

NEWSLETTER SEMESTRALE REHA TICINO

Introduzione del nuovo sistema tariffale per la riabilitazione stazionaria

Prima dell'inizio del 2022, le prestazioni in riabilitazione venivano finanziate tramite una tipologia di remunerazione retrospettiva definita "**finanziamento a giornata di degenza**". Ogni clinica fissava singolarmente la propria tariffa per giornata di cura mediante negoziazione con l'assicuratore malattia. In base alla tipologia di riabilitazione offerta, potevano esserci delle tariffe giornaliere differenti.

Questa situazione non permetteva una remunerazione delle prestazioni in modo appropriato e non offriva la possibilità di confronto (benchmarking) con cliniche dello stesso settore, in quanto le varie strutture di costo delle diverse cliniche non erano confrontabili. Un altro aspetto importante che non permetteva il benchmarking, da un punto di vista di prestazioni erogate, era rappresentato dal fatto che i requisiti di qualità e sicurezza delle prestazioni che i fornitori dovevano adempiere non erano definiti e regolamentati universalmente.

L'entrata in vigore della revisione della LAMal del 1° gennaio 2012 ha gettato le basi legali per stabilire l'introduzione di una struttura tariffaria unitaria nazionale per la regolamentazione del finanziamento ospedaliero allo scopo di:

- creare maggiore trasparenza;
- promuovere l'economicità;
- correggere gli incentivi errati.

L'introduzione di ST-Reha, come avvenuto precedentemente per l'assistenza ospedaliera acuta (con SwissDRG) e dal 2018 anche per la psichiatria (con TARPSY), ha permesso la regolamentazione del finanziamento, favorendo il raggiungimento degli obiettivi sopraelencati.

A differenza del vecchio sistema di fatturazione con il quale si negoziava una tariffa a forfait giornaliera per ogni settore riabilitativo, **il nuovo sistema prevede la negoziazione di un'unica tariffa**. Quest'ultima si basa sulle prestazioni effettivamente erogate al paziente. Sono definiti dei gruppi di costi riabilitativi (RCG) omogenei, che permettono la misurazione della prestazione di un ospedale, costituendone il fondamento per il finanziamento, la definizione del budget e la fatturazione. Gli RCG sono differenziati sulla base del loro contenuto clinico e del loro consumo di risorse. Inoltre, il sistema si avvale dell'utilizzo di un software per il raggruppamento "Grouper" che permette l'assegnazione dei casi ai singoli gruppi tariffari previsti da ST-Reha (RCG). Attraverso questo sistema viene garantito che ai casi che hanno diverse caratteristiche rilevanti per il raggruppamento venga assegnato l'RCG con la valutazione più elevata.

La rete REHA TICINO un'alleanza strategica in ambito riabilitativo siglata nel 2007 tra l'EOC e la Clinica Hildebrand. L'EOC, tramite la sua Clinica di Riabilitazione (CREOC), offre la riabilitazione nei campi muscoloscheletrico, respiratorio/pneumologico, geriatrico e internistico-oncologico nelle sue sedi di Novaggio e Faido. La Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, si occupa, dal canto suo, della riabilitazione neurologica, muscoloscheletrica, cardiologica, geriatrica e psicosomatica. Oggi, la rete REHA TICINO accoglie nelle tre strutture complessivamente 3'000 pazienti all'anno per le varie forme di riabilitazione stazionaria.