

14.04.2025

Riassunto dei principali sviluppi della versione 15.0

Per lo sviluppo della versione tariffaria 15.0, basata sui dati nazionali dell'anno 2023, sono state fissate le seguenti priorità:

- Rappresentazione di casi con terapia intensiva complessa o trattamento complesso IMC.
- Nel campo della pediatria, sono stati rivisti e, dove necessario, adattati gli split pediatrici esistenti e nuovi. Particolare attenzione è stata prestata alla rappresentazione dei bambini con malattie genetiche o malformazioni congenite.
- Ulteriore differenziazione della matrice CC.
- Per una migliore rappresentazione dei casi impegnativi, si può sottolineare la revisione della rappresentazione dei casi con politrauma nonché di quelli con trapianti o con l'uso di terapie cellulari CAR-T o TILs.
- Nel campo delle cure palliative, l'istituzione di una remunerazione supplementare attraverso l'eliminazione del DRG di base A97 è stata oggetto di un esame approfondito.

Le analisi sul metodo di calcolo non hanno evidenziato alcuna necessità di adattamento. Per questo motivo, nella versione 15.0 non sono state apportate modifiche al metodo.

Medicina intensiva

Nell'ambito dello sviluppo della versione 14.0, sono state effettuate analisi approfondite sui punti risorse per neonati e bambini con degenza in un'unità di terapia intensiva e/o intermedia (Intermediate-Care Station). I dati relativi al 2022 hanno permesso di registrare per la prima volta punti risorse bassi differenziati («TIC/TCIMC NN/bambini < 196 punti risorse») per neonati e bambini e di verificarne la rilevanza per il raggruppamento.

In seguito a queste simulazioni, i dati del 2023 hanno consentito un ulteriore esame dettagliato dei casi con una breve degenza in UCI/IMCU. Ciò ha permesso di ottenere una migliore rappresentazione di questi casi di trattamento in un numero molto elevato di DRG in più di 20 MDC.

Pediatria

La rappresentazione della medicina pediatrica viene rivista sistematicamente ogni anno e modificata ove necessario. In molti gruppi di casi all'interno di 13 MDC è stato creato un nuovo split pediatrico o uno split esistente è stato rivisto. Ove possibile, il limite di età per gli split pediatrici è stato fissato a «Età < 16 anni» per garantire una delimitazione uniforme tra adulti e bambini. Ulteriori ristrutturazioni sono presentate nel capitolo «1. Pediatria e neonatologia».

Matrice CC

Sulla base dei nuovi dati e delle numerose indicazioni degli utenti, la matrice CC è stata ulteriormente differenziata. Il risultato di questa revisione è l'aggiunta di 69 nuove diagnosi ICD alla matrice CC, la cancellazione di 18 diagnosi e la rivalutazione o svalutazione specifica di 71 diagnosi ICD in base ai DRG. Inoltre, un totale di 21 split PCCL sono stati stabiliti ex novo o rivisti.

Casi impegnativi

Al fine di rappresentare i casi impegnativi, la MDC 21A «*Politrauma*» è stata completamente rivista. Le vecchie condizioni di split nei DRG della partizione operatoria non erano più appropriate. Per questo motivo, i DRG di base W36, W02 e W01 sono stati condensati nel DRG di base W01 e sono stati sviluppati ulteriormente i criteri di split.

I casi con terapia cellulare CAR-T/TILs hanno presentato dei costi molto eterogenei nel DRG di base A15. Le difficoltà riscontrate dagli ospedali nel calcolo dei costi della terapia cellulare TILs sono state parzialmente risolte grazie a numerose domande di chiarimento presso gli utenti. Di conseguenza, è stata stabilita una remunerazione supplementare per la terapia cellulare TILs. Inoltre, è stata effettuata una rappresentazione differenziata dei casi con terapia cellulare CAR-T/TILs, tenendo conto dell'esecuzione della chemioterapia durante la stessa degenza. Questi gruppi di casi presentano costi per caso e tempi di degenza più elevati. La logica del DRG A15A è stata rivista di conseguenza.

Nel DRG A36B «*Terapia intensiva complessa > 392/552 punti risorse...*» delle indicazioni hanno messo in evidenza casi con un elevato consumo di risorse. È stato possibile rivalutare questi casi con l'aggiunta della funzione globale «*Certe procedure OR a quattro tempi*» nel DRG A36A.

