Berna, giugno 2014

Sistema tariffario svizzero per la riabilitazione stazionaria (ST Reha): Stato dei lavori

1. Situazione di partenza

In data 18 agosto 2011, il Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA ha approvato il mandato per il progetto ST Reha. Il progetto dispone così di un incarico formale e valido per l'intera Svizzera di proseguimento dei lavori volti alla definizione di un sistema tariffario orientato alle prestazioni per la riabilitazione stazionaria. Da allora molte cose sono successe e desideriamo informarvi in merito allo stato dei lavori.

Premesse per il progetto ST Reha

- La struttura tariffaria deve essere orientata alle prestazioni.
- La struttura tariffaria deve essere semplice e attuabile.
- L'impegno per la rilevazione dei dati deve essere proporzionato.
- La rilevazione delle caratteristiche dei pazienti si deve basare su strumenti di misurazione affermati.
- Lo sviluppo della struttura tariffaria viene effettuato progressivamente con l'acquisizione di dati consolidati.

Idee relative alla tariffazione per la struttura tariffaria

La struttura tariffaria ST Reha si basa sulla formazione di gruppi omogenei dal punto di vista delle prestazioni e dei costi, i quali rappresentino in modo forfettario il tipo e l'intensità della prestazione. La formazione dei gruppi avviene secondo i seguenti principi:

- il trattamento durante la riabilitazione si orienta sostanzialmente secondo la **compromissione della funzione**.

- Il **tipo di prestazione** si differenzia in base alla compromissione funzionale e alle conseguenti prestazioni riabilitative da fornire (attualmente quattro gruppi di prestazioni). La formazione dei gruppi segue i criteri dell'omogeneità economica e della rilevanza medica. Un'ulteriore differenziazione è ipotizzabile e può essere introdotta sulla base di analisi dei dati sotto forma di un sistema in grado di autoapprendere. La logica alla base dell'assegnazione di un caso a un gruppo di prestazioni si fonda sulla compromissione funzionale del paziente.

- L'**intensità della prestazione** è determinata dal livello di gravità della compromissione, il quale nei diversi gruppi di prestazioni viene rilevato tramite strumenti di misurazione differenti, riconosciuti e il più possibile affermati a livello clinico. È stato possibile dimostrare che tali strumenti permettono di stimare in modo affidabile i costi della prestazione per un periodo di una settimana.

La rappresentazione grafica seguente mostra l'assegnazione dei casi secondo il sistema di formazione dei gruppi descritto.

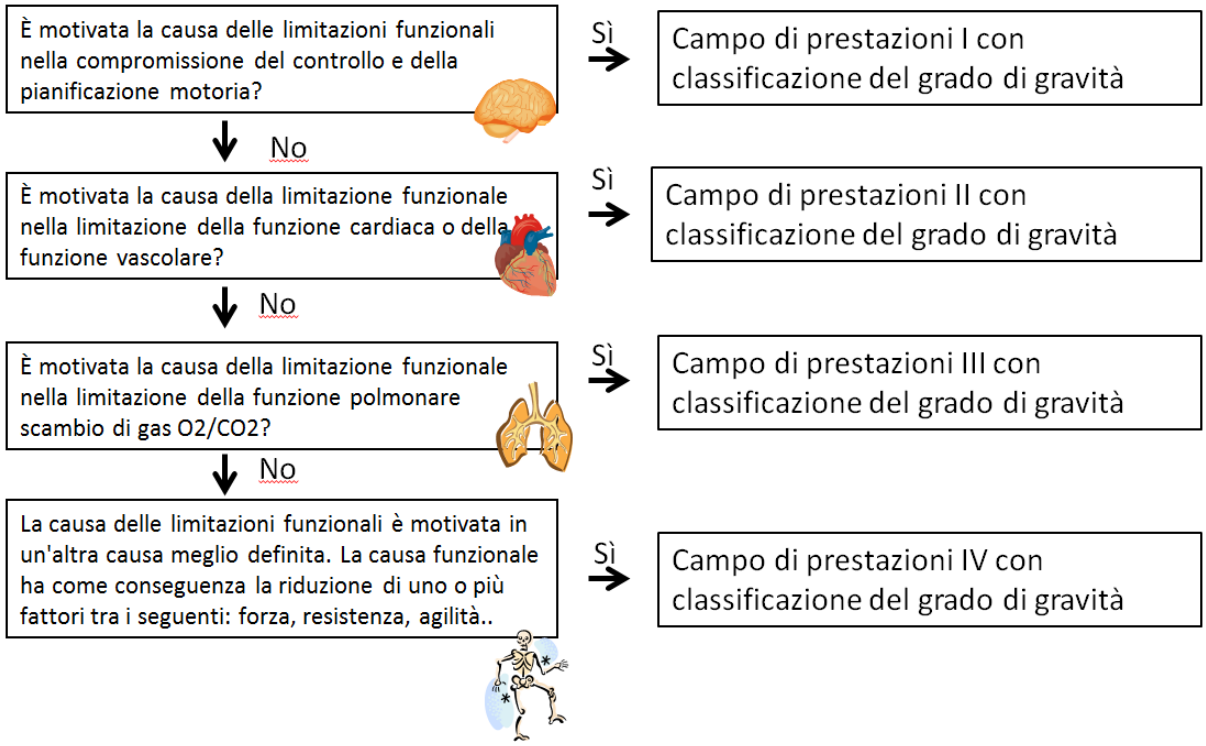

Figura 1: sequenza di domande per l'assegnazione di un caso a un gruppo di prestazioni

2. Situazione attuale

Negli ultimi due anni le cliniche di riferimento hanno rilevato i dati per due campi di prestazioni - nella grafica 1 i campi di prestazioni I e IV. Le cliniche partecipanti sono visibili sulla homepage della SwissDRG SA:
http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Rehabilitation.asp?navid=55&fileSsi=/de/07_casemix_office/Rehabilitation.asp

Il record di dati comprende in ogni caso tre diversi tipi di dati:

1. i **dati medico-amministrativi** dei pazienti che vengono già rilevati obbligatoriamente dalle cliniche per la Statistica medica dell'UST (cosiddetta riga MB).
2. Gli **assessment settimanali** dei pazienti per la classificazione nel SCP (sistema di classificazione pazienti).
3. I **costi per caso** dei pazienti.

