

Dichiarazione del Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA

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

Versione 1.0 / 12 marzo 2021; la versione in lingua tedesca fa fede

1 Situazione di partenza

La struttura tariffaria ST Reha sarà utilizzata per il finanziamento delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera a partire dal 1° gennaio 2022. Il campo di applicazione e le regole di calcolo sono definiti nel documento «Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a ST Reha». La struttura tariffaria ST Reha deve essere intesa come uno strumento di fatturazione dei casi di riabilitazione ospedaliera e non costituisce esplicitamente un catalogo di prestazioni LAMal.

Il sistema di remunerazione ST Reha rappresenta 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 remunerazioni supplementari 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.

2 Situazione attuale

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

- alle norme di legge,
- a 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 e spiega, per ogni nuova versione, le rappresentazioni ottenute nei singoli settori di prestazioni. A tal fine, per ogni nuova versione viene effettuata una presentazione del sistema e il suo contenuto viene messo a disposizione del pubblico.

La struttura tariffaria non tiene volutamente in considerazione i fattori regionali o strutturali dei diversi ospedali o dei reparti 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 ST Reha un forfait giornaliero (prezzo giornaliero di base). Tuttavia, occorre tener conto del fatto che, anche in presenza di una corretta separazione tra costi AOMS e costi non-AOMS, la struttura tariffaria ST Reha consente attualmente di spiegare solo una parte delle differenze di costo tra istituzioni e gruppi di pazienti.

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). Quest'ultima non deve prendere in considerazione 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. Occorre tenere conto degli elementi seguenti:

3.1 Qualità del raggruppamento

Nell'ambito della presentazione del sistema di ogni nuova versione tariffaria, SwissDRG SA pubblica caratteristiche specifiche e cifre chiave statistiche differenziate, secondo le direttive del Consiglio di amministrazione. Nell'ambito di questo processo, vengono pubblicate le cifre chiave rilevanti per la valutazione di una versione tariffaria sulla qualità del sistema (il legame tra costi e remunerazione a livello di caso con il R2) e la precisione della rappresentazione (tasso di copertura con un tasso base unitario ipotetico). Le informazioni così generalmente disponibili sono destinate a sostenere un'applicazione ordinata della ST Reha.

3.2 Confronti tra ospedali

In linea di principio, la struttura tariffaria ST Reha permette di fare dei confronti indipendentemente dal tipo di ospedale. Tuttavia, come menzionato sopra, si deve tener conto del fatto che la struttura tariffaria non può rappresentare tutte le differenze di costo. Rispetto all'applicazione del sistema forfettario SwissDRG, va notato che la durata del soggiorno ha un'influenza diretta sulla remunerazione totale di un caso.

3.3 Limiti della struttura tariffaria

Le seguenti differenze nei costi non sono rappresentate nella struttura tariffaria ST Reha:

- differenze regionali (per es. dei costi salariali e costi salariali accessori),
- differenze specifiche a livello di costi infrastrutturali (valori dei fabbricati, valori fondiari, ammortamenti, interessi, locazioni),
- differenze nelle strutture di cura,
- caratteristiche strutturali specifiche degli ospedali e delle cliniche (per esempio, reparti forensi),
- differenze di costo che si basano su prestazioni che non potevano essere differenziate nei dati di prestazione al momento dello sviluppo della struttura tariffaria ST Reha 1.0 e che non sono remunerate da altri meccanismi o contratti,
- altre differenze di costo secondo la giurisprudenza (tra l'altro del Tribunale amministrativo federale).

3.4 Garanzia di pagamento e mandati di prestazione

La struttura tariffaria ST Reha, che comprende il RCG di base e i RCG, è stata sviluppata indipendentemente dai mandati di prestazione cantonali. Il raggruppamento dei casi secondo la logica del Grouper avviene dopo che il paziente è stato dimesso dall'ospedale. Al momento dell'assegnazione della garanzia di pagamento da parte degli assicuratori per un tipo di trattamento, non è ancora stato definito quale RCG sarà alla fine fatturato.

4 **Sviluppo futuro della struttura tariffaria ST Reha**

La SwissDRG SA provvederà a sviluppare costantemente la struttura tariffaria ST Reha come in un sistema auto apprendente. L'obiettivo è di rappresentare nella struttura tariffaria in un modo ancora più differenziato non solo le prestazioni, ma anche le differenze tra i livelli di cura e quelle relative alla composizione del gruppo di pazienti (casi di particolare gravità, programmi terapeutici specifici ecc.). Nel fare ciò, la SwissDRG SA segue le linee guida per lo sviluppo delle strutture tariffarie del 22 marzo 2019.

Al fine di rappresentare le terapie che sono impegnative in termini di servizi e/o personale, la classificazione degli interventi chirurgici CHOP è sviluppata sotto la supervisione dell'UST. Questo dovrebbe rafforzare il riferimento alle prestazioni e migliorare la spiegazione dei costi. Tutti i fornitori di prestazioni devono presentare i dati necessari sui costi e sulle prestazioni in modo trasparente e separato secondo una qualità dei dati definita da SwissDRG SA. È compito della SwissDRG SA definire e richiedere i dati necessari per lo sviluppo della struttura tariffaria. La scarsa qualità dei dati negli ospedali può compromettere la precisione della rappresentazione della struttura tariffaria e non deve essere una ragione per la differenziazione dei prezzi.

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 1.0 approvata dal Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA in data 12.03.2021.