L'inclusione della condizione di split «*Terapia a pressione negativa complessa [VAC I]*» nel DRG A90B «*Trattamento complesso IMC > 1104 punti risorse o procedura OR complessa o ...*», ha permesso di ottenere una migliore omogeneità dei costi all'interno del DRG di base A90.

Medicina palliativa

In generale, i casi di medicina palliativa sono remunerati adeguatamente tramite la struttura tariffaria SwissDRG. La rappresentazione di questi casi nelle cliniche universitarie, i quali costituiscono circa il 25% di tutti i casi stazionari di medicina palliativa nelle cure somatiche acute, rimane una sfida. I numerosi ulteriori sviluppi del Grouper negli ultimi anni non hanno portato a un effettivo miglioramento della rappresentazione di questo gruppo di casi.

Per ottenere una remunerazione più elevata per questi casi, sono state effettuate simulazioni approfondite con l'istituzione di una remunerazione supplementare per i trattamenti complessi (specializzati) in medicina palliativa, in aggiunta all'importo forfettario per caso. Allo stesso tempo, il DRG di base A97 doveva essere eliminato dalla logica del Grouper ed è stato necessario esaminare una classificazione dei casi in base alla diagnosi principale nelle MDC per organi.

Dopo numerose simulazioni aggiuntive, questo approccio non può essere mantenuto. La qualità della rappresentazione diminuirebbe con una remunerazione supplementare rispetto al raggruppamento dei casi nel DRG di base A97. Ciò significa che i casi con trattamenti complessi di medicina palliativa (gruppo di codici CHOP 93.8A.2* o 93.8B.2* da 7 giorni di trattamento) continueranno a essere assegnati al DRG di base A97. Le ulteriori ristrutturazioni del DRG di base A97 sono presentate nel capitolo «*2. Cure palliative*».

A partire dai dati del 2024, gli episodi di trattamento breve possono essere registrati secondo CHOP 93.8A.2B «*Trattamento medico palliativo complesso, fino a 3 giorni di trattamento*» e 93.8A.2C «*Trattamento medico palliativo complesso, da almeno 4 a 6 giorni di trattamento*». Nell'ambito del futuro

sviluppo del sistema, sarà possibile verificare in che misura questi casi potrebbero essere meglio rappresentati nella struttura tariffaria.

Allo stesso tempo, riteniamo opportuno fornire anche un'opzione di registrazione più differenziata per i codici CHOP con durata di trattamento superiore a 28 giorni. Per questo motivo, è stata presentata all'UST una richiesta corrispondente per il catalogo CHOP 2026 per rappresentare i giorni di trattamento per i trattamenti complessi di medicina palliativa, con incrementi settimanali, oltre i 28 giorni.

Rappresentazione di campi di prestazioni speciali nella versione SwissDRG 15.0 / 2026

La struttura tariffaria SwissDRG nella versione 15.0 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 15.0 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:

all'interno della pre-MDC, sono presenti due spostamenti verso la MDC 15 «*Neonati*». In entrambe le logiche, le «*Terapie intensive complesse/TCIMC neonati/bambini > 9800 punti risorse*» erano finora escluse dagli spostamenti; questi casi sono raggruppati all'interno della pre-MDC nel DRG A06A. Le terapie intensive complesse > 4410 o TCIMC > 4900 punti risorse per neonati/bambini erano raggruppate fino a 9800 punti risorse nel DRG P37Z.

Le analisi dei dati 2023 hanno dimostrato che alcuni casi altamente complessi non possono essere adeguatamente rappresentati nel DRG P37Z. Nella versione 15.0, il numero di punti risorse per la terapia intensiva/TCIMC è stato ridotto per lo spostamento. Anche i casi con «*Terapie intensive complesse/TCIMC neonati/bambini > 7840 punti risorse*» così come le «*Terapie intensive complesse neonati/bambini > 5880 punti di risorse con procedura OR complessa*» sono ora esclusi dallo spostamento. Questi casi sono ora raggruppati all'interno della pre-MDC nel DRG di base A06 «*Terapia intensiva complessa > 2352/2484 punti risorse...*» e vi sono rappresentati in modo appropriato. Ulteriori ristrutturazioni per la «*Terapia intensiva complessa/TCIMC neonati/bambini*» sono presentate nel capitolo «*3. Medicina intensiva in UCI/IMCU*».

