

# I forfait per caso negli ospedali svizzeri

Informazioni di base per gli operatori sanitari



# Che cos'è SwissDRG?

SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) è il nuovo sistema tariffario per la remunerazione dei trattamenti stazionari di medicina somatica acuta. Conformemente all'ultima revisione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal), il nuovo sistema regola l'indennizzo delle prestazioni ospedaliere mediante l'applicazione sul piano nazionale di importi forfetari per caso.

Il sistema dei forfait per caso SwissDRG prevede che ogni degenza ospedaliera sia classificata secondo raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) e indennizzata in modo forfetario sulla base di criteri definiti, come la diagnosi principale, le diagnosi secondarie, i trattamenti e il grado di gravità.

**Il sistema tariffario SwissDRG sarà introdotto uniformemente in tutta la Svizzera a partire dal 1° gennaio 2012.**

## Ampia diversificazione

La SwissDRG SA è responsabile dell'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e il mantenimento delle strutture tariffali nazionali necessarie per l'indennizzo forfetario del trattamento stazionario negli ospedali in ottemperamento del mandato legale approvato dal Parlamento svizzero nel dicembre 2007. La società anonima di utilità pubblica è stata fondata il 18 gennaio 2008 ed è un'istituzione comune dei fornitori di prestazioni, degli assicuratori e dei cantoni: un'ampia diversificazione che tiene conto della varietà di esigenze e bisogni che il nuovo sistema di remunerazione dovrà soddisfare. La SwissDRG SA e le organizzazioni partner si impegnano affinché il nuovo sistema sia introdotto con successo e impiegato a vantaggio di tutte le parti.

«Il sistema SwissDRG contempla in maniera esaustiva tutti gli elementi chiave del trattamento dei nostri pazienti. Una buona implementazione di questi dati nella struttura tariffale dovrebbe permettere di oggettivare il lavoro dei prestatori al suo giusto valore.»

Pierre-François Cuénoud  
FMH, membro del Comitato centrale



## Obiettivi

### **Perché si rende necessaria l'introduzione dei forfait per caso?**

Il nuovo sistema tariffario SwissDRG è più trasparente e permette paragoni su scala nazionale, garantendo un'elevata efficacia. L'indennizzo dei trattamenti ospedalieri stazionari è attualmente regolato in modo non uniforme, con prestazioni identiche remunerate dagli assicuratori malattia con notevoli disparità da un cantone all'altro. Oltre ad essere poco efficiente, la remunerazione a diarie giornaliere per giorno di ricovero ha lo svantaggio di generare costi eccessivi per i casi semplici e di provvedere a una copertura insufficiente dei casi più complessi. I cantoni sono legalmente tenuti a coprire i deficit, il che non favorisce lo sviluppo delle prestazioni ospedaliere né la concorrenzialità. I deficit sanitari vengono pagati con i soldi dei contribuenti.

### **Quali sono i vantaggi del nuovo sistema?**

Il nuovo sistema tariffario SwissDRG consente di sfruttare le riserve produttive latenti del settore sanitario. Di fronte alla crescente limitazione delle risorse destinate alle prestazioni pubbliche e alla lievitazione dei costi dovuta all'invecchiamento della popolazione, è importante massimizzare l'efficienza dei trattamenti, senza però rinunciare agli standard qualitativi. Le risorse risparmiate possono essere in seguito impiegate per il finanziamento di trattamenti particolarmente complessi.

