

08.05.2019

Riassunto dei principali sviluppi della versione 9.0

Per quanto riguarda i principali sviluppi vanno menzionati soprattutto la rappresentazione della medicina pediatrica, con particolare riguardo per l'implementazione dell'età gestazionale nella MDC 15, e il miglioramento della rappresentazione dei casi di medicina intensiva in Intermediate-Care Unit (IMCU) e in unità di cure intensive (UCI) per neonati, bambini e adulti. Un'attenzione particolare è stata usata nel miglioramento della rappresentazione dei casi nella partizione medica. Il metodo di calcolo è stato nuovamente sottoposto a una verifica intensiva. Il calcolo dei cost-weight degli inlier e il calcolo dei DRG impliciti da un giorno di degenza sono stati adeguati.

Età gestazionale

Il raggruppamento dei neonati avviene primariamente sulla base del peso alla nascita o del peso all'ammissione, oppure in base agli interventi chirurgici cardiotoracici o ai punti risorse di medicina intensiva. In alcuni DRG è stato difficile differenziare i casi in maniera adeguata. Per questo motivo, in tutti i DRG della MDC 15 sono stati effettuati numerosi calcoli analitici con diversi livelli di età gestazionale. In seguito a questa analisi, in differenti DRG della MDC 15 è stato possibile definire l'età gestazionale come criterio di split, rendendo possibile una rappresentazione adeguata dei casi con grande assorbimento di risorse. Un raggruppamento primario dei casi sulla base dell'età gestazionale non era al momento pertinente.

Medicina intensiva

Analisi approfondite hanno mostrato deficit di rappresentazione per i casi con degenza breve in UCI o IMCU. È stato quindi condotto un controllo sistematico e un miglioramento della rappresentazione dei casi con degenza breve in UCI o IMCU in tutte le MDC. Per ulteriori informazioni si veda «Rappresentazione di campi di prestazioni speciali; pediatria e neonatologia e medicina intensiva in UCI / IMCU».

Partizione medica

La verifica delle partizioni mediche in tutte le MDC ha mostrato da una parte numerosi casi da un giorno di degenza e, dall'altra parte, una rappresentazione talvolta non differenziata dei casi con grande assorbimento di risorse. Oltre all'introduzione di ulteriori DRG da un giorno di degenza è stato possibile rivalutare i casi con un elevato consumo di risorse mediante codici di diagnostica complessa o trattamento complesso.

Perfezionamento del metodo di calcolo

La procedura per differenziare gli inlier utilizzati per il calcolo dei cost-weight degli inlier viene ampliata con una condizione supplementare. Oltre a ciò, per il calcolo dei cost-weight degli inlier nella versione 9.0 non vengono usati i casi di inlier con obbligo di riduzione per trasferimento. La migliore qualità della rappresentazione così ottenuta si rispecchia anche nella riduzione della varianza del grado di copertura tra i DRG. In generale, i gradi di copertura per DRG sono ora più fortemente centrati intorno al 100%.

Fino alla versione 8.0, per calcolare la riduzione nei DRG impliciti da un giorno di degenza è stata determinata la differenza tra i costi medi degli inlier e i costi medi dei low outlier. Questo metodo di calcolo consente a singoli casi di influenzare considerevolmente la riduzione giornaliera. Al posto del valore medio dei costi dei low outlier, nella versione 9.0 si usa una misura più robusta, ossia la mediana dei costi dei low outlier. Inoltre, nell'ambito del perfezionamento del metodo è stato ridotto da 35 a 25 il limite minimo dei low outlier. Il forte influsso dei low outlier impliciti tra tutti i low outlier (più del 90% dei low outlier derivanti da DRG impliciti) consente di ridurre chiaramente l'eccesso di copertura attuale in questo ambito e migliorare la qualità della rappresentazione degli altri casi.

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 9.0 / 2020

La struttura tariffaria SwissDRG nella versione 9.0 contiene sviluppi rilevanti dal punto di vista medico per nuove prestazioni, differenziazioni di prestazioni e altri compensi supplementari.

In generale, i casi dei campi speciali sotto menzionati in ospedali e cliniche di degenza acuta sono contemplati dalla versione 9.0 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:

il raggruppamento dei neonati è stato finora effettuato primariamente sulla base del peso all'ammissione e dei punti risorse di medicina intensiva. Con i dati dell'anno 2016 è stata per la prima volta registrata l'età gestazionale nei bambini di età inferiore a un anno, ma i dati erano ancora insufficienti. Con i dati del 2017, l'età gestazionale è stata registrata in 2/3 dei casi entro la MDC 15. Dopo approfondite analisi, è stata impiegata l'età gestazionale come criterio di split per tenere in debita considerazione l'assorbimento di risorse in determinati DRG.

