



SCHEDA INFORMATIVA

Il segreto del paziente secondo SwissDRG

La data magica è il 1° gennaio 2012, il giorno in cui entrerà in vigore il nuovo finanziamento degli ospedali. Esso introdurrà a livello svizzero il nuovo sistema dei forfait per caso, chiamato SwissDRG. Che cosa succederà in quel momento con il segreto del paziente? Quali dati del paziente dovranno fornire alle casse malati gli ospedali e le cliniche e quali no? – La posizione di H+, l'associazione nazionale degli ospedali e delle cliniche.

1. Ma cosa sono i forfait per caso?

I forfait per caso (**Diagnosis Related Groups DRG**) sono uno degli strumenti del nuovo finanziamento degli ospedali che dovrà portare a una maggiore trasparenza per quanto riguarda i trattamenti e un indennizzo degli ospedali che corrisponda maggiormente alle prestazioni. Non saranno più finanziati gli ospedali stessi in quanto istituzioni, bensì le prestazioni da loro fornite ai pazienti. E tali prestazioni dovranno pure essere paragonabili dal punto di vista qualitativo. In futuro i pazienti sapranno quale ospedale offre quale operazione a quale prezzo e in quale quantità. Con i forfait per caso gli assicurati, i Cantoni e gli assicuratori ottengono confronti trasparenti per quanto riguarda il volume e i prezzi delle prestazioni di ospedali diversi. Gli enti finanziatori, i Cantoni e le assicurazioni malattie, saranno probabilmente interessati alle prestazioni più convenienti. Per gli ospedali privati e quelli pubblici dovranno valere i medesimi pesi e le medesime misure. Il nuovo sistema dei forfait per caso a livello svizzero si chiama SwissDRG.

2. Quali dati a chi?

Per quanto riguarda la trasmissione sistematica di codici di diagnosi e di procedura H+ è dell'avviso che gli ospedali e le cliniche debbano trasmettere agli assicuratori per la fatturazione unicamente la **Serie di dati 1** con i dati amministrativi della persona e di cura come pure i dati SwissDRG relativi ai casi.

Gli ospedali e le cliniche mettono a disposizione la **Serie di dati 2** "Dati estesi per la fatturazione (serie di dati di natura medica)" su richiesta e in modo criptato oppure - su richiesta del paziente - al medico di fiducia, comunque dopo aver informato i pazienti. In tal modo è garantita in modo completo la protezione della personalità e dei dati ed è tenuto conto della sentenza del Tribunale amministrativo federale del 29.5.2009. Tale sentenza chiede la salvaguardia della proporzionalità e chiede di tener conto del principio dell'intromissione minore possibile nella sfera privata di una persona.

Serie di dati 1 = Nome, indirizzo, numero di cassa malati, gruppo di casi DRG (=prestazione fornita) e prezzo, diagnosi principale (facoltativa, se il paziente è d'accordo e se è stato concordato mediante contratto).

Serie di dati 2 = serie di dati medico-sanitaria comprese diagnosi secondarie; su richiesta del paziente viene fornito esclusivamente al medico di fiducia della cassa malati.

Incarto medico IM = il pacchetto d'informazioni più esteso

3. Protezione della personalità e dei dati: obblighi dei fornitori di prestazioni

Secondo l'articolo 3 lett. c della Legge sulla protezione dei dati LPD le informazioni relative allo stato di salute di una persona fanno parte dei dati personali degni di particolare protezione e soggiacciono alle disposizioni accresciute di protezione e di limitazione dell'utilizzo. Gli ospedali in quanto fornitori di prestazioni sono tenuti a garantire tale protezione della sfera privata tutelata dalla Costituzione (Costituzione federale articolo 13) – sia quale istituzione diretta di preparazione e di utilizzo dei dati sia quale parte nell'inoltro a terzi (ad es. direttamente agli assicurati o agli intermediari).

Disposizioni cantonali di protezione dei dati personali di istituti di diritto pubblico ampliano le disposizioni relative alla responsabilità dell'istituto che prepara i dati per terzi riceventi. Sono gli istituti primari, vale a dire ad esempio l'ospedale acuto e non la clinica di riabilitazione successiva, a dover garantire la protezione dei dati e della personalità.

4. Protezione dei dati presso gli assicuratori: provvedimenti per la sicurezza dei dati

Gli assicuratori malattia e infortuni garantiscono di utilizzare i dati ottenuti nell'ambito della convenzione sulla struttura tariffaria SwissDRG e i dati riferiti alla diagnosi eventualmente concordati mediante convenzione, non corredati di pseudonimo **unicamente allo scopo della verifica delle fatture**. A tale scopo prendono i provvedimenti tecnici e organizzativi per la protezione dei dati necessari ai sensi dell'articolo 20 dell'Ordinanza relativa alla legge sulla protezione dei dati (OLPD).

OAMal articolo 59 1bis e articolo 59 1ter:

Per l'elaborazione degli eventuali dati relativi alla diagnosi, gli assicuratori secondo LAMal prendono le misure richieste e le espongono prima che un ospedale fornisca i dati relativi alla diagnosi.

5. Informazione del paziente: obbligatoria

L'ospedale informa il paziente su forma e contenuto della trasmissione dei dati all'assicuratore così come sullo scopo dell'utilizzazione dei dati (verifica delle fatture) e lo informa sulla possibilità di chiedere la trasmissione dei dati al medico di fiducia. Il Tri-

bunale federale chiede che al paziente vengano date queste informazioni.

Su richiesta del paziente l'ospedale è tenuto a trasmettere le indicazioni di natura medica unicamente al medico di fiducia dell'assicuratore (LAMal articolo 42 capoverso 5). Se il paziente entro la dimissione dall'ospedale non è in grado di esprimersi sulla questione della trasmissione dei dati, l'ospedale si preoccupa di salvaguardare i suoi interessi.

6. Quando lo "esigono le circostanze"?

Art. 42 capoverso 5 LAMal:

L'ospedale è legittimato, se le circostanze lo esigono, a fornire le indicazioni di natura medica al medico di fiducia. Le circostanze lo esigono quando il paziente non è in grado di prendere conoscenza dell'informazione sui propri diritti e quando sussiste una malattia o un trattamento codificato che giustifica la trasmissione al medico di fiducia.

La trasmissione al medico di fiducia è giustificata in caso di malattie che hanno per il paziente un effetto fortemente stigmatizzante. Ciò è il caso ad esempio se la malattia è straordinaria e se la popolazione non è in chiaro su come comportarsi in modo appropriato in presenza di tale malattia (ad es. pericolo di contagio). Non si raccomanda di trasmettere sistematicamente i dati ordinari relativi alle fatture unicamente al medico di fiducia.

[Sentenza del tribunale amministrativo federale in merito al paziente trasparente, 29.5.2009](#)
(in tedesco)