## I vantaggi del sistema dei forfait per caso SwissDRG

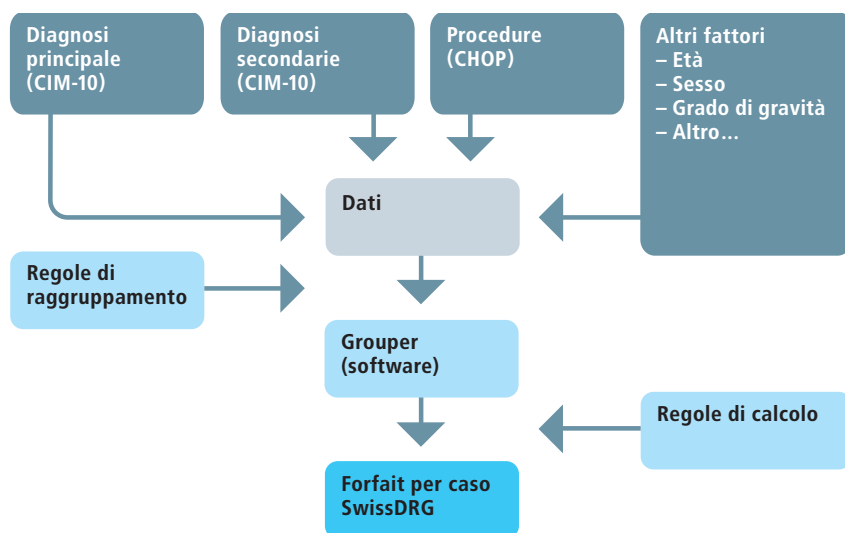
- I forfait per caso rendono il sistema più trasparente e comparabile.
- Il sistema di remunerazione è adeguato alle prestazioni.
- I forfait per caso contribuiscono a garantire la sostenibilità del sistema sanitario svizzero.
- I forfait per caso permettono agli ospedali di sfruttare il potenziale di risparmio e di ottimizzare i processi.
- I forfait per caso favoriscono un orientamento ai processi in ambito ospedaliero e tra i diversi prestatori di servizi, rafforzando la collaborazione interdisciplinare e istituzionale.
- I forfait per caso semplificano la pianificazione ospedaliera sovracantonale.
- I forfait per caso aiutano gli operatori sanitari a svolgere il proprio lavoro in maniera uniforme ed efficace.
- Grazie all'aumento della concorrenzialità, i pazienti beneficeranno a lungo termine di processi ottimizzati e di un incremento qualitativo dei trattamenti.

**«La nostra esperienza di lunga data con i forfait per caso mostra che il sistema di remunerazione basato sulle prestazioni per trattamenti medici di alta qualità conduce a una maggior trasparenza e comparabilità.»**

Felix Weber  
Suva, membro della Direzione

# Come funziona il sistema SwissDRG?

Il gruppo di diagnosi viene attribuito ad ogni paziente dimesso da una struttura ospedaliera. Il criterio principale per tale attribuzione è la diagnosi principale. A questo si aggiungono variabili come diagnosi secondarie, procedure, età, sesso, modalità di dimissione, grado di gravità, peso alla nascita (per i neonati) e altri fattori. La classificazione secondo raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) avviene tramite un software di raggruppamento chiamato grouper. L'ammontare degli importi forfetari per caso SwissDRG è calcolato in base ai costi effettivi degli ospedali svizzeri.



**ICD-10:** Classificazione Internazionale delle Malattie, decima revisione.

Standard di classificazione applicato alla diagnostica in ambito medico.

**CHOP:** Classificazione Svizzera degli Interventi Chirurgici.

Standard di classificazione applicato alle procedure e agli interventi chirurgici.

Il manuale di definizione determina il modo in cui il software di raggruppamento attribuisce i gruppi DRG. Il manuale e il catalogo completo dei forfait per caso possono essere consultati sul sito [www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)

Il sistema dei forfait per caso SwissDRG verrà progressivamente aggiornato in ragione dei progressi medico-tecnologici e delle competenze degli operatori sanitari. In questo modo, il sistema si adegua all'evoluzione nel campo dell'approvvigionamento sanitario.

# Misure di accompagnamento per la promozione della qualità

Il presupposto fondamentale per l'introduzione del sistema dei forfait per caso SwissDRG è il benessere dei pazienti. Le decisioni in merito alla necessità degli interventi medici continua a essere prerogativa degli operatori sanitari, l'autonomia del settore medico non è quindi messa in discussione. I forfait per caso per l'indennizzo dei trattamenti ospedalieri sono stati introdotti con successo da diversi anni in dieci cantoni. Misure di accompagnamento indipendenti e la partecipazione degli operatori sanitari permettono di ottimizzare costantemente il sistema.

