Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Osservatorio svizzero della salute
Ufficio federale di statistica
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel
www.obsan.ch

Comunicato stampa

Embargo: 21.06.2011, 9:15

N. 0352-1106-30

L'influenza degli importi forfetari per singoli casi sulla degenza e sulle riospedalizzazioni in Svizzera

Gli importi forfettari per caso non hanno portato a dimissioni anticipate o a maggiori riospedalizzazioni

Neuchâtel, 21.06.2011 (Obsan) – **Da un nuovo studio dell'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) emerge che negli ospedali in cui è già stato introdotto il sistema degli importi forfettari per caso la qualità delle cure non ha subito alcun deterioramento: non è stato infatti possibile constatare né dimissioni anticipate dei pazienti, né un aumento delle riospedalizzazioni dovuto a trattamenti insufficienti. Questi risultati sono particolarmente significativi, soprattutto in vista dell'introduzione in tutta la Svizzera, nel 2012, del sistema degli importi forfettari per caso.**

All'inizio del 2012, negli ospedali della Svizzera sarà introdotto in modo capillare il sistema per la fatturazione delle prestazioni mediche SwissDRG. Secondo questo metodo, ogni degenza ospedaliera sarà classificata in base a criteri quali diagnosi e trattamento in un determinato gruppo di diagnosi DRG (dall'inglese *diagnosis related groups*) e fatturata mediante un importo forfettario corrispondente. Se da un lato ci si prefigge di creare una maggiore trasparenza e di migliorare nel contempo l'efficienza, dall'altro si teme che il nuovo sistema di fatturazione possa portare a dimissioni anticipate dei pazienti, con conseguenti riospedalizzazioni più frequenti.

L'obiettivo dello studio realizzato dall'Obsan era pertanto di analizzare se un sistema di fatturazione basato su importi forfettari per caso sia suscettibile di influire, a priori, sulla durata del soggiorno ospedaliero e sulla probabilità di una riospedalizzazione. A tal fine l'Obsan si è basato su dati rilevati nel periodo dal 2001 al 2008: in Svizzera, una parte degli ospedali ha infatti già introdotto questo modello per la fatturazione delle prestazioni (sistema *All Patients Diagnosis Related Groups*, APDRG), mentre altre strutture ospedaliere ricorrono a regimi tariffari diversificati che creano incentivi simili a quelli del DRG.

Importi forfettari per caso: nessun influsso sulla degenza
I dati mostrano che negli ultimi anni la degenza negli ospedali per trattamenti acuti è diminuita costantemente: nel 2001 era di 8,7 giorni, contro i 7,4 del 2008 – un calo pari al 15 per cento. Dallo studio dell'Obsan emerge che questa riduzione non è dovuta all'introduzione degli importi forfettari per caso in base a gruppi diagnostici DRG. Infatti, negli ospedali che hanno introdotto questo sistema di fatturazione la degenza media non è diminuita in modo più marcato rispetto agli stabilimenti che non l'hanno ancora introdotto. Le degenze più brevi vanno tutt'al più ricercate nelle forme e nei protocolli di cura più efficienti.

Probabilità di riospedalizzazione costante
Oltre alla durata del soggiorno in ospedale, lo studio dell'Obsan ha esaminato anche se l'introduzione degli importi forfettari per caso ha avuto un impatto sulla probabilità di un nuovo ricovero ospedaliero dopo una dimissione. Se per motivi di costo i pazienti venissero dimessi anzitempo, questo rischio potrebbe infatti aumentare. È emerso invece che negli ultimi anni la probabilità di una riospedalizzazione entro 30 giorni dalla dimissione è rimasta costante: in media circa il 10 per cento dei pazienti ha dovuto tornare in ospedale entro un mese. Fino ad ora, tra gli ospedali oggetto dell'indagine, l'introduzione degli importi forfettari per caso non ha influito in alcun modo sulla probabilità di riospedalizzazione.

Lo studio dell'Obsan è focalizzato sul passato e pertanto non può fornire indicazioni sulla qualità delle cure e sull'efficienza degli stabilimenti alla luce del nuovo finanziamento ospedaliero che entrerà in vigore nel 2012. Quest'ultimo non si limita a introdurre un sistema di fatturazione tramite importi forfettari per caso, ma prevede una nuova regolamentazione del finanziamento delle cure ripartito tra Cantoni e casse malati. Lo studio dell'Obsan mostra tuttavia che, in passato, per quanto concerne la degenza e la riospedalizzazione, l'assistenza ai pazienti è rimasta invariata anche con l'introduzione degli importi forfettari per caso.

