



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 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal)** (Fatturazione nel settore della psichiatria)

## **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 il 1° gennaio 2018

Modifiche e commenti

Berna, settembre 2017

## **I. Parte generale: situazione iniziale**

In conformità al loro obbligo legale di convenire importi forfettari per la remunerazione delle cure stazionarie, compresa la degenza in ospedale, i partner tariffali hanno concordato una struttura tariffale uniforme a livello nazionale nel settore delle cure stazionarie in ambito psichiatrico. SwissDRG SA, responsabile di elaborare e sviluppare questa struttura, ha messo a punto la struttura tariffale TARPSY, la quale prevede che le prestazioni stazionarie in ambito psichiatrico siano remunerate mediante importi forfettari giornalieri riferiti alle prestazioni. La prima versione della struttura tariffale TARPSY è stata sottoposta al Consiglio federale per approvazione il 14 luglio 2017. Se il Consiglio federale approverà questa struttura, la TARPSY entrerà in vigore presumibilmente il 1° gennaio 2018. Va pertanto verificato se per la fatturazione nel settore della psichiatria siano necessarie modifiche a livello di ordinanza in vista dell'introduzione della struttura tariffale TARPSY.

Inoltre, con la domanda di approvazione del 14 luglio 2017 della struttura tariffale TARPSY versione 1.0, i partner tariffali hanno richiesto di inserire la variabile 1.4.V01 «Principale centro di costo» della statistica medica dell'Ufficio federale di statistica (UST) nell'allegato dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori (RS 832.102.14). Partendo dal presupposto che la fatturazione secondo la TARPSY dovrà avvenire con modalità analoghe a quelle di SwissDRG, i partner tariffali motivano la richiesta con il fatto che sia le modalità di applicazione della struttura tariffale SwissDRG sia quelle della struttura TARPSY per la delimitazione dei rispettivi campi di applicazione dovranno riferirsi al principale centro di costo. La trasmissione della relativa variabile sarebbe pertanto necessaria per verificare se per un caso ospedaliero è stata fatturata la tariffa corretta.

## **II. Fatturazione nel settore ospedaliero**

### **1. Classificazione dei pazienti di tipo DRG**

I cosiddetti 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. I sistemi di tipo DRG rappresentano una particolare forma di classificazione dei pazienti, caratterizzata tra l'altro dal fatto che, sulla base di dati dei casi rilevati di routine, i casi stazionari sono suddivisi secondo criteri clinici in gruppi basati sull'intensità delle prestazioni con costi simili.

La struttura tariffale TARPSY prevede che i trattamenti stazionari in ambito psichiatrico siano remunerati in modo forfettario secondo costi relativi (cost weights) giornalieri riferiti alle prestazioni, uniformi a livello nazionale. Ai fini della definizione della logica dei gruppi in ambito medico, per la struttura tariffale TARPSY sono state considerate solo variabili già disponibili come dati di routine nell'ambito di rilevamenti di dati standardizzati su base annuale<sup>1</sup>. Tali dati sono rilevati di routine per ciascun caso trattato negli ospedali conformemente alla legge del 9 ottobre 1992 sulla statistica federale (LStat) e della relativa ordinanza, nonché in base alle direttive e raccomandazioni dell'UST.<sup>2</sup> La codifica dei casi fatturati mediante la TARPSY si basa sulle direttive dell'UST che devono essere attuate in modo uniforme in tutta la Svizzera sulla base delle classificazioni delle procedure e delle diagnosi e del Manuale di codifica in vigore<sup>3</sup>. In vista dell'introduzione della struttura tariffale TARPSY, l'UST, in qualità di Ufficio competente in questo contesto per lo sviluppo e l'attuazione di classificazioni e nomenclature, ha definito le classificazioni necessarie e, segnatamente, ha inserito nella classificazione svizzera degli interventi chirurgici (CHOP) i seguenti assessment rilevanti per la suddivisione in gruppi: HoNOS (Health of Nation Outcome Scale) e HoNOSCA (Health of the Nation

<sup>1</sup> Rapporto finale TARPSY, versione 1.0, n. 3 (disponibile solo in tedesco)

<sup>2</sup> Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a TARPSY, versione dicembre 2016, n. 1.1

<sup>3</sup> Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a TARPSY, versione dicembre 2016, n. 1.2

Outcome Scales for Children and Adolescents). La suddivisione dei trattamenti in cosiddetti «Psychiatric Cost Group» (PCG) avviene mediante il «grouper» sulla base delle variabili della diagnosi principale, del grado di gravità dei sintomi (HoNOS/CA o diagnosi secondarie) e dell'età dei pazienti. Queste variabili, nella loro funzione di criteri di separazione dei costi, permettono di spiegare le differenze nel fabbisogno di risorse e consentono la suddivisione dei trattamenti in gruppi con strutture dei costi simili.