Qualsiasi sistema tariffario, indipendentemente dal fatto di essere o non essere basato su importi forfetari per caso, comporta potenziali incentivi economici che in assenza di regolamentazioni specifiche potrebbero avere un'influenza negativa sulla qualità delle prestazioni mediche. Per evitare questo rischio, la SwissDRG SA ha elaborato insieme ai suoi partner una serie di disposizioni concrete, qui di seguito elencate:

## 1. Durata della degenza ospedaliera

Per contrastare l'incentivo a dimettere i pazienti il più presto possibile, anche se ciò non sarebbe ancora indicato sotto il profilo medico, è prevista una riduzione dell'importo forfetario per caso se la degenza di un paziente risulta più breve di quanto normalmente previsto per la patologia in questione. Inoltre, se entro un determinato lasso di tempo dalla sua dimissione, il paziente deve essere nuovamente ricoverato per la stessa patologia o in seguito a complicazioni, gli ospedali non beneficiano di un importo forfetario aggiuntivo. La presente disposizione non è applicabile a determinate patologie per le quali una riammissione regolare è giustificata dal punto di vista medico.

## 2. Qualità del trattamento medico

Diversi studi condotti sul sistema DRG hanno dimostrato che l'economizzazione non va a detrimento dei pazienti. In Svizzera, l'Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità negli ospedali e nelle cliniche (ANQ) e l'associazione H+ Gli Ospedali Svizzeri hanno sviluppato criteri di valutazione e pubblicheranno regolarmente rapporti sull'evoluzione della qualità dei trattamenti negli ospedali elvetici.

### **3. Formazione e perfezionamento del personale medico e di cura**

I partner del settore sanitario stanno attualmente elaborando soluzioni per non svantaggiare gli istituti ospedalieri che impiegano risorse finanziarie per la formazione e il perfezionamento rispetto a quelli che non formano il personale.

### **4. Interazione fra trattamenti stazionari e ambulatoriali**

L'esperienza di altri paesi mostra che in seguito all'introduzione di un sistema di remunerazione basato su importi forfetari si è registrato un aumento dei trattamenti ambulatoriali a discapito di quelli stazionari e che i pazienti vengono trasferiti agli istituti di cura e di riabilitazione in tempi più brevi. Si tratta di un'evoluzione desiderabile e generalmente sensata sul piano medico. Il sistema dei forfait per caso stimola la collaborazione tra i prestatori di servizi e riduce i doppi trattamenti. La futura evoluzione dei prezzi e delle prestazioni degli ospedali sarà sorvegliata conformemente al mandato legale.



## Contatto

Maggiori informazioni sui forfait per caso in Svizzera:

**[www.swissdrg.org](http://www.swissdrg.org)**

SwissDRG SA

Haslerstrasse 21

CH-3008 Berna

Tel. +41 31 310 05 50

Fax +41 31 310 05 57

E-mail [mail@swissdrg.org](mailto:mail@swissdrg.org)

Sono azionisti della SwissDRG SA:



Conferenza svizzera delle direttrici  
e dei direttori cantonali della sanità (CDS)  
[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)



H+ Gli Ospedali Svizzeri  
[www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)



santésuisse Gli assicuratori malattia svizzeri  
[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)



Federazione dei medici svizzeri (FMH)  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

Assicuratori ai sensi delle leggi federali sull'assicurazione  
contro gli infortuni, l'assicurazione per l'invalidità  
e l'assicurazione militare

«In Svizzera romanda il sistema DRG è impiegato senza problemi da cinque anni. Si tratta di un utile strumento di finanziamento ospedaliero, tenuto conto anche delle specificità regionali, delle condizioni di lavoro e dei mandati differenziati degli ospedali.»

Pierre-Yves Maillard

Consigliere di Stato, Dipartimento della sanità e dell'azione sociale del Canton Vaud