Analisi capillare dei dati dei pazienti e sistema di fatturazione degli ospedali
Lo studio dell'Obsan analizza per la prima volta in modo capillare il sistema di fatturazione fra pazienti e casse malati. Nell'analisi sono stati tenuti in considerazione unicamente i pazienti stazionari, le cui prestazioni sono state fatturate alle casse malati in virtù dell'assicurazione di base. Nel quadro dello studio sono stati analizzati circa 3,5 milioni di dati di pazienti curati in 152 ospedali per trattamenti acuti durante il periodo dal 2001 al 2008. Dei 152 ospedali presi in considerazione, nel 2008 33 utilizzavano il sistema degli importi forfettari per caso DRG, mentre 61, benché non ricorressero direttamente al sistema DRG, impiegavano comunque un sistema basato su importi forfettari (modello delle modalità di trattamento integrate [MIPP, Modell integrierter Patientenpfade]; sistema tariffale impostato sui protocolli e sulle prestazioni [PLT, Prozess-Leistungs-Tarifierung], importi forfettari per caso secondo il reparto; ecc.). Nel 2008, i 33 ospedali con il sistema DRG hanno trattato oltre un terzo della totalità dei pazienti. Per le analisi sono stati impiegati dati tratti sia dalla Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri 2001-2008 realizzata dall'Ufficio federale di statistica, sia dal manuale «Stationäre Tarife im Spital» edito dall'organizzazione santésuisse.

Informazioni:

Marcel Widmer, Osservatorio svizzero della salute, Neuchâtel, tel.: +41 32 713 68 95,
e-mail: marcel.widmer@bfs.admin.ch
France Weaver, Sciences Economiques, Université de Genève, Genève, tel.: +41 22 379 82 30,
e-mail: france.weaver@unige.ch

Nuova pubblicazione:

Marcel Widmer, France Weaver: Der Einfluss von APDRG auf Aufenthaltsdauer und Rehospitalisierungen. Auswirkungen von Fallpauschalen in Schweizer Spitälern zwischen 2001 und 2008, Obsan Bericht 49, giugno 2011, Neuchâtel. (rapporto in tedesco, con riassunto in francese)

Al momento questa pubblicazione è disponibile unicamente in formato elettronico. In futuro sarà pubblicata anche in forma cartacea (n. di ordinazione: 873-1101, prezzo: 6 CHF).
Download: www.obsan.ch -> Publications

Osservatorio svizzero della salute (Obsan), tel.: +41 32 713 60 45; fax: +41 32 713 66 54,
e-mail: obsan@bfs.admin.ch

Per ordinazioni: tel.: +41 32 71 36060, fax: +41 32 713 60 61, e-mail: order@bfs.admin.ch

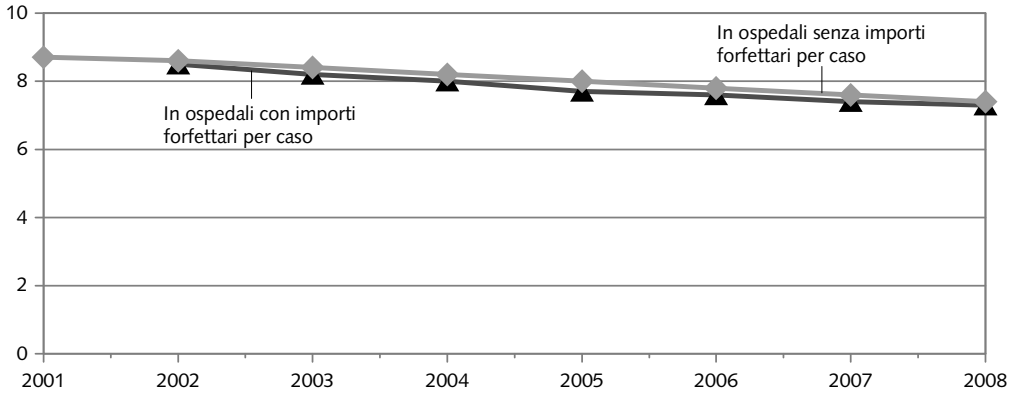
Per ulteriori informazioni e pubblicazioni in forma elettronica si rimanda al sito Internet dell'Obsan all'indirizzo: http://www.obsan.ch

I comunicati stampa dell'Obsan si possono ottenere in abbonamento per e-mail in formato pdf.
Richieste all'indirizzo: www.obsan.ch -> Actualités -> Newsmail

L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione commissionata dalla Confederazione e dai Cantoni. L'Obsan analizza le informazioni sulla salute disponibili in Svizzera e sostiene la Confederazione, i Cantoni e le altre istituzioni della sanità pubblica nella pianificazione, nelle decisioni e nelle loro attività.

Degenza media secondo il tipo di fatturazione e l'anno, 2001-2008 G 1

In giorni



Fonti: Statistica medica degli stabilimenti ospedalieri 2001-2008 (Ufficio federale di statistica), manuale «Stationäre Tarife im Spital» (santésuisse)

© Obsan