

SwissDRG SA
Dr. Christian Rathgeb
presidente CdA
Hofgraben 5
7000 Coira

Berna, 12 gennaio 2018

Parere sulla versione 0.5 ST Reha

Signor Consigliere di Stato,

nell'ambito dell'audizione organizzata sulla base dell'articolo 43 capoverso 4 LAMal, curafutura è stata invitata alla presentazione delle versioni 0.5 e 0.5b del progetto ST Reha che si è tenuta a Berna il 13 dicembre 2017.

Con la presente Le trasmettiamo il nostro parere in merito allo sviluppo della struttura tariffaria in vista di una sua eventuale introduzione nazionale dal 1° gennaio 2020. La nostra posizione rappresenta quella dei nostri membri, ossia CSS Assicurazione, il gruppo Helsana, CPT e Sanitas.

Base dati

Rispetto alla versione precedente la qualità dei dati clinici forniti è nettamente migliorata. È stato possibile aumentare notevolmente sia la quota di dati utilizzabili per il calcolo sia il numero di settimane di degenza. In fase di plausibilizzazione sono state considerate solo le settimane di degenza che contemplavano tutte e tre i record di dati (MB, RE, CC).

Desta tuttora perplessità l'elevata quota di costi fissi rispetto ai costi giornalieri totali (circa 2/3 dei costi giornalieri in tutti i settori di prestazioni Reha). Come illustrato dai rappresentanti dell'Università di scienze applicate di Zurigo ZHAW durante la presentazione, almeno una parte dei costi fissi può essere attribuita ai tre ambiti «consulenza/terapia», «personale medico» e «cura». A nostro giudizio, questa parte corrisponde ai costi per ulteriori prestazioni al paziente che non vengono rilevati direttamente, tra cui ad esempio le prestazioni indirette riferite al paziente e al reparto (documentazione, rapporto) e il tempo di lavoro imputabili alla struttura (formazione continua, vacanze, malattia). Auspichiamo che la prossima versione di ST Reha contenga ulteriori precisazioni sui costi fissi sulla base dei parametri delle cliniche che rilevano in modo rappresentativo le prestazioni variabili.

Sviluppo del sistema

La versione 0.5 non prevede modifiche metodologiche a livello di logica di sistema rispetto alla versione precedente. L'unica eccezione è il rilevamento dei valori CIRS quale variabile categoriale anziché valore numerico. curafutura valuta positivamente la riduzione sia della fascia di remunerazione in tutti e quattro i settori sia delle variazioni di remunerazione tra le classi tariffali.

Correlazione al caso

Per quanto riguarda la correlazione al caso la versione 0.5 non contempla miglioramenti rispetto alla versione precedente. Manca tuttora un albero decisionale basato sulle informazioni mediche relative al paziente. Con il metodo attualmente applicato le possibilità di sviluppare la struttura tariffaria nel senso di un sistema intelligente sono molto limitate. Per questa ragione, curafutura chiede che SwissDRG SA assuma quanto prima i lavori di sviluppo del progetto ST-Reha, in quanto ritiene che solo con il know-how tecnico-medico disponibile è possibile sviluppare la struttura tariffaria in questa importante e auspicata direzione strategica.

Correlazione alle prestazioni e intensità di risorse

In ragione della mancata integrazione dei codici CHOP, nemmeno nella versione 0.5 è possibile una correlazione diretta al tipo di prestazione fornita. curafutura non capisce perché la rielaborazione della classificazione CHOP nel settore della riabilitazione non sia ancora conclusa nonostante sia stata definita come una priorità di sviluppo (decisione del CdA dell'aprile 2016).

Per curafutura la correlazione diretta alle prestazioni è tassativa, in particolare nella riabilitazione. A causa della mancanza di una definizione vincolante della riabilitazione e dell'aggiudicazione non uniforme di mandati di prestazione a istituti e centri di riabilitazione da parte dei Cantoni, in questo settore si osserva una grande eterogeneità. Con i dati sui costi e le prestazioni – che attualmente confluiscono nei lavori di sviluppo del sistema – e visto l'approccio prettamente statistico, non è possibile mappare adeguatamente i vari livelli di prestazione nella struttura tariffaria. Vi è quindi il rischio di una sotto- o di una sovraremunerazione sistematica di singoli centri o istituti. Una mappatura differenziata delle prestazioni per mezzo di codici CHOP e sulla base di chiari criteri strutturali e di cura può migliorare l'equità remunerativa di tutto il sistema. Questo permette inoltre agli assicuratori malattia di verificare meglio le prestazioni effettivamente fornite.

