



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**

Unità di direzione Assicurazione malattia e infortunio

## **Ordinanza del DFI sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori** (Integrazione dell'insieme di dati amministrativi)

Modifiche previste per il 1° gennaio 2020

Modifiche e commenti

Berna, dicembre 2019

## I. Parte generale

### a. Fatturazione secondo la LAMal

Secondo l'articolo 42 capoverso 3 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), il fornitore di prestazioni deve consegnare al debitore della remunerazione una fattura dettagliata e comprensibile. Deve pure trasmettergli tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione. Inoltre, l'articolo 42 capoverso 3<sup>bis</sup> LAMal prevede che i fornitori di prestazioni debbano indicare nella fattura di cui al capoverso 3 le diagnosi e le procedure in forma codificata, conformemente alle classificazioni previste nella pertinente edizione svizzera pubblicata dal Dipartimento competente. La disposizione è formulata in modo generale e vale pertanto per tutti i fornitori di prestazioni. Su questa base, il 4 luglio 2012 il Consiglio federale ha adeguato l'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102), in particolare emanando, rispettivamente completando, gli articoli 59, 59a e 59a<sup>bis</sup> OAMal (RU 2012 4089).

Nell'articolo 59 OAMal sono elencati i dati che i fornitori di prestazioni devono indicare nelle loro fatture. Oltre ai dati sulle prestazioni fornite nel grado di dettaglio previsto dalla tariffa di riferimento, devono essere forniti anche dati sulle diagnosi e le procedure necessari per il calcolo della tariffa applicabile.

### b. Fatturazione nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG

I modelli di remunerazione di tipo DRG rappresentano una particolare forma di classificazione dei pazienti<sup>1</sup>, caratterizzata tra l'altro dal fatto che, sulla base di dati dei casi rilevati di routine, i casi stazionari vengono suddivisi secondo criteri clinici in gruppi basati sull'intensità delle prestazioni con costi simili. Per la remunerazione delle cure stazionarie, comprese la degenza e le prestazioni di cura in un ospedale o in una casa per partorienti, sono attualmente applicabili in Svizzera due strutture tariffali uniformi a livello nazionale di tipo DRG approvate dal Consiglio federale. Al settore somatico acuto ospedaliero stazionario si applica la struttura tariffale SwissDRG, mentre al settore stazionario psichiatrico si applica la struttura tariffale TARPSY.

Nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG, il fornitore di prestazioni trasmette contemporaneamente alla fattura gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche secondo l'articolo 59 capoverso 1 OAMal al servizio di ricezione dei dati dell'assicuratore. Affinché gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche siano definiti in modo uniforme a livello nazionale, il Dipartimento federale dell'interno (DFI), sulla base dell'articolo 59a capoverso 1 OAMal, ha fissato nell'ordinanza del 20 novembre 2012 del DFI sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori (RS 832.102.14) la struttura uniforme a livello nazionale degli insiemi di dati. Gli insiemi di dati contengono solo le variabili necessarie a determinare il gruppo di casi e a verificare la fatturazione. Le variabili degli insiemi di dati corrispondono secondo le prescrizioni dell'articolo 59a capoverso 2 OAMal alle classificazioni della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri di cui al n. 62 dell'allegato dell'ordinanza del 30 giugno 1993 sull'esecuzione di rilevazioni statistiche federali (ordinanza sulle rilevazioni statistiche; RS 431.012.1).

L'ulteriore sviluppo delle strutture tariffali può implicare la variazione o l'aumento del fabbisogno delle indicazioni necessarie per la determinazione dei gruppi di casi rilevanti. In questi casi, per garantire un controllo efficiente delle fatture e dell'economicità, è opportuno procedere agli adeguamenti necessari affinché, al momento della fatturazione, gli assicuratori o i servizi certificati di ricezione dei dati abbiano a disposizione tutti i dati rilevanti per la classificazione in gruppi.

---

<sup>1</sup> I sistemi di classificazione dei pazienti consentono di riunire una grande quantità di casi con diverse diagnosi e procedure in un numero limitato di gruppi di casi caratterizzati da oneri economici comparabili.

## II. Completamento dell'ordinanza del DFI

Con la loro domanda del 5 luglio 2019 di approvazione delle strutture tariffali SwissDRG versione 9.0 e TARPSY 2.0 versione di tariffazione 2020, i partner tariffali chiedono di completare l'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati con le variabili 4.8V16, 4.8V17, 4.8V18, 4.8V19 e 4.8V20. Le variabili concernono l'età gestazionale<sup>2</sup> e il luogo di soggiorno dopo le avvenute uscite intermedie. Queste variabili devono essere messe a disposizione, per il controllo delle fatture, degli agenti che assumono i costi. Con l'introduzione della versione 9.0 di SwissDRG, l'età gestazionale influisce sull'importo della remunerazione. Per la verifica dei giorni di cura calcolabili secondo la TARPSY, deve inoltre essere noto il luogo di soggiorno dopo le uscite intermedie, poiché questo influenza la modalità di computo dei giorni di cura calcolabili e quindi il calcolo della remunerazione.

Con riferimento alla rilevanza dell'articolo 59a segg. OAMal nonché dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati nella fatturazione per le strutture tariffali SwissDRG e TARPSY, le indicazioni dell'età gestazionale e del luogo di soggiorno dopo l'uscita intermedia a seconda della struttura tariffale applicabile per la verifica della fatturazione corretta sono quindi indicazioni necessarie, che il fornitore di prestazioni deve trasmettere all'assicuratore ai sensi dell'articolo 42 capoverso 3 LAMal. Una modifica dell'allegato dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati in tal senso è quindi necessaria.

## III. Parte speciale: commento alle singole disposizioni

### *Allegato all'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati*

Sulla base delle considerazioni che precedono, l'insieme di dati amministrativi di cui all'allegato dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati è completato con le variabili 4.8V16 «Età gestazionale», 4.8V17 «Luogo di soggiorno dopo la 1<sup>a</sup> uscita intermedia», 4.8V18 «Luogo di soggiorno dopo la 2<sup>a</sup> uscita intermedia», 4.8V19 «Luogo di soggiorno dopo la 3<sup>a</sup> uscita intermedia» e 4.8V20 «Luogo di soggiorno dopo la 4<sup>a</sup> uscita intermedia» della statistica medica ospedaliera dell'Ufficio federale di statistica (UST).

La modifica d'ordinanza entrerà in vigore il 1° gennaio 2020.

---

<sup>2</sup> Durata della gravidanza