Documentazione SwissDRG SA sulla rilevazione dei dati 2028 (dati 2027)

Fa fede la versione tedesca

Versione del 26.11.2026

© 2026 SwissDRG SA, Berna, Svizzera

Indice

1 Informazioni generali 3
1.1 Modifiche importanti per l'anno di dati 2027 3
1.2 Indicazioni sulla rilevazione SpiGes dell'UST 3
1.3 Termini di consegna 3
1.4 Record di dati e informazioni da fornire 4
1.5 Codifica medica 4
1.6 Lista degli articoli 5
1.7 Protezione dei dati 5
1.8 Contatti 5
2 Fornitura dei dati tramite la piattaforma di rilevazione 6
2.1 Piattaforma di rilevazione: 6
2.2 Processo di fornitura dei dati 6
2.3 Verifica dei dati 6
2.3.1 Validazione del formato dei dati 6
2.3.2 Dati importati/errori nei dati 7
2.3.3 Plausibilizzazione 7
2.4 Nuova fornitura dei dati 7
3 Requisiti relativi ai dati trasmessi 8
3.1 Contenuto del file di dati 8
3.1.1 Nota importante relativa all'età in giorni dei bambini di età inferiore a un anno 8
3.1.2 Nota importante sulla contabilità per unità finali d'imputazione (CUFI) 8
3.2 Contenuto del file di identificatori 10
3.3 Unità di rilevazione 10
3.4 Formato 10
3.5 Per gli ospedali che forniscono dati di diverse strutture tariffarie 11
4 Rilevazione dettagliata 11

1 Informazioni generali

1.1 Modifiche importanti per l'anno di dati 2027

Il presente documento contiene le informazioni fondamentali relative alla fornitura dei dati a SwissDRG SA. Inoltre, le principali modifiche relative all'anno di rilevazione 2027 sono riassunte qui:

🔗 Modifiche importanti per l'anno di dati 2027

1.2 Indicazioni sulla rilevazione SpiGes dell'UST

Per lo sviluppo delle strutture tariffarie, SwissDRG SA si basa sui dati della rilevazione SpiGes per quanto riguarda il contenuto e il formato. Ulteriori informazioni su SpiGes sono disponibili sul sito Web di DigiSanté.

🔗 Sito Web DigiSanté

La fornitura dei dati e la loro verifica avvengono tramite la piattaforma di rilevazione di SwissDRG SA. Anche i dati specifici dell'ospedale vengono inseriti tramite la piattaforma di rilevazione, mediante un questionario online.

Pertanto, fino a nuovo avviso, gli ospedali trasmettono i propri dati sia all'UST sia a SwissDRG SA. Devono essere trasmessi esclusivamente i casi ospedalieri.

La documentazione aggiornata sulla rilevazione, le scadenze e l'accesso alla piattaforma di rilevazione sono disponibili sul sito Web di SwissDRG SA, nella sezione *Rilevazione dei dati*. Tramite il menu di navigazione principale è possibile accedere alla struttura tariffaria pertinente.

🔗 SwissDRG SA

La rilevazione dettagliata non fa parte della rilevazione SpiGes e viene pertanto effettuata separatamente da SwissDRG SA.

1.3 Termini di consegna

Le consegne sono possibili a partire dal 01.03 di ogni anno. I termini per la consegna o per l'inserimento dei commenti variano a seconda della struttura tariffaria.

Ultimo giorno	Somatica acuta (SwissDRG)	Riabilitazione (ST Reha)	Psichiatria (TARPSY)
Fornitura dei dati	15.05.	30.04.	30.04.
Rilevazione dettagliata	15.05.	15.05.	15.05.
Commenti sulle plausibilizzazioni	15.06.	15.05.	15.05.

Se i dati relativi a ciascuna struttura tariffaria vengono trasmessi integralmente e plausibilizzati entro il 30.04, avrete accesso all'analisi del Webfeedback. L'analisi viene effettuata in autunno, dopo la fornitura dei dati, e vi consente di confrontare i vostri dati con quelli delle cliniche appartenenti alla stessa tipologia ospedaliera e con quelli di tutti gli ospedali che hanno trasmesso i dati. Se i dati vengono forniti dopo tale scadenza, saranno disponibili esclusivamente i risultati dei test di plausibilizzazione.