Rappresentazione attuale:

dopo numerosi calcoli analitici con diversi livelli di età gestazionale in tutti i DRG della MDC neonati è stato possibile introdurre l'età gestazionale come criterio di split in cinque DRG.

Ulteriori analisi hanno mostrato che dei casi con terapia intensiva altamente impegnativa, che tuttavia non erano raggruppati nel DRG P37Z, non erano rappresentati in modo appropriato. I casi con > 3430 punti risorse di terapia intensiva complessa/trattamento complesso IMC sono ora attribuiti al DRG P61A.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 9.0 della struttura tariffaria SwissDRG possono essere rappresentati adeguatamente i casi del campo specialistico pediatria e neonatologia (inclusi i casi in terapia intensiva).

2. Palliative care

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 di medicina somatica acuta, ha trasmesso i dati solo un centro per le cure palliative con status di ospedale.

Rappresentazione attuale:

i casi palliativi nei DRG da A97D ad A97G sono rappresentati adeguatamente quando sono in gran numero. Analisi approfondite di singoli casi hanno mostrato lacune nella rappresentazione di casi complessi nei DRG A97A e A97B quando il loro numero è basso. In particolare, sono stati rivalutati i casi con interventi complessi e altre costellazioni impegnative nel DRG A97A.

Valutazione:

nella versione 9.0 della struttura tariffaria SwissDRG, la rappresentazione dei casi con trattamento complesso di medicina palliativa o medicina palliativa specializzata rispecchia meglio le prestazioni fornite.

3. Paraplegiologia

Definizione:

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

Situazione dei dati:

rimane problematico il fatto che SwissDRG SA non abbia informazioni sugli ospedali in cui la paraplegiologia viene remunerata al di fuori della struttura tariffaria SwissDRG e riceva questi dati solo con determinate limitazioni. Inoltre, l'interfaccia con la riabilitazione non è definita inequivocabilmente. La CHOP 2018 consente di rappresentare il trattamento paraplegiologico complesso; in funzione della qualità dei dati possono essere definite possibilità di rappresentazione differenziate nel seguente sviluppo del sistema.

Rappresentazione attuale:

il codice G95.84 «Dissinergia dello sfintere vescicale per lesione del midollo spinale» è stato spostato dalla tabella diagnostica del DRG di base B61 ai DRG B60 «Paraplegia / tetraplegia» e B03 «Interventi operatori per para- o tetraplegia non acuta...» in combinazione con interventi urologici. In tal modo questi casi risultano ora remunerati appropriatamente.

Valutazione:

con la versione 9.0 della struttura tariffaria SwissDRG i casi del campo specialistico della paraplegiologia sono rappresentati adeguatamente.

4. Riabilitazione precoce

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 finora soprattutto dati da cliniche di medicina somatica acuta. Con la decisione del Consiglio di amministrazione per una futura uniformazione della tariffazione a livello svizzero dovrebbero essere messi a disposizione di SwissDRG SA ulteriori dati relativi a prestazioni e costi.

Rappresentazione attuale:

non sono stati introdotti adeguamenti rispetto alla versione 8.0 SwissDRG.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 9.0 della struttura tariffaria SwissDRG possono essere rappresentati adeguatamente tutti i casi del campo di prestazioni dei trat-

tamenti complessi di riabilitazione precoce.

Con gli sviluppi futuri basati su ulteriori dati trasmessi a SwissDRG SA dalle cliniche di riabilitazione sarà possibile migliorare la validità della rappresentazione.

5. 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, ma non tutti i fornitori di prestazioni codificano i punti risorse per la terapia intensiva complessa nei neonati.

Rappresentazione attuale:

analisi approfondite hanno mostrato deficit di rappresentazione per i casi con degenza breve in UCI o IMCU. È stato quindi condotto un controllo sistematico dei casi con degenza breve in UCI o IMCU in tutte le MDC.

In funzione delle costellazioni di casi sono stati creati nuovi DRG interpartizione o nella partizione medica per una rappresentazione differenziata di questi casi.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 9.0 della struttura tariffaria SwissDRG si possono rappresentare i casi con degenza breve del campo specialistico medicina intensiva (UCI e IMCU) in modo adeguato alle risorse impiegate. Queste ristrutturazioni hanno comportato una considerevole riduzione dei casi deficitari.

6. 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 delle variazioni di contenuto dei codici CHOP per gli schemi chemioterapici intensivi e degli associati problemi di rappresentazione è stato necessario sottoporre a un'ampia revisione i DRG di base per il trapianto di cellule staminali ematopoietiche A04 e A15 e definire nuovi criteri di split.

Entro i DRG di base A05 «Trapianto di cuore o di polmone o...» e A17 «Trapianto di rene», lo split per età è stato adeguato a età < 18 anni. Inoltre, nel DRG A05A sono stati rivalutati casi con trapianto multiplo.

Valutazione:

i trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche vengono rappresentati appropriatamente nella versione 9.0 SwissDRG.