



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Scheda informativa

SwissDRG e il nuovo finanziamento ospedaliero

Berna, 27.05.2013. Un anno e mezzo dopo l'introduzione del sistema dei forfait per caso SwissDRG e del finanziamento degli ospedali il sistema di remunerazione per trattamenti stazionari delle cure somatiche acute funziona benissimo. SwissDRG è però comunque un sistema in apprendimento e perciò non è ancora perfetto. La SwissDRG SA e i partner tariffali stanno sviluppando ulteriormente il sistema per prestazioni complesse, dispendiose, come ad esempio nella pediatria.

Ma cosa sono i forfait per caso?

I forfait per caso (Diagnosis Related Groups = DRG) intendono portare a una maggiore trasparenza nei trattamenti e a una remunerazione degli ospedali e delle cliniche più corrispondente alle prestazioni. Non saranno più finanziati gli ospedali in quanto istituzioni, bensì le prestazioni da loro fornite ai pazienti. E tali prestazioni dovranno essere maggiormente paragonabili dal punto di vista qualitativo. Con i forfait per caso gli assicurati, i Cantoni e gli assicuratori ottengono confronti trasparenti per quanto riguarda il volume e i prezzi delle prestazioni di ospedali diversi. Per gli ospedali privati e quelli pubblici dovranno così valere i medesimi pesi e le medesime misure. Il sistema dei forfait per caso a livello svizzero si chiama SwissDRG. La SwissDRG SA è responsabile dell'implementazione e dello sviluppo ulteriore del sistema. Alla fine di maggio il Consiglio d'amministrazione della SwissDRG SA approverà la versione 3.0 e la inoltrerà al Consiglio federale per approvazione.

Nuovo finanziamento degli ospedali

Il nuovo finanziamento degli ospedali è stato introdotto in combinazione con il sistema dei forfait per caso SwissDRG il 1° gennaio 2012. La modifica della LAMal attribuisce ai Cantoni diverse mansioni, obblighi e competenze per il finanziamento degli ospedali, come ad esempio l'allestimento di nuovi elenchi ospedalieri, che dovranno orientarsi primariamente ai criteri della qualità e dell'efficienza. Con il nuovo finanziamento degli ospedali i Cantoni sono tenuti a versare a tutti gli ospedali pubblici e privati figuranti su tale elenco la loro quota parte cantonale ai costi dei trattamenti medico-sanitari dei pazienti.

Il nuovo finanziamento degli ospedali definisce inoltre una nuova ripartizione dei costi tra Cantoni e assicuratori malattie. Ora i Cantoni dovranno versare almeno il 55% dei costi, e le assicurazioni malattie al massimo il 45%.

I prezzi di base degli ospedali nel nuovo finanziamento degli ospedali dovranno coprire finanziariamente gli investimenti come pure la formazione di base e il perfezionamento non medici. Finora i Cantoni hanno finanziato gli edifici e gli impianti degli ospedali pubblici con il denaro dei contribuenti.

Sfide attuali

Investimenti tenuti in considerazione in maniera insufficiente

Secondo le regole LAMal per il finanziamento ospedaliero, gli investimenti e i costi d'investimento sono contenuti nei prezzi base, vale a dire che nei prezzi per le operazioni, le terapie e le cure stazionarie negli ospedali e nelle cliniche sono compresi i costi per tavoli operatori, apparecchi, medicinali e immobili; questa è la volontà del Parlamento. L'odierna Ordinanza OCPRe (Ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie) non corrisponde a quanto voluto dalla revisione LAMal sul finanziamento degli ospedali. L'OCPRe obbliga così gli ospedali e le cliniche a computare in maniera insufficiente i propri costi d'investimento. L'OCPRe in vigore, per gli ammortamenti fa capo a una base di valutazione errata, vale a dire il valore d'acquisto. In molti casi, in particolare per gli stabili più vecchi, il valore d'acquisto non è però noto e deve essere derivato o stimato. Carico di problemi è pure il periodo di transizione, quando un ospedale viene trasformato dal Cantone in un'azienda autonoma. H+ chiede dunque che per la determinazione degli ammortamenti l'ordinanza in futuro prescriva il principio della sostituzione. L'intera ordinanza dovrebbe inoltre essere adattata secondo i principi dell'economia aziendale. Le operazioni di locazione e di acquisto rateale non dovranno ad esempio essere parificate a operazioni di acquisto bensì computate quali costi d'esercizio.

Il ruolo dell'incaricato della sorveglianza sui prezzi

Dal punto di vista di H+ l'incaricato della sorveglianza sui prezzi non si assume correttamente la propria funzione nell'esame dei forfait per caso. L'incaricato della sorveglianza sui prezzi secondo la Legge federale sulla sorveglianza dei prezzi gode di un diritto di raccomandazione in occasione delle approvazioni delle tariffe da parte delle autorità e delle procedure di determinazione delle tariffe nella LAMal. Attualmente l'incaricato in questione non adempie sufficientemente al proprio ruolo di esperto. Nelle proprie raccomandazioni ad esempio non tiene conto del fatto che i nuovi forfait per caso SwissDRG, la base per i confronti tariffari, sono ancora lontani dalla perfezione.

A ciò si aggiunge che l'incaricato della sorveglianza sui prezzi per i propri confronti spesso non utilizza i costi ospedalieri reali bensì valori che egli stesso ha artificialmente corretto verso il basso. Gli ospedali trasparenti vengono così penalizzati. Egli si poggia inoltre come finora su una pratica di costi e deduzioni normative. Con la revisione della LAMal sul finanziamento degli ospedali e il cambiamento di paradigma verso i prezzi per caso questa mera visione dei costi è obsoleta. Secondo la legge l'incaricato della sorveglianza sui prezzi non deve valutare i costi complessivi o la rilevanza dei premi, bensì unicamente i prezzi delle prestazioni.

Sviluppo ulteriore di SwissDRG

I partner tariffari concordano sul fatto che la struttura tariffaria deve svilupparsi ulteriormente. Gli ospedali altamente specializzati, con molti malati che soffrono di malattie complesse, ad esempio anche gli ospedali pediatrici, necessitano di una struttura tariffaria molto dettagliata. Ciò è raggiungibile mediante raggruppamenti supplementari di casi DRG, indennizzi supplementari o soluzioni speciali per trattamenti altamente deficitari. Solamente in tal modo l'offerta di prestazioni diventa più paragonabile e la remunerazione corretta.

La versione 3.0 di SwissDRG, che dovrà essere approvata il 30 maggio 2013 dal Consiglio d'amministrazione della SwissDRG SA e in seguito sottoposta al Consiglio federale per approvazione, contiene già alcuni miglioramenti:

- trattamenti complessi e molto onerosi saranno meglio raffigurati.
- Pediatria: trattamenti complessi dispendiosi, di medicina intensiva di bambini vengono marcatamente rivalutati.
- Complicazioni e malattie concomitanti: la matrice corrispondente è stata rielaborata, portando a una migliore valutazione del grado di gravità.
- Nuovi indennizzi supplementari.

Per ragguagli

Bernhard Wegmüller, direttore

tel. uff: 031 335 11 00

mobile: 079 635 87 22

e-mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

H+ Gli Ospedali Svizzeri è l'associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati. Ad essa aderiscono in veste di membri attivi 242 ospedali, cliniche e istituti di cura con 391 sedi, e quasi 200 associazioni, autorità, istituzioni, ditte e persone singole quali membri partner. H+ rappresenta istituzioni sanitarie che danno lavoro a circa 185'000 persone.
