

Decisione sulla proposta n° 21_002

Svolgimento	Data	Stato
Inoltrata	17.08.2021	
1° Trattamento	15.09.2021	
2° Trattamento	---	
Decisione REK	Respinta	
Data di validazione	---	
Rilevante per la certificazione dal	---	

Indicazione di riferimento relativa al raccoglitore REKOLE® 5^a edizione 2018 e proponente

N° del capitolo & denominazione	8.6.1 I centri di costo prestatori di servizi
Proponente	SwissDRG SA

1. Istanza, compresa proposta di soluzione

Situazione di partenza:

La registrazione dei costi di medicinali A e B avviene a livello di costi diretti. Al prezzo di acquisto si aggiunge un supplemento per la quota parte di costi comuni della farmacia e i costi delle immobilizzazioni.

Se la quota di costi comuni (secondo i riscontri quest'ultima nelle cliniche di somatica acuta può situarsi tra il 10 e il 20%), secondo la logica di cui sopra, viene ripartita sui casi, ciò comporta costi corrispondentemente più elevati nel caso concreto interessato – in casi estremi oltre CHF 10'000 di costi ulteriori, che possono dipendere unicamente dalla somministrazione di un singolo prodotto. Questa situazione è insoddisfacente quando si tratta del calcolo di una struttura tariffale, visto che a confluire in maniera adeguata dovrebbero essere i costi del medicamento (ev. quale remunerazione supplementare), della farmacia e delle prestazioni complessive e non dovrebbe riguardare casi concreti di costi molto elevati.

</

Proposta di soluzione:

È fuori dubbio che la prestazione corrispondente della farmacia nei costi per caso debba essere raffigurata in maniera corrispondente ai costi.

Non è per noi però comprensibile perché a un paziente che ad esempio ha ricevuto Spinraza® (prezzo attuale ES circa CHF 90'000) debba essere attribuito un supplemento sui costi comuni della farmacia fino a CHF 15'000 unicamente a causa di tale somministrazione. In futuro, in considerazione di medicinali per cui vi sono da attendersi costi di oltre CHF 1 milione, sarà ancora più estremo e i costi saranno ripartiti ancora maggiormente su casi concreti.

Numero di proposta: 21_002

Per questo motivo secondo noi occorre agire in questo ambito e quale base di lavoro proponiamo le seguenti due procedure:

- non deve dipendere solamente dal prezzo di costo, bensì anche dalla durata della degenza
In tale contesto le persone con una degenza breve con costi elevati per i medicinali otterrebbero un supplemento inferiore rispetto alle persone corrispondenti con una degenza lunga.
Si potrebbe ipotizzare una ripartizione del supplemento, vale a dire una parte dipende dal prezzo del medicamento e l'altra dalla durata della degenza.
- occorre plafonare il supplemento a un determinato importo
L'importo rimanente dovrà poi essere contabilizzato su tutti i casi secondo il «principio dell'anaffiatoio» oppure con una procedura iterativa

Oltre all'attribuzione non appropriata di costi comuni molto elevati sul singolo caso dovranno essere raffigurati adeguatamente anche i casi rimanenti e la prestazione dei farmacisti ad essi collegata dovrà essere contenuta nei corrispondenti forfait per caso.

2. Decisione REK

L'istanza è respinta all'unanimità.

La REK riconosce la problematica, ma le varianti proposte sono tecnicamente di difficile attuazione nella contabilità analitica. La REK fa notare che tali distorsioni possono essere evitate impiegando la variante massima di REKOLE®.

3. Ripercussioni sul raccogliatore REKOLE®, 5ª edizione 2018

4. Ripercussioni sul sistema dei conti H+, 8ª edizione rielaborata 2014

Luogo, data	Berna, 22.09.2021	
Nome + firma	H+ Gli Ospedali Svizzeri REK Michaël Rolle	

Numero di proposta: 21_002