



DOCUMENTO DI POSIZIONE di H+

in merito all' elaborazione dei dati secondo SwissDRG

Obiettivi

Con il presente documento di posizione e le spiegazioni H+ s'impegna a favore di una protezione completa della personalità e dei dati per quanto concerne l'introduzione del sistema di forfait per caso SwissDRG e del nuovo finanziamento degli ospedali per l'1.1.2012. Per quanto riguarda la trasmissione sistematica di codici di diagnosi e di procedura H+ è dell'avviso che agli assicuratori vada trasmessa unicamente la Serie di dati 1 "Fatturazione secondo la norma SwissDRG Forfait per caso" con i dati amministrativi della persona e di cura come pure i dati SwissDRG relativi ai casi. La Serie di dati 2 "Dati estesi per la fatturazione" (serie di dati di natura medica) viene trasmessa all'assicuratore o al medico di fiducia/al servizio medico di fiducia in modo criptato e su richiesta dopo averne informato il paziente. In tal modo vengono garantite in modo completo la protezione della personalità e dei dati e si tiene conto della Sentenza del Tribunale amministrativo federale del mese di maggio 2009 salvaguardando la proporzionalità in relazione all'intromissione minore possibile nella sfera privata di una persona.

Questioni di principio

Fornitori di prestazioni, assicuratori e terzi coinvolti, in primis i Cantoni, devono garantire la protezione della personalità e dei dati ai sensi della Costituzione e delle disposizioni di legge. Con la convenzione sulla struttura tariffaria versione 1.0 i partner tariffali determinano nei tratti fondamentali come vanno allestiti i dati relativi alle fatture e l'applicazione di standard di trasmissione riconosciuti. Le prescrizioni discendenti dalla Sentenza del Tribunale amministrativo federale (TAF) C-6570/2007 del 29 maggio 2009 sono parte costitutiva obbligatoria di ogni convenzione tariffaria tra i singoli partner tariffali (fornitori di prestazioni e assicuratori) per l'attuazione del principio della trasmissione sistematica di codici di diagnosi e di procedura agli assicuratori. Il principio della minor intromissione possibile nella sfera privata di una persona va osservato quale principio superiore prima della ponderazione della proporzionalità.

Per la fatturazione ordinaria degli ospedali all'indirizzo degli assicuratori (ed eventualmente per la quota cantonale ai Cantoni) deve essere assicurato che vengano rispettate le prescrizioni di legge in materia di protezione della personalità e dei dati. La trasmissione sistematica della serie di dati con il contenuto XML 4.3. fattura generale (ospedale) soddisfa tale prescrizione. Se le parti contraenti (fornitori di prestazioni e assicuratori) scambiano sistemati-

camente ulteriori dati, occorre obbligatoriamente attuare le prescrizioni del TAF C-6570/2007,

Definizione di Serie di dati

Con il focus sulle negoziazioni tariffarie SwissDRG un gruppo di specialisti di H+ ha elaborato la prima versione della serie di dati (cfr. Allegato 1).

Le raccomandazioni relative agli standard tecnici si orientano allo standard molto diffuso nella pratica per lo scambio di dati del Forum scambio di dati (www.forum-datenaustausch.ch, solo D e F) secondo la versione XML 4.3, valida a partire dall'1.1.2011. Per gli ospedali è raccomandabile che a partire dall'1.1.2012 venga utilizzato lo standard per la fatturazione stazionaria. H+ Gli Ospedali Svizzeri raccomanda inoltre di osservare, nell'attuazione di processi elettronici, le raccomandazioni di eHealth-Suisse, standard + architettura, come pure ruoli e autorizzazioni.

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

Secondo articolo 3 lett. c 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 (articolo 13 Cost.) – sia quale istituzione diretta di preparazione e di utilizzo dei dati sia quale parte nell'inoltro a terzi (ad es. direttamente agli assicurati o anche 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. Le istituzioni primarie devono assicurare la garanzia della protezione dei dati e della personalità.

Diritto di utilizzazione dei dati da parte degli assicuratori

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** per verificare le 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).

Per l'elaborazione degli eventuali dati relativi alla diagnosi, gli assicuratori secondo LAMal, prendono le misure richieste ai sensi dell'articolo 59 1bis OAMal e l'articolo 59 1ter OAMal e le espongono prima che un ospedale fornisca i dati relativi alla diagnosi.

Fatturazione

Dopo la dimissione del paziente l'ospedale trasmette all'assicurazione una fattura generale (cfr. definizione regole per la fatturazione conformemente a SwissDRG). Essa contiene in forma elettronica i contenuti per il periodo di trattamento da fatturare secondo le prescrizioni del Forum scambio di dati con lo standard XML 4. Tutti i contenuti informativi elaborati elettronicamente possono essere allestiti in versione cartacea (cfr. Fattura generale ospedale; Versione cartacea; Adempimento dell'obbligo ai sensi dell'articolo 59 capoverso 5 OAMal; Copia della fattura alla persona assicurata).