I dati relativi al 2023 sono stati nuovamente utilizzati per analizzare gli split dei bambini nella struttura tariffaria. È stato possibile stabilire nuovi split e verificare i limiti di età esistenti.

- Pre-MDC: DRG A90B «*Età < 16 anni*»
- MDC 01: DRG B01A «*Età < 16 anni*»
- MDC 01: DRG B03A «*Età < 16 anni*»
- MDC 01: DRG B70B «*Età < 16 anni*»
- MDC 01: DRG B71A «*Età < 16 anni*»

- MDC 01: DRG B78A «Età < 16 anni»
- MDC 03: DRG D62B «Età < 16 anni»
- MDC 04: DRG E71B «Età < 16 anni»
- MDC 04: DRG E87A «Età < 16 anni»
- MDC 05: DRG F12B «Età < 16 anni»
- MDC 05: DRG F24B «Età < 16 anni»
- MDC 05: DRG F62C «Età < 16 anni»
- MDC 05: DRG F67A «Età < 16 anni»
- MDC 05: DRG F70A «Età < 16 anni»
- MDC 06: DRG G09F «Età < 16 anni»
- MDC 06: DRG G21A «Età < 16 anni»
- MDC 07: DRG H86Z «Età < 16 anni»
- MDC 08: DRG I09C «Età < 16 anni»
- MDC 08: DRG I09D «Età < 16 anni»
- MDC 09: DRG J10A «Età < 16 anni»
- MDC 11: DRG L60A «Età < 16 anni»
- MDC 13: DRG N25Z «Età < 16 anni»
- MDC 16: DRG Q61B «Età < 16 anni»
- MDC 17: DRG R60C «Età < 16 anni»

I dati del 2023 hanno mostrato che i bambini con anomalie cromosomiche sono sottorimunerati. I casi di sindrome di Down, ad esempio, sono associati a un maggiore utilizzo di risorse in clinica e hanno anche una durata di degenza più lunga. È stata creata una nuova tabella diagnostica con i codici del gruppo ICD Q90.- a Q93.- «Anomalie cromosomiche» e questa tabella è stata aggiunta come criterio di split nei DRG D30A, E70B e E86B.

I casi con malformazioni congenite, ad esempio delle ossa facciali, sono raggruppati in determinate MDC in ragione della diagnosi principale. L'assegnazione a una MDC è stata verificata in relazione ai frequenti interventi chirurgici.

I seguenti codici ICD sono stati quindi assegnati a una nuova MDC sulla base degli interventi chirurgici dominanti:

- Q87.4 «Sindrome di Marfan» → MDC 08
- Q75.0 «Craniosinostosi» → MDC 01
- Q75.1 «Disostosi craniofacciale» → MDC 01
- Q75.2 «Ipertelorismo» → MDC 01
- Q75.3 «Macrocefalia» → MDC 01

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 15.0 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:

a seguito di analisi approfondite dei casi nel DRG di base A97 «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 7 giorni di trattamento*», è emersa l'esistenza di un gruppo di casi sovrarimunerati in diversi DRG. Allo stesso tempo, abbiamo ricevuto la richiesta di esaminare la rappresentazione dei casi con un «*Trattamento infermieristico complesso*» all'interno del DRG di base A97.

I dati hanno dimostrato che i casi con una remunerazione supplementare per un «*Trattamento infermieristico complesso*» sono sufficientemente remunerati e che un'ulteriore rivalutazione della logica non è pertinente.

Per questo motivo, tutti i criteri di split con «*Trattamento infermieristico complesso*» sono stati eliminati dal DRG di base A97.

Con l'inclusione della condizione «*e non DRG di base (R50)*» nella logica del DRG di base A97, nella versione 15.0 i casi con un «*Trattamento complesso di medicina palliativa da 7 giorni di trattamento*» e con la logica del DRG di base R50 vengono spostati direttamente nella MDC 17 «*Neoplasie ematologiche e solide*» nel DRG di base R50 e vi sono remunerati in modo appropriato.

A seguito di una richiesta, abbiamo verificato l'inclusione della logica del DRG R60A nel DRG A97A. Ne sono risultati un adattamento e una rivalutazione di questi casi all'interno del DRG di base A97.

Inoltre, nei dati del 2023, i DRG A97D e A97E presentavano costi e durate di degenza molto simili. Per la versione 15.0, questi due DRG sono stati condensati e il DRG A97F è stato eliminato.