Attribuzione dei casi in una classe di prestazione

L'attribuzione di un caso a uno dei quattro settori di prestazioni viene tuttora effettuata «manualmente» dal medico in base a una sequenza logica di domande sul caso. Questo tipo di attribuzione può essere soggetta a manipolazioni in quanto non si basa su criteri univoci. Questo significa che, sulla base di riflessioni economiche, lo stesso caso può essere attribuito a due o tre settori di prestazioni diversi (ad es. paziente geriatrico con una malattia polmonare e cardiaca). In vista dello sviluppo di ST Reha curafutura chiede criteri chiari per l'attribuzione dei casi nei quattro settori di prestazioni in base a un elenco diagnostico (variabile «diagnosi principale» e «diagnosi riabilitativa») oppure in base alla prestazione principale di cura o a una combinazione di questi due elementi.

Livello di mappatura

Nonostante il netto miglioramento della qualità dei dati forniti, il potere esplicativo – misurato in base al coefficiente R^2 nei settori di prestazione «neuro» (riabilitazione neurologica) e «cardio» (riabilitazione cardiaca) – diminuisce. Si è registrato un aumento significativo dei costi dichiarati solo nel settore «Altra riabilitazione».

Da un confronto con un sistema che prevede una sola classe tariffaria (forfait giornaliero unitario) emerge che la deviazione percentuale media tra costi e remunerazione (MAPE) è migliorata dell'1,2% nel settore cardiovascolare, dell'1,8% in quello polmonare, del 2,1% nel settore «altri» e del 5,3% nel settore neurologico. curafutura considera questo risultato deludente, tanto più che interviene dopo sette anni di lavoro nell'ambito del progetto ST Reha. Ritiene inoltre che questo sia un chiaro segno di come l'attuale modello di valutazione dei costi basato su criteri prettamente statistici abbia raggiunto i propri limiti.



curafutura

Die innovativen
Krankenversicherer Les assureurs-
maladie innovants Gli assicuratori

Modello alternativo 0.5b

La riabilitazione mette sempre il paziente al primo posto. Proprio per questo i risultati delle cure dovrebbero essere valutati sistematicamente. Il rilevamento degli assessment comporta un onere, che però è necessario e non dev'essere considerato unicamente dal punto di vista della tariffazione. Pertanto, curafutura ritiene che il rilevamento degli assessment ogni quattro settimane non sia una soluzione adeguata.

Rispetto alla versione 0.5, la qualità di rappresentazione peggiora in tutti e quattro i settori di riabilitazione. curafutura auspica che vengano mantenuti gli attuali assessment settimanali e respinge il modello alternativo 0.5b.

Conclusioni

Rispetto alla versione precedente, la versione ST Reha 0.5 ha apportato solo minimi miglioramenti nello sviluppo del sistema, in particolare sul fronte della qualità dei dati. curafutura constata con rammarico che né la versione 0.5 né il modello alternativo 0.5b tengono conto delle critiche principali formulate in merito alla versione precedente, in particolare la mancanza di un sistema decisionale con algoritmi parametrizzabili per il livello di gravità, la correlazione insufficiente e indiretta alle prestazioni e l'impossibilità di attribuire esattamente ogni caso a una classe di prestazioni.

Considera inoltre preoccupante il fatto che nella maggior parte dei settori di riabilitazione il livello di mappatura presenti solo minimi miglioramenti rispetto a un sistema con una sola classe tariffaria.

Per questi motivi ritiene non soddisfatte le esigenze poste alla versione introduttiva della struttura tariffaria riferita alle prestazioni riabilitative e respinge esplicitamente le due versioni 0.5 e 0.5b. Per l'ulteriore sviluppo del progetto ST Reha occorre un cambiamento di rotta, da un modello di valutazione dei costi statistico a una struttura tariffaria con una correlazione diretta alle prestazioni e un sistema decisionale basato sulle caratteristiche mediche del paziente. Affinché ciò sia possibile, curafutura chiede che lo sviluppo del ST Reha passi da subito e integralmente a SwissDRG SA e che i lavori vengano portati avanti in linea con la decisione del CdA dell'aprile 2016.

Precisando di rappresentare pur sempre gli interessi del 42 per cento degli assicurati svizzeri, curafutura giudica insufficiente il suo coinvolgimento nella definizione delle tariffe stazionarie secondo l'articolo 43 capoverso 4. Chiede pertanto di essere integrata quanto prima nella SwissDRG con tutti i diritti e gli obblighi (come raccomandato nella perizia del prof. B. Rüttsche) e di essere coinvolta sistematicamente nei processi di formazione dell'opinione e di decisione.

Distinti saluti
curafutura

Pius Zängerle
Direttore

Anke Trittin
Responsabile
tariffe
Membro della direzione



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs- maladie innovants
Gli assicuratori -malattia
innovativi

Copia a:

SwissDRG AG, Dr. med. Simon Hölzer, Direttore, Haslerstrasse 21, 3008 Berna