Verifica dei dati nel corso dell'anno
Gli ospedali hanno la possibilità di verificare già in autunno i dati dell'anno in corso nell'ambito della verifica dei dati nel corso dell'anno (VDCA). Durante la VDCA, i dati sono generalmente sottoposti agli stessi test di validazione e plausibilizzazione (si veda capitolo 2.3) previste per la trasmissione ordinaria dei dati nella primavera successiva. Tuttavia, possono ancora essere apportati adeguamenti e introdotti nuovi test di plausibilizzazione. La VDCA non sostituisce la rilevazione ordinaria dei dati.

1.4 Record di dati e informazioni da fornire

La fornitura dei dati comprende i casi ospedalieri dell'anno civile precedente ed è costituita da un file di dati e da un file di identificatori. Il file di dati contiene tutti i dati di contenuto della rilevazione, mentre il file di identificatori contiene gli identificatori delle persone.

Il file di dati comprende le seguenti tabelle:

- Amministrativo
- Neonati
- Psichiatria
- CUFI
- Diagnosi
- Trattamenti
- Medicamenti
- Fattura
- Trasferimento paziente

SwissDRG SA non necessita delle indicazioni sugli operatori né dei dati cantonali.

Il file di identificatori contiene le seguenti informazioni:

- ID caso
- Data di nascita
- N. AVS fittizio (13 volte il numero 9) o campo vuoto

Per motivi giuridici, non devono essere trasmessi alla SwissDRG SA numeri AVS reali.

Rilevazione dettagliata
Come integrazione alla fornitura dei dati SpiGes, nell'ambito della rilevazione dettagliata devono essere trasmessi, mediante un file Excel, i costi dei medicamenti, delle procedure e dei trattamenti costosi.

Informazioni specifiche all'ospedale
Le informazioni specifiche all'ospedale vengono raccolte nell'ambito della fornitura dei dati mediante un questionario online.

1.5 Codifica medica

La codifica medica viene effettuata conformemente alle direttive dell'UST in vigore.

- Codici dei trattamenti secondo il catalogo CHOP in vigore
- Codici delle diagnosi secondo il ICD-10-GM in vigore

- Manuale di codifica medica dell'UST nella versione in vigore, comprese le circolari pubblicate nel corso dell'anno.

1.6 Lista degli articoli

La lista degli articoli contiene le indicazioni per l'attribuzione dei costi di determinati prodotti alle rispettive componenti di costo. La lista degli articoli aggiornata è scaricabile dal sito Web di SwissDRG SA, nella sezione *Rilevazione dei dati*, nella voce relativa all'anno di riferimento nella sezione *Lista degli articoli*.

1.7 Protezione dei dati

La protezione dei dati è disciplinata dalle disposizioni del contratto di fornitura dei dati. Qualora non sia ancora stato stipulato un contratto di fornitura dei dati, si prega di contattare SwissDRG SA.

1.8 Contatti

	Nome	**E-mail**	**Telefono**
SwissDRG	Claudia Obrist	datenerhebung@swissdrg.org	031 544 12 27
ST Reha	Samuel Noll	datenerhebung@swissdrg.org	031 310 05 54
TARPSY	Costantin Strube	datenerhebung@swissdrg.org	031 310 05 57
Domande relative alla codifica:	Ufficio federale di statistica	codeinfo@bfs.admin.ch	
SpiGes	Ufficio federale di statistica	SpiGes@bfs.admin.ch	

2 Fornitura dei dati tramite la piattaforma di rilevazione

2.1 Piattaforma di rilevazione:

L'intero processo di fornitura dei dati si effettua tramite la piattaforma di rilevazione protetta di SwissDRG SA (in tedesco e francese).

Registrazione
Per accedere alla piattaforma di rilevazione dei dati è necessaria una registrazione una tantum. Le persone, che utilizzano la piattaforma, devono creare un account personale. Per l'accesso è possibile attivare facoltativamente l'autenticazione a due fattori (2FA). SwissDRG SA ne raccomanda l'utilizzo come misura di sicurezza aggiuntiva.

Dati degli utenti e dati di contatto
I dati anagrafici dell'ospedale devono essere aggiornati autonomamente. Per ciascun ospedale è possibile creare più account utente. Nel registro *Contatti* è possibile registrare un referente principale, una persona di contatto sostitutiva e la direzione dell'ospedale.

Documentazione e introduzione per i nuovi ospedali
Ulteriori informazioni sulla registrazione iniziale e sull'utilizzo della piattaforma di rilevazione dei dati sono disponibili sul sito Web di SwissDRG SA, nella sezione *Rilevazione dei dati, Piattaforma di rilevazione*, nel documento *Documentazione dell'interfaccia Web*. Gli ospedali che trasmettono dati a SwissDRG SA per la prima volta troveranno qui anche un documento introduttivo destinato ai nuovi ospedali.