I dati sono stati trasmessi all'Alta scuola zurighese di scienze applicate di Winterthur (ZHAW) nel primo trimestre 2014. La ZHAW è incaricata dello svolgimento della rilevazione e dell'analisi dei dati. La presentazione dei risultati è prevista per il 4° trimestre 2014.

Per gli altri due campi di prestazioni II + III nella grafica 1, nel 2° semestre 2013, le cliniche di prova hanno rilevato dati a campione sulle caratteristiche dei pazienti. Nel 1° trimestre 2014 è stata effettuata l'analisi di tali dati. Successivamente, a partire dal 3° trimestre 2014, verrà effettuata la stessa rilevazione dei dati per tutti i casi di riabilitazione.

3. Modifiche alle direttive per la rilevazione dei dati nel 2014

Le attuali direttive per la rilevazione dei dati (2012/2013) per le cliniche di riferimento sono rimaste sostanzialmente invariate.

Nel 2014 le cliniche di riferimento descrivono per tutti i casi 10 campi di riabilitazione secondo le direttive per l'assegnazione DefReha©. Tali indicazioni non vengono utilizzate per la classificazione, bensì per un'analisi differenziata dei dati.

Oltre alla normale rilevazione dei dati, viene effettuata una rilevazione aggiuntiva. Tali dati supplementari non sono contenuti nel record di dati ordinario e vengono rilevati solo per l'inserimento mirato di prestazioni speciali. Di norma si tratta di prestazioni complesse, estranee alla riabilitazione, che devono essere fornite come terapia permanente o come terapia di proseguimento anche durante il ricovero stazionario (ad es. farmaci costosi).

Le direttive per la rilevazione dei dati nel 2014 sono pubblicate sulla homepage della SwissDRG SA, nella sezione Riabilitazione
Link:
http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Rehabilitation.asp?navid=55&fileSsi=/de/07_casemix_office/Rehabilitation.asp

Con lettera del 7 marzo 2013, abbiamo richiamato l'attenzione di tutti i fornitori di prestazioni della riabilitazione stazionaria sul fatto che, ai sensi dell'art. 49, cpv. 2 LAMal, devono essere messi a disposizione i dati necessari allo sviluppo della struttura tariffaria.

4. Procedura per le nuove cliniche di riferimento

Le cliniche che desiderano partecipare al progetto ST Reha come nuove cliniche di riferimento sono pregate di creare il più rapidamente possibile i presupposti per la rilevazione dei dati secondo le direttive valide per il 2014 e di inviarli alla ZHAW entro la fine di aprile del 2015.

Preghiamo le cliniche che desiderano fornire i dati previsti di richiedere un contratto di fornitura dati a markus.tschanz@hplus.ch.

In assenza di un contratto relativo alla fornitura dei dati firmato, stipulato dalla clinica con l'ente incaricato della ricezione e analisi dei dati - la ZHAW -, non è possibile prendere parte al progetto.

Sulla homepage della SwissDRG SA, nella sezione Riabilitazione, potete trovare tutte le direttive e i documenti.
http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Rehabilitation.asp?navid=55&fileSsi=/de/07_casemix_office/Rehabilitation.asp

5. Tempistica e prossime fasi del progetto globale

Il calendario per i prossimi anni è stato modificato alla fine del 2013 e approvato nella riunione di dicembre del Consiglio di amministrazione della SwissDRG SA nel modo seguente:

- dicembre 2013: sono disponibili i documenti modificati (Direttive per la rilevazione dei dati, versione 0.9 per il 2014);
- marzo 2014: fornitura dei dati delle attuali cliniche di riferimento per l'anno 2013, fornitura a posteriori dei dati relativi ai costi fino ad aprile 2014;
- 3° trimestre 2014: stesura della struttura tariffaria versione 0.2 (sulla base dei dati 2012/2013) per i campi di prestazioni I e II;
- 2015: stesura della struttura tariffaria versione 0.3 (sulla base dei dati del 1° semestre 2014) per i campi di prestazioni I e II; stesura della struttura tariffaria versione 0.4 (sulla base dei dati del 2° semestre 2014) per tutti i campi di prestazioni;
- 2016: stesura della struttura tariffaria versione 1.0 per tutti i campi di prestazioni;
- 2017: domanda di approvazione della struttura tariffaria 1.0 da parte del Consiglio federale; stesura della struttura tariffaria versione 2.0 da parte della SwissDRG SA;
- 2018: applicazione a livello nazionale della struttura tariffaria 1.0; stesura della struttura tariffaria 3.0.

Sulla homepage della SwissDRG SA, nella sezione Riabilitazione, potete trovare tutte le direttive e i documenti.
http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Rehabilitation.asp?navid=55&fileSsi=/de/07_casemix_office/Rehabilitation.asp

Per qualsiasi chiarimento è possibile rivolgersi alla direzione del progetto:

Markus Tschanz, H+ Gli ospedali svizzeri, Responsabile del progetto ST Reha,
Tel. 031 335 11 24, markus.tschanz@hplus.ch