Con l'assegnazione automatica di casi stazionari sulla base della diagnosi principale a gruppi con struttura dei costi simile e la remunerazione mediante un costo relativo complessivo, la struttura tariffale TARPSY presenta gli elementi essenziali di un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG.

## **2. Fatturazione nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG**

Secondo l'articolo 59 capoverso 1 lettera c dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102), nell'ambito della fatturazione i fornitori di prestazioni sono per principio tenuti a fornire le indicazioni in merito a diagnosi e procedure necessarie al calcolo della tariffa applicabile.

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 in caso di un sistema di remunerazione di tipo DRG, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha fissato in un'ordinanza una struttura uniforme a livello nazionale degli insiemi di dati sulla base dell'articolo 59a capoverso 1 OAMal. 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).

Le indicazioni amministrative e mediche rilevanti per la codifica dei casi secondo il sistema TARPSY (in particolare la diagnosi principale, il grado di gravità dei sintomi e l'età del paziente) sono già oggi previste nell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati per la trasmissione dei dati tra fornitori di prestazioni e assicuratori come variabili degli insiemi di dati amministrativi e medici da trasmettere.

## **3. Conclusioni**

I punti in comune con un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG, le variabili concordanti e rilevanti per la classificazione in gruppi e le esperienze maturate finora con l'articolo 59a OAMal confermano che per la fatturazione secondo la struttura TARPSY le disposizioni relative alla fatturazione in un modello di remunerazione di tipo DRG trovano senz'altro applicazione. Pertanto, i fornitori di prestazioni nel settore della psichiatria stazionaria devono trasmettere contemporaneamente alle fatture TARPSY gli insiemi di dati con le indicazioni amministrative e mediche secondo l'articolo 59a e seguenti OAMal e l'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati al servizio di ricezione dei dati certificato dell'assicuratore. In virtù dell'efficacia dimostrata dal servizio di ricezione dei dati certificato, non vi è ragione di modificare questa procedura riguardo alla trasmissione della fattura in occasione dell'introduzione della struttura tariffale TARPSY.

### **III. Completamento dell'ordinanza del DFI**

Se a un fornitore di prestazioni è stato attribuito un mandato di prestazioni in uno dei settori cure somatiche acute (incluse le cure palliative), psichiatria o riabilitazione, è applicata unicamente la struttura tariffale corrispondente rispettivamente la tariffa corrispondente. Tuttavia, se il fornitore di prestazioni è titolare di mandati di prestazioni in vari settori, l'assicuratore-malattie necessita di ulteriori informazioni per verificare se è stata applicata la tariffa corretta. In linea di principio vale la regola secondo cui il fornitore di prestazioni fattura applicando la struttura tariffale con la quale fornisce la prestazione principale secondo il suo mandato di prestazioni. Per la remunerazione di una prestazione tramite una struttura tariffale diversa da quella della prestazione principale, la prestazione fornita deve essere identificata mediante il centro di costo principale definito nell'insieme di dati amministrativi<sup>4</sup>. Il centro di costo principale è il centro di costo più importante a cui sono imputati i costi del ricovero<sup>5</sup>.

Con riferimento alla rilevanza dell'articolo 59a seguenti OAMal nonché dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati nella fatturazione per la struttura tariffale TARPSY, l'indicazione del centro di costo principale per la verifica dell'applicazione della struttura tariffale corretta è quindi un'indicazione necessaria ai sensi dell'articolo 42 capoverso 3 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.1), che il fornitore di prestazioni deve comunicare all'assicuratore. Una modifica dell'allegato dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati in tal senso è quindi necessaria.

### **IV. Parte speciale: commento alle singole disposizioni**

*Capoverso 2 della disposizione transitoria della modifica del 4 luglio 2012 dell'OAMal*

Dal momento che, per quanto concerne la fatturazione nel settore della psichiatria, con l'introduzione della struttura tariffale TARPSY trovano applicazione le disposizioni dell'articolo 59a seguenti OAMal nonché dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati, all'articolo 59a<sup>bis</sup> OAMal il termine «settore della psichiatria» viene eliminato.

*Allegato dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati*

Sulla base delle considerazioni sopra illustrate, l'insieme di dati amministrativi di cui all'allegato dell'ordinanza del DFI sugli insiemi di dati è completato con la variabile 1.4.V01 «Centro di costo principale» della statistica medica dell'UST.

---

<sup>4</sup> Regole e definizioni per la fatturazione dei casi in conformità a TARPSY, versione dicembre 2016, n. 2.3 segg.

<sup>5</sup> Variablen der Medizinischen Statistik Spezifikationen gültig ab 1.1.2017 («Schnittstellenkonzept») [Variabili della statistica medica, Specifiche valide a partire dall'1.1.2017 («Piano dell'interfaccia»)], pag. 10 (disponibile in tedesco)