2025

La struttura tariffaria SwissDRG nella versione 14.0 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 14.0 SwissDRG e possono essere tariffati con le regole di fatturazione ad essa 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:

con i dati del 2022 sono stati trasmessi per la prima volta bassi valori di punti risorse per neonati e bambini con «*terapia intensiva complessa/trattamento complesso IMC neonati/bambini da 1 a 65 punti risorse*», «*terapia intensiva complessa/trattamento complesso*

IMC neonati/bambini da 66 a 130 punti risorse» e «terapia intensiva complessa/trattamento complesso IMC neonati/bambini da 131 a 196 punti risorse» e hanno potuto essere verificati in questo senso.

Il risultato è stato l'adeguamento dei punti risorse per le degenze in unità di terapia intensiva e intermedia nei seguenti DRG:

- MDC 01: DRG B02A / B03A → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
- MDC 04: DRG di base E87 e DRG E87A → «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»
- MDC 05: F73A → «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»
- MDC 06: G67A → «TIC > 130 punti risorse»
- MDC 09: J87Z → «TIC > 130 punti risorse»
- MDC 11: L87Z → «TIC > 130 punti risorse»
- MDC 14: DRG di base O38 → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
- MDC 15: DRG P66B / P67B → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
- MDC 21: DRG X62B / X86A → «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»

Analisi di casi sottorimunerati nel DRG P05C «*Neonato, peso all'ammissione > 1999 g con procedura OR significativa o terapia intensiva complessa > 392 punti risorse o trattamento complesso IMC > 1470 punti risorse o terapia intensiva complessa specifica con punti risorse per trattamento complesso IMC*» che non soddisfacevano la condizione di split «*problemi gravi multipli*» per il DRG P05B hanno mostrato un elevato consumo di risorse a causa di trattamenti di medicina intensiva associati a «*problemi gravi nel neonato*». Successivamente, la condizione di split per il DRG P05B è stata ampliata con la funzione «*problemi gravi nel neonato*» in combinazione con «*terapia intensiva complessa > 588 punti risorse*» o «*trattamento complesso IMC > 980 punti risorse*».

Una revisione del DRG 963Z «*Diagnosi neonatale incompatibile con età o peso*» ha rivelato che i casi con una diagnosi principale P78.0 «*Perforazione intestinale perinatale*» e un «*peso all'ammissione > 2500 g*» sono raggruppati in questo DRG. Secondo le prescrizioni del manuale di codifica, le malattie che hanno origine nel periodo perinatale devono essere codificate con questo codice ICD anche dopo la fine della fase perinatale. Per soddisfare questa prescrizione, il codice ICD P78.0 è stato inserito nella tabella delle diagnosi principali della MDC 06 «*Malattie e disturbi dell'apparato digerente*» ed è stato assegnato al DRG di base G70 «*Altre malattie gravi dell'apparato digerente o catetere cutaneo peritoneale*». I neonati con diagnosi principale P78.0 e un peso all'ammissione < 2500 g continuano ad essere raggruppati correttamente nella MDC 15.

Gli split per età esistenti sono stati analizzati e adeguati sulla base dei dati; inoltre, nella versione 14.0 è stato possibile creare o adeguare nuovi split per età:

- DRG G71A: inserimento di «*età < 16 anni*»
- DRG H63C: modifica da «*età < 6 anni*» a «*età < 16 anni*»
- DRG I66B: inserimento di «*età < 16 anni*»
- DRG I76A: inserimento di «*età < 16 anni*»
- DRG I30B: modifica da «*età < 16 anni*» a «*età < 18 anni*»
- DRG K62A: modifica da «*età < 6 anni*» a «*età < 16 anni*»
- DRG K64A: inserimento di «*età < 16 anni*» e diagnosi specifiche
- DRG L18A: inserimento di «*età < 18 anni*»
- DRG L70A: inserimento di «*età < 16 anni*»
- DRG R63C: inserimento di «*età < 18 anni*» e chemioterapia complessa
- DRG F31C: inserimento di «*età < 16 anni*» e procedure specifiche

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 14.0 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:

i dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

sulla base di una richiesta, la rappresentazione dei bambini con un trattamento complesso di medicina palliativa è stata rivista intensamente. I bambini con «*Prestazione di base cure palliative specializzate, secondo il numero di giorni di trattamento*» o «*Cure palliative specializzate*» non si trovano nei dati. Secondo le indicazioni del richiedente, non tutte le cliniche usano il codice «*trattamento complesso di medicina palliativa*» in caso di bambini. Ciò si traduce in un totale di meno di 100 casi nei dati. Nel DRG di base A97, il «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 7 giorni di trattamento*» per i bambini è stato incluso in un livello inferiore ai giorni di trattamento per adulti o come condizione supplementare alle logiche esistenti. Ulteriori verifiche hanno dimostrato nel DRG di base A97 che i numeri di casi non sono sufficienti per ulteriori ristrutturazioni.

- DRG A97A: «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 28 giorni di trattamento ed età < 16 anni...*»
- DRG A97B: «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 21 giorni di trattamento ed età < 16 anni...*»
- DRG A97C: «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 14 giorni di trattamento ed età < 16 anni...*»
- DRG A97D: «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 7 giorni di trattamento ed età < 16 anni...*»

Le costellazioni impegnative sono state rivalutate includendo i codici CHOP 01.24.2-/99 «*Approccio chirurgico attraverso la calotta,...*», 01.24.3- «*Approccio alla base del cranio...*» nella funzione «*Procedura OR complessa*» nel DRG A97A.

