

## ST Reha: e adesso?

**Il legislatore sancisce che per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione in futuro andrà applicato un sistema tariffale unitario a livello nazionale, orientato alle prestazioni. L'analisi commissionata da Swiss DRG AG dimostra che con questo modello non si ottiene un'equità di remunerazione e finanziamento comprovatamente maggiore. Al contrario vi è il rischio che le cliniche con misure di riabilitazione meno onerose saranno invece indennizzate alla pari delle cliniche con misure più onerose. Dai risultati emerge inoltre che mancano le condizioni quadro nazionali necessarie per un'applicazione regolamentata a livello nazionale delle tariffe odierne o future.**



Il trattamento del paziente spostato in questo modo in riabilitazione è raffigurato correttamente in ST Reha?

Cercando «ST Reha» in internet con il più noto motore di ricerca (31 marzo 2016), il primo risultato è un rimando alla pagina web dell'associazione «H+ Gli Ospedali Svizzeri». Le prime righe recitano: «Su mandato della SwissDRG SA l'organizzazione di progetto ST Reha sviluppa la struttura tariffaria unitaria a livello nazionale e orientata alle prestazioni per la riabilitazione stazionaria fino alla versione d'introduzione. Il mandato nell'organizzazione di progetto ST Reha è esercitato congiuntamente dalla Commissione per le tariffe mediche LAinf (CTM) e da H+ Gli Ospedali Svizzeri.»

L'informazione è superata: dal 1° gennaio 2016, SwissDRG AG svolge il progetto da sola. Il solerte direttore di SwissDRG AG (dott. Simon Hölzer) e la sua équipe progettuale, appena ricevuto l'incarico hanno subito iniziato a studiare il lavoro precedente constatando che i dati presentavano una grande fascia di oscillazione nei costi medi per ospedale. Ciò può avere tre cause: vi sono solo differenze di costo per le stesse prestazioni, e quindi mere differenze di efficienza. Nel caso delle differenze di costo dei settori analizzati tra circa 700 e 1500 franchi al giorno questo è improbabile (tra l'altro le tariffe attuali, sviluppatasi sulla scorta delle basi fondate sui costi con il vecchio

finanziamento ospedaliero secondo la Legge sull'assicurazione malattie [LAMA] avevano oscillazioni molto inferiori). Si può tirare una conclusione intermedia: a non essere più aggiornata non è solo la website di «H+ Gli Ospedali Svizzeri» ma anche le rilevazioni dei dati, la cui responsabilità spetta secondo il mandato a tale associazione.

La seconda causa ipotizzabile va ricercata in una pessima qualità dei dati, e la terza potrebbe essere una combinazione delle prime due. Ma anche in tal caso la pessima raffigurazione delle prestazioni potrebbe costituire la causa principale, come suggeriscono le oscillazioni sopracitate, molto inferiori nelle remunerazioni vigenti tra le singole cliniche di riabilitazione.

I motivi della pessima raffigurazione delle prestazioni possono essere molteplici. L'organizzazione di progetto di «H+ Gli Ospedali Svizzeri» si è fatta sfuggire l'occasione di definire chiaramente all'inizio il termine «riabilitazione» e di prendere in considerazione per la trasmissione dati solo le cliniche cui la definizione calzava. Il fatto non sorprende perché, in tal caso, l'associazione sarebbe stata costretta a comunicare a certi suoi membri che non rientravano nella definizione di «cliniche

di riabilitazione». E non è escluso che alcuni, in particolare i numerosi centri attivi in Romandia «Centres de Thérapie et de Réadaptation CTR», sarebbero usciti dall'elenco degli ospedali poiché la tariffazione li avrebbe considerati istituti per le cure acute e transitorie, e non più ospedali. Inoltre ad alcune cliniche non sarebbe piaciuta la prospettiva di correre il rischio, di fronte all'organizzazione di progetto scelta da «H+ Gli Ospedali Svizzeri», che la concorrenza po-tesse visionare i propri dati.