Valutazione:

nella versione 15.0 della struttura tariffaria SwissDRG, la rappresentazione dei casi con trattamento complesso di medicina palliativa o di medicina palliativa specializzata rispecchia per lo più 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:

in seguito alle analisi già effettuate lo scorso anno per i neonati e i bambini, i codici CHOP 99.B7.52/99.B7.42 «*Terapia intensiva complessa in età neonatale/in età infantile (procedura di base), da 66 a 130 punti risorse*», 99.B7.53/99.B7.43 «*Terapia intensiva complessa in età neonatale/in età infantile (procedura di base), da 131 a 196 punti risorse*» così come 99.B8.52/99.B8.42 «*Trattamento complesso IMC in età neonatale/in età infantile, da 66 a 130 punti risorse*», 99.B8.53/99.B8.43 «*Trattamento complesso IMC in età neonatale/in età infantile, da 131 a 196 punti risorse*» sono stati oggetto di un esame approfondito. Di conseguenza, è stato possibile adattare o aggiungere punti risorse per neonati e bambini nei seguenti MDC/DRG:

Pre-MDC: A94B → «*TIC/TCIMC > 130 punti risorse*»

MDC 01: B09A → «*TIC/TCIMC > 65/130 punti risorse*»

MDC 01: B70H, B80A, B81B, B86A → «*TIC/TCIMC > 65 punti risorse*»

MDC 01: B09B → «*TCIMC > 65 Punti risorse*»

MDC 01: B20A, B20C, Basis B87 → «*TIC > 130 punti risorse*»

MDC 01: B76C, B87A → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 01: B36C → «TIC > 196 punti risorse»
MDC 03: DRG di base D87 → «TIC/TCIMC > 65/130 punti risorse»
MDC 04: DRG di base E36 → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 04: DRG di base E90 → «TIC > 130 Punti risorse con TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 05: DRG di base F36, F37 → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 05: F86A → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 05: F36B → «TIC > 588 punti risorse»
MDC 06: G22A, G86B → «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»
MDC 06: G09A, DRG di base G87 → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 06: G13A, DRG di base G38, G87A → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 06: G03A → «TIC > 196 punti risorse»
MDC 06: G38A, G38B → «TCIMC > 196 punti risorse»
MDC 07: H07B, H87Z → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 07: Basis H37 → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 08: I08A, I29A → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 08: I09B → «TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 08: I95A, I10A, I13A, I31A → «TIC/TCIMC > 196 punti risorse»
MDC 08: I43A, I46A → «TIC > 196 punti risorse»
MDC 08: I08B, I43B, I46B → «TCIMC > 196 punti risorse»
MDC 09: Basis J33 → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 10: K06A → «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»
MDC 10: DRG di base K87 → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 10: DRG di base K37 → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 11: DRG di base L37 → «TIC/TCIMC > 130/196 punti risorse»
MDC 12: DRG di base M38 → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 13: N02A → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 13: N01B, N04A → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 14: O02A → «TIC > 65 punti risorse»
MDC 16: DRG di base Q37 → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 16: Q37A → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 17: R01A → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 18B: DRG di base T60, T60A, T60F → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 21A: W60B → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 21B: DRG di base X37, X37A, X86A → «TIC/TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 22: DRG di base Y02, Y02A → «TIC > 130 punti risorse»
MDC 23: Z86A → «TIC/TCIMC > 65 punti risorse»

Allo stesso tempo, anche i punti risorse per TIC/TCIMC per adulti sono stati oggetto di un altro esame approfondito e sono stati adattati con i dati del 2023:

Pre-MDC: A95D → «TIC/TCIMC > 119/184 punti risorse»
MDC 01: B70H, B77A, B78A, B80A, B86A → «TIC/TCIMC > 59 punti risorse»
MDC 04: E02A → «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 04: E87A → «TIC/TCIMC > 184 punti risorse»
MDC 05: F36B → «TIC > 1104 punti risorse»
MDC 05: F41A, F59E, F66A, F67A, F70A → «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 05: F49E, F62C → «TIC/TCIMC > 59 punti risorse»

