

# Dichiarazione del Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA

## Mappatura delle differenze di costo tramite la struttura tariffaria TARPSY e conseguenze per i prezzi dei casi di base differenziati

Versione 2.0 / 01 giugno 2018; fa fede la versione in lingua tedesca

### 1. Situazione di partenza

La struttura tariffaria TARPSY dovrà essere utilizzata a partire dal 1.1.2018 per il finanziamento delle prestazioni psichiatriche e psicosomatiche. Il campo di applicazione e le regole di calcolo sono definiti nel documento «Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a TARPSY».

Il sistema di remunerazione TARPSY mappa i costi di esercizio e di utilizzo delle immobilizzazioni delle prestazioni fornite in ambito ospedaliero sulla base di forfait giornalieri per caso dipendenti dal grado di gravità, i quali possono essere integrati con supplementi stabiliti dal Consiglio di amministrazione. La logica medica, il metodo di calcolo e l'applicazione tariffaria si basano sia sui dati di fatto medici che sulle prestazioni erogate al paziente nel singolo caso, tenendo così particolarmente in considerazione il grado di gravità individuale dal punto di vista medico.

Al contrario di quanto avvenuto per l'introduzione dei forfait per caso SwissDRG, per i quali è stato possibile basarsi su pluridecennali lavori preliminari svolti in Svizzera e all'estero, l'implementazione della struttura tariffaria TARPSY rappresenta una novità. Nei primi anni di utilizzo della TARPSY si cercherà di analizzare in che misura sia possibile mappare la gravità individuale e le prestazioni erogate nel singolo caso.

### 2. Situazione attuale

La SwissDRG SA ha l'incarico di mappare in modo differenziato tutte le prestazioni in ambito psichiatrico sulla base dei dati relativi a prestazioni e costi disponibili, aggiornando di conseguenza la valutazione di tali prestazioni. A questo proposito essa si attiene:

- alle norme di legge che prevedono l'adozione di un metodo di calcolo definito e trasparente;
- agli obiettivi fissati dai partner tariffali e dai cantoni e
- alla strategia di sviluppo indicata dal Consiglio di amministrazione.

La SwissDRG SA pubblica, secondo le direttive del Consiglio di amministrazione, le caratteristiche della nuova struttura tariffaria, spiegando riguardo alle future versioni in che modo sono stati mappati alcuni settori di prestazioni particolari. La struttura tariffaria non tiene volutamente in considerazione i fattori regionali e strutturali di una singola clinica o di un singolo reparto di un ospedale.

### 3. Utilizzo ordinato nell'ambito del finanziamento ospedaliero

In quanto parte di un sistema tariffario uniforme a livello svizzero, nelle trattative tariffarie individuali tra l'ospedale e gli assicuratori viene concordato ai fini della struttura tariffaria TARPSY un forfait giornaliero (rimunerazione di base).

Anche in presenza di una corretta separazione tra costi AOMS e costi non-AOMS (prestazioni di pubblica utilità, insegnamento e ricerca), la struttura tariffaria TARPSY consente attualmente di spiegare solo una parte delle differenze di costo tra gli ospedali. Così l'odierna fascia tariffaria (tariffe delle cliniche attualmente in vigore) è superiore rispetto alla rappresentazione dei costi effettuata tramite TARPSY.

La SwissDRG SA provvederà a sviluppare costantemente la struttura tariffaria TARPSY come in un sistema auto apprendente. L'obiettivo è di rappresentare gli prestazioni in un modo più differenziato nella struttura tariffale e di mappare nel modo migliore possibile le differenze tra i livelli di assistenza (cliniche acute, speciali, specializzate in dipendenze e servizi e cliniche di psichiatria infantile) e relative al mix di pazienti (quota di emergenze, ricoveri a scopo di assistenza, particolare gravità dei casi, disturbi posttraumatici nei migranti, particolari sistemi terapeutici in caso di elevato rischio per il prossimo).

La struttura tariffaria TARPSY non consente di mappare le seguenti differenze di costo:

- differenze dei costi salariali e costi salariali accessori a livello regionale;
- differenze regionali (ad es. città, campagna) o differenze specifiche a livello di costi infrastrutturali (valori dei fabbricati, valori fondiari, ammortamenti, interessi, locazioni)
- altre differenze di costo secondo la giurisprudenza (tra l'altro del Tribunale amministrativo federale).

Tali differenze di costo possono essere compensate in fase di trattativa mediante una differenziazione dei prezzi. Tale differenziazione può comportare supplementi o riduzioni rispetto a una grandezza economica di riferimento (benchmark). Da considerare a parte sono le differenze di costo dovute a un differente livello di efficienza delle cliniche. Rilevanti sono solo gli oneri in aggiunta o in difetto a carico di una determinata clinica rispetto al benchmark.

#### **4. Piano operativo**

Per l'ulteriore sviluppo della struttura tariffaria, la SwissDRG SA si attiene alla strategia di sviluppo 2013+.

La classificazione delle procedure CHOP verrà ulteriormente sviluppata per mappare procedimenti terapeutici particolarmente onerosi in termini di prestazioni o risorse umane. Lo scopo è aumentare l'orientamento alle prestazioni effettivamente erogate e migliorare la rappresentazione dei costi.

Tutti i fornitori di prestazioni sono tenuti a indicare separatamente e in modo trasparente, nei confronti della SwissDRG e degli assicuratori, tutti i dati relativi a costi e prestazioni necessari.

La SwissDRG SA risponde alle richieste nella misura in cui sia i fornitori di prestazioni che i sostenitori dei costi ne siano a conoscenza. La SwissDRG SA mette le analisi a disposizione di entrambe le parti. Essa fornisce inoltre informazioni su singoli fattori o variabili che non siano volutamente considerati nella struttura tariffaria e pertanto oggetto delle trattative tariffarie, a condizione che si tratti di prestazioni obbligatorie.

#### **5. Stato del documento**

Versione 2.0 approvata dal Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA in data del 1° giugno 2018.