Informazione del paziente

L'ospedale informa il paziente su forma e contenuto della trasmissione dei dati all'assicuratore così come sullo scopo dell'utilizzazione (verifica della fattura) dei dati e lo informa sulla possibilità di chiedere, nel quadro delle disposizioni legali ai sensi dell'articolo 42 capoverso 5 LAMal, la trasmissione dei dati in generale e di quelli di natura medica in particolare al medico di fiducia. Ciò adempie il requisito dell'informazione esplicita del paziente, come da TAF C-6570/2007.

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.

Quando lo esigono le circostanze

L'ospedale è legittimato, ai sensi dell'articolo 42 capoverso 5 LAMal, a fornire indicazioni di natura medica al medico di fiducia, se le circostanze lo esigono. Le circostanze lo esigono – ai sensi dell'articolo 42 capoverso 5 LAMal – quando il paziente non è in grado di prendere conoscenza dell'informazione sui propri diritti ai sensi dell'articolo 42 capoverso 5 LAMal e quando sussiste una malattia o un trattamento codificato che giustifica la trasmissione al medico di fiducia.

La trasmissione al medico di fiducia, giusta l'articolo 42 capoverso 5 LAMal, è giustificata in caso di malattie che di regola 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.

Trasmissione e standard dei dati

Per principio la trasmissione di dati avviene sempre in modo disaccoppiato, secondo le prescrizioni del Forum scambio di dati. H+ raccomanda di non trasmettere sistematicamente i dati accoppiati. Tale trasmissione può essere regolamentata mediante una convenzione

tariffaria in casi particolarmente motivati, sempre all'attenzione del medico di fiducia. La minor intromissione possibile nella sfera privata di una persona, tutelata dalla costituzione, deve essere garantita obbligatoriamente.

Standard XML 4.3 Elementi

L'utilizzazione è vincolante a partire dall'1.1.2012 per la fatturazione elettronica dei forfait per caso di SwissDRG.

- Fattura generale (ospedale)

Impiego opzionale

- Minimal Clinical Dataset dell'ospedale
- Consultazione dello stato
- Container
- Firma digitale
- Codifica

Moduli unitari 4.3

- Fattura generale e fattura ospedaliera
- Minimal Clinical Dataset

Elaborazione delle serie di dati

L'elaborazione dei dati avviene (con un eventuale periodo di transizione per l'attuazione) in modo elettronico da parte degli ospedali/dei fornitori di prestazioni o i relativi intermediari. La richiesta e l'accettazione di serie di dati da parte degli enti finanziatori o i loro intermediari avviene in forma elettronica (con un'eventuale periodo transitorio per l'attuazione). Le procedure della fatturazione ambulatoriale elettronica collaudate sul mercato e nella pratica dovranno fungere da base.

Utilizzo delle serie di dati

L'utilizzo dei dati messi a disposizione per la verifica della fatturazione si esaurisce nell'utilizzazione corrispondente. Essi non servono in particolare alla costituzione del quadro tariffale. A tale scopo vanno utilizzati i dati dell'ospedale corrispondente ai sensi dell'articolo 15 OCPre.

Revisione della codifica

L'esame della codifica corretta del codice per caso di SwissDRG avviene secondo il Regolamento sulla revisione della codifica. La revisione della codifica non è parte costitutiva della verifica ordinaria della fatturazione o del chiarimento in merito all'obbligo di prestazione.

Prescrizioni tecniche

Occorre includere pure le prescrizioni standard da eHealth (standard e architettura, ruoli e autorizzazioni) come pure le raccomandazioni eCH (prescrizioni eGovernment).

Quale protocollo di trasmissione si presuppone uno standard https: con una codifica di 1063bit. Tutte le trasmissioni e le richieste vanno protocollate (prescrizioni eCH) ed esposte in occasione di una revisione al fine di un'utilizzazione corretta delle serie di dati.

Diritti di utilizzazione della serie di dati nazionale SwissDRG completa

La serie di dati SwissDRG completa serve per lo sviluppo ulteriore e la gestione delle versioni SwissDRG (0.2 ss.) Essa si basa sui rilevamenti di dati prescritti dal Case Mix Office SwissDRG, basati sulle statistiche ospedaliere UST (amministrative e medico-sanitarie). Essa comprende tutti i casi SwissDRG di un periodo. Nella statistica medica le informazioni specifiche a un caso relative ai dati per il paziente e l'assicuratore vengono anonimizzate.

Diritto di utilizzazione della serie di dati nazionale SwissDRG completa:

- Ufficio federale della sanità pubblica (illimitata)
- Ufficio federale di statistica (illimitata)
- La SwissDRG SA (illimitata)
- I Cantoni (illimitata per dati e pazienti del proprio Cantone)
- I fornitori di prestazioni H+ (dati anonimizzati relativi al fornitore di prestazioni/assicuratore)
- Gli assicuratori (dati anonimizzati relativi al fornitore di prestazioni/assicuratore)

Negoziazioni tariffarie

Per le negoziazioni tariffarie i fornitori di prestazioni e gli assicuratori coinvolti concordano la presentazione trasparente reciproca dei dati tra di loro.