MDC 06: G03A, G13A, DRG di base G38 → «TIC > 184 punti risorse»
MDC 06: G38A/B → «TCIMC > 184 punti risorse»
MDC 06: G22A → «TIC > 119 punti risorse»
MDC 06: G46B, G86B → «TIC/TCIMC > 59 punti risorse»
MDC 07: H07A, H41A → «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 07: H07B → «TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 08: I95A, I10A, I13A, I31A → «TIC/TCIMC > 184 punti risorse»
MDC 08: I08A, I43A, I46A, I29B → «TIC > 184 punti risorse»
MDC 08: I08B, I43B, I46B → «TCIMC > 184 punti risorse»
MDC 08: I10B → «TIC > 119 punti risorse»
MDC 10: K06A → «TIC > 119 punti risorse»
MDC 11: L18B → «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 13: N02A → «TCIMC > 130 punti risorse»
MDC 14: O02A → «TIC > 59 punti risorse»
MDC 19: U60A → «TIC > 59 punti risorse»
MDC 20: V02A → «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 21B: X86A → «TIC/TCIMC > 119 punti risorse»
MDC 21B: X86B → «TIC/TCIMC > 59 punti risorse»

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 15.0 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:

il numero di casi nel DRG A05A «*Trapianto di cuore o di polmone o separazione di gemelli siamesi con terapia intensiva complessa > 1176/1380 punti risorse o età < 18 anni...*» era ancora una volta troppo basso per un calcolo. Per questo motivo, i DRG A05A e A05B sono stati condensati nel DRG A05Z «*Trapianto di cuore o di polmone o separazione di gemelli siamesi, età > 17 anni*». I casi impegnativi del DRG A05A sono stati aggiunti nel DRG di base A07 e vi sono remunerati in maniera appropriata.

Anche il DRG di base A01 «*Trapianto di cellule epatiche o di Langerhans*» e il DRG di base A17 «*Trapianto di reni*» presentavano un numero ridotto di casi. Nei due DRG di base, sono state eliminate le condizioni di split e i DRG sono stati condensati nel DRG A01Z «*Trapianto di cellule epatiche o di Langerhans*» e nel DRG A17Z «*Trapianto di reni*».

All'interno del DRG di base A15 «*Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali, autologo*», i casi con terapia cellulare CAR-T/TILs sono stati rappresentati in modo più differenziato. I casi con una «*Chemioterapia di complessità da moderata a elevata*» e una «*Terapia cellulare CAR-T/TILs*» o «*Isolamento protettivo in stanza speciale da 28 giorni di trattamento*» sono ora raggruppati nel DRG A15A. Ciò consente di rappresentare in modo appropriato il maggior consumo di risorse e la maggiore durata della degenza. I casi senza una «*Chemioterapia di complessità da moderata a elevata*» ma con

terapia cellulare CAR-T/TILs sono inclusi nel DRG A15B. A complemento di questa ristrutturazione, è stata stabilita una remunerazione supplementare per la terapia cellulare TILs.

A causa dell'ordine di consultazione dello spostamento in caso di rigetto verso la MDC 17, all'interno della pre-MDC, i casi del DRG A04C «*Trapianto di midollo osseo o trasfusione di cellule staminali, allogene, età > 17 anni*» erano raggruppati nella MDC 17 e non erano rappresentati in modo appropriato. È stato possibile rimediare a questa situazione escludendo il DRG di base A04 dallo spostamento. Inoltre, il criterio di split per il DRG A04A è stato esteso a «*CC gravissime con reazione graft versus host disease*».

Valutazione:

i trapianti di organi solidi e di cellule staminali ematopoietiche vengono rappresentati appropriatamente nella versione 15.0 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 attuale, è stata nuovamente verificata l'assegnazione dei casi di trattamento del paziente paraplegico. In particolare, le costellazioni di casi con una degenza in terapia intensiva, con trattamento infermieristico complesso e con interventi chirurgici costosi sono state meglio rappresentate all'interno del DRG di base A46 «*Trattamento paraplegiologico complesso*».

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 15.0 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 15.0, è stata esaminata la rappresentazione dei casi all'interno del DRG di base A90 «*Trattamento complesso IMC > 392/552 punti risorse, terapia intensiva complessa specifica con punti per trattamento complesso IMC o riabilitazione precoce da 7 giorni di*

trattamento, per malattie specifiche». In particolare, i casi con «*Terapia a pressione negativa complessa [VAC I]*» in relazione a misure di riabilitazione precoce non erano rappresentati in modo appropriato; questi casi sono ora assegnati al DRG A90B.

Valutazione:

dal punto di vista di SwissDRG SA, con la versione 15.0 della struttura tariffaria SwissDRG sono rappresentati adeguatamente i casi del campo di prestazioni del trattamento complesso di riabilitazione precoce.