### Cosa bisogna fare?

Dimenticare il passato e lavorare per migliorare la base dei dati. Una prima condizione l'ha posta il Consiglio di amministrazione di SwissDRG, quando da deciso di non approvare – contrariamente a quanto voleva «H+ Gli Ospedali Svizzeri» – la struttura tariffale, ma di puntare a migliori basi di dati. Fa anche piacere che, a seguito del cambiamento di responsabilità nel progetto, la rilevazione dei dati ora sia organizzata tramite l'organo di SwissDRG AG, più neutro.

Tuttavia queste due decisioni, benché vadano nella giusta direzione, non bastano da sole. Occorre disporre innanzitutto di chiari criteri qualitativi, che devono essere rispettati in tutta la Svizzera, prima di accingersi a raccogliere dati. Altrimenti si rischia che istituti sbagliati consegnino i propri dati, magari anche corretti, ma che tali dati rimangano comunque sbagliati per la definizione degli obiettivi della struttura tariffale per la riabilitazione, orientata alle prestazioni. Per uscirne, si può pensare ad almeno due strade. O il termine «riabilitazione» viene prima chiarito nel quadro della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità (CDS): questo però sembra poco probabile visto che gli attuali mandati di prestazioni, anche

molto diversi tra loro, sono inseriti negli elenchi cantonali degli ospedali. In alternativa c'è la possibilità di sviluppare i criteri di qualità sotto l'egida di SwissDRG AG: ma ciò è quasi irrealistico, dato che «H+ Gli Ospedali Svizzeri» ha molto (troppo?) peso. Anche per la riabilitazione, l'essenziale è evitare di ... fare di ogni erba un fascio. La riabilitazione non deve essere una prestazione di case di cura, alberghi o istituti per le cure acute e transitorie: altrimenti il risultato sarebbe una cattiva qualità, a seguito di un non necessario ampliamento del volume erogato, perdipiù a costi superiori. E ciò è incompatibile con gli scopi della LAMaL.

SWISS REHA è disposta a fornire appoggio sia alla CDS sia a SwissDRG AG nella misura di quanto è sensato e fattibile. Infatti, in Svizzera non esiste nessun altro sistema per la qualità che verifica così rigorosamente, per selezionarle, le prestazioni di riabilitazione come quello di SWISS REHA.



dott. Willy Oggier, economista  
specializzato in campo sanitario,  
presidente di SWISS REHA



Beat Huwiler, direttore,  
SWISS REHA

**SWISS  
REHA**

Le cliniche più all'avanguardia per la riabilitazione in Svizzera • RehaClinic Bad Zurzach, 5330 Bad Zurzach • RehaClinic Baden, 5401 Baden • Klinik Barmelweid AG, 5017 Barmelweid • REHAB Basel, 4012 Basel • RehaClinic Braunwald, 8784 Braunwald • Clinica Hildebrand Centro di Riabilitazione Brissago, 6614 Brissago • Berner Klinik Montana, 3963 Crans-Montana • Zürcher RehaZentrum Davos, 7272 Davos Clavadel • Klinik St. Katharinental Spital Thurgau AG, 8253 Diessenhofen • Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli, 6760 Faido • RehaClinic Glarus, 8750 Glarus • Berner Reha Zentrum AG, 3625 Heiligenschwendli • RehaClinic Kilchberg, 8802 Kilchberg • Institution de Lavigny, centre de neuroréhabilitation, 1175 Lavigny • Schweizer Paraplegiker-Zentrum, 6207 Nottwil • Clinica di Riabilitazione di Novaggio, 6986 Novaggio • Salina Rehaklinik, 4310 Rheinfelden • Reha Rheinfelden, 4310 Rheinfelden • aarReha Schinznach, 5116 Schinznach-Bad • Klinik BETHESDA Tschugg, 3233 Tschugg • Klinik Adelheid AG, 6314 Unterägeri • Kliniken Valens, Rehazentrum Valens, 7317 Valens • Zürcher RehaZentrum Wald, 8636 Wald • Kliniken Valens, Rehazentrum Walenstadtberg, 8881 Walenstadtberg • Rheinburg-Klinik AG, 9428 Walzenhausen • Rehaklinik Zihlschlacht AG, 8588 Zihlschlacht • RehaClinic Zollikerberg, 8125 Zollikerberg