Con l'inclusione della condizione «*trattamento complesso di medicina palliativa da 28 giorni di trattamento e DRG di base A93*» per il DRG A97A e con il criterio di split «*DRG R60A*» per il DRG A97B e «*DRG R60B*» per il DRG A97D è stato possibile rappresentare correttamente altri casi con grande assorbimento di risorse. Nell'ambito delle analisi e delle rivalutazioni è stato eliminato il DRG A97G.

Valutazione:

nella versione 14.0 della struttura tariffaria SwissDRG, la rappresentazione dei casi con trattamento complesso di medicina palliativa o di 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:

la rappresentazione della terapia intensiva complessa (TIC) e del trattamento complesso IMC (TCIMC) è stata nuovamente verificata all'interno della struttura tariffaria. Di conseguenza è stato possibile apportare adeguamenti alle logiche di diversi DRG in pre-MDC, MDC 01, MDC 06, MDC 07, MDC 08, MDC 15, MDC 18B e MDC 22.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 14.0 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:

a causa del nuovo DRG di base A20 per i casi con una terapia specifica con cellule CAR-T è stata verificata l'omogeneità dei costi dei casi rimanenti nel DRG di base A15. Allo stesso tempo, un utente ha richiesto la verifica del codice CHOP 41.0F.14 «*Trapianto di TILs [tumor infiltrating lymphocytes]*». Il risultato è stato il raggruppamento di tutti i rimanenti casi con una terapia con cellule CAR-T o una terapia con TILs nel DRG A15A «*Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali, autologo con intervento multiplo o terapia intensiva complessa > 360 punti risorse o CC gravissime o chemioterapia di complessità elevata e costellazione impegnativa, età < 18 anni o terapia cellulare specifica*».

Sono stati verificati anche tutti i DRG di base per i trapianti di organi solidi. In questa verifica i DRG di base A01 «*Trapianto di fegato*», A02 «*Trapianto di rene e pancreas o intestino*», A16 «*Trapianto di cellule di Langerhans*» e A17 «*Trapianto di rene*» presentavano una disomogeneità dei costi. Per la versione 14.0 è stato eliminato il DRG di base A16 e dal DRG di base A02 sono stati rimossi i casi con trapianto simultaneo di rene e cellule di Langerhans. I trapianti di cellule di Langerhans sono ora raggruppati nel DRG di base A01 «*Trapianto di cellule epatiche o di Langerhans*». I trapianti di reni multipli sono stati rivalutati nel DRG A17A.

Inoltre, i casi con un «*trapianto di fegato*» con «*terapia intensiva complessa specifica e punti risorse per trattamento complesso IMC*» sono stati rivalutati nel DRG A01A.

I casi con una «*valutazione prima del trapianto di fegato*» non erano più rappresentati in modo appropriato nel DRG di base H63 «*Malattie del fegato eccetto neoplasia maligna, cirrosi epatica ed epatiti non infettive specifiche o degenza di valutazione prima del trapianto di fegato*». Per questo insieme di casi è stato possibile ottenere una rappresentazione migliore nel DRG H63A.

Valutazione:

i trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche vengono rappresentati appropriatamente nella versione 14.0 SwissDRG.

5. Paraplegiologia

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 di nuovo dati relativi a casi con un trattamento paraplegiologico complesso dai campi di applicazione «medicina somatica acuta» e «ST Reha», nonché casi con un trattamento di medicina somatica acuta in associazione con una paraplegia.

Rappresentazione attuale:

nella versione 14.0, le ristrutturazioni nel DRG di base A46 «*Trattamento paraplegiologico complesso*» riguardano principalmente costellazioni di casi con degenza in terapia intensiva, con trattamento infermieristico complesso o con trattamento paraplegiologico complesso in base alla durata.

I lavori hanno interessato anche i casi di trattamento chirurgico e conservativo senza un trattamento paraplegiologico complesso. Sono state effettuate rivalutazioni nel DRG di base B61, e in diverse MDC per organi sono stati integrati split di DRG con una tabella di diagnosi secondarie «*Paraplegia/tetraplegia*» per la rappresentazione adeguata di questi casi di trattamento onerosi.

Valutazione:

con la versione 14.0 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.

Situazione dei dati:

i dati vengono trasmessi a SwissDRG SA.

Rappresentazione attuale:

Per lo sviluppo della versione 14.0 sono state effettuate ampie analisi per i casi con una «*riabilitazione precoce neurologica-neurochirurgica*» e con una «*riabilitazione precoce interdisciplinare*». Sono stati esaminati in particolare i casi con un elevato numero di giorni di trattamento o con trattamenti impegnativi. Tuttavia, è stato dimostrato che i casi per DRG propri con numeri di giorni di trattamento più elevati sono troppo pochi. Inoltre, è stata confermata una rappresentazione adeguata di questi casi con la logica finora esistente. Grazie alla rivalutazione della «*riabilitazione precoce da 7 giorni di trattamento*» nel DRG di base A90, invece che da 14 giorni di trattamento come in precedenza, sono stati ben rappresentati anche brevi episodi di trattamento.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 14.0 della struttura tariffaria SwissDRG sono rappresentati adeguatamente i casi del campo di prestazioni del trattamento complesso di riabilitazione precoce.