2.2 Processo di fornitura dei dati

Il processo di fornitura dei dati prevede le seguenti fasi:

1. Compilare il questionario con le informazioni specifiche dell'ospedale
2. Upload del file di dati e di identificatori
3. Verifica automatica dei dati e invio del feedback tramite e-mail
4. Nuovo upload dei dati aggiornati/corretti (se necessario)
5. Inserimento dei commenti
6. Upload della fornitura dettagliata (se disponibile)

2.3 Verifica dei dati

La fornitura dei dati è considerata completa solo quando nella piattaforma di rilevazione dei dati viene visualizzato lo stato *Terminato*. Dopo aver completato con successo l'upload, i dati vengono verificati automaticamente. I risultati sono disponibili sulla piattaforma di rilevazione dei dati e comprendono:

- Validazione del formato dei dati
- Errori nei dati: panoramica dei casi importati
- Plausibilizzazione: elenco degli indicatori e dei casi segnalati durante i test di avviso o di errore

I risultati dei test di plausibilizzazione possono essere esportati anche in formato CSV.

2.3.1 Validazione del formato dei dati

Durante l'upload dei dati, in una prima fase viene verificato il formato dei file trasmessi (file XML). Inoltre, viene verificata la correttezza dei dati in conformità allo schema SpiGes.

2.3.2 Dati importati/errori nei dati

Nel registro *Errori nei dati* sono disponibili informazioni sul numero di casi importati. I casi contrassegnati con la dicitura *Errore* non sono stati importati, poiché mancano elementi fondamentali per lo sviluppo della struttura tariffaria. I casi appartenenti a una struttura tariffaria errata o per i quali la dimissione è avvenuta al di fuori del periodo di rilevazione (caso statistico B e C) sono contrassegnati come *Irrilevante* e non vengono importati. I casi con la dicitura *Avviso o Info* vengono importati, ma non sono completi.

2.3.3 Plausibilizzazione

I test di plausibilizzazione sono suddivisi in tre categorie: *Info/Indicatori, Avvisi* ed *Errori*. Il significato delle singole categorie è descritto di seguito.

Info/Indicatori
Qui vengono presentate informazioni generali sui casi consegnati. SwissDRG SA invita l'ospedale a verificare gli indicatori riportati (ad es. il numero totale di casi consegnati o il numero di casi semiprivati o privati). Qualora vengano riscontrate incongruenze, occorre apportare le correzioni necessarie e procedere successivamente a una nuova fornitura dei dati.

Avvisi
Questi casi non vengono esclusi dallo sviluppo delle strutture tariffarie. I casi di avviso possono tuttavia indicare eventuali incongruenze nei dati. SwissDRG SA invita l'ospedale a verificare anche questi casi e, se necessario, a correggerli e a procedere successivamente a una nuova fornitura dei dati.

Errori
Questi casi sono sistematicamente esclusi dallo sviluppo delle strutture tariffarie. SwissDRG SA invita l'ospedale a verificare i casi interessati, ad apportare le correzioni necessarie e a procedere successivamente a una nuova fornitura dei dati. Se i casi sono corretti dal punto di vista dell'ospedale, è possibile inserire una giustificazione nel campo riservato ai commenti. Queste giustificazioni vengono esaminate singolarmente da SwissDRG SA. Se la giustificazione è ritenuta plausibile, il caso interessato viene recuperato.

I commenti relativi a singoli casi o ai test di plausibilizzazione devono essere inseriti direttamente tramite la piattaforma di rilevazione dei dati. L'inserimento può avvenire tramite il campo *Motivazione* oppure caricando il file Excel compilato relativo ai test di plausibilizzazione.

SwissDRG SA sviluppa costantemente i test di plausibilizzazione. Qualora riscontriate incongruenze o desideriate proporre miglioramenti a singoli test di plausibilizzazione, saremo lieti di ricevere il vostro riscontro all'indirizzo datenerhebung@swissdrg.org.

2.4 Nuova fornitura dei dati

Fino alla scadenza del termine di consegna, i file di dati e di identificatori possono essere trasmessi nuovamente, anche in versione corretta, un numero illimitato di volte. Una volta trascorso il termine di consegna, non verranno più accettate forniture di dati.

Per lo sviluppo delle strutture tariffarie, SwissDRG SA prende in considerazione l'ultimo record di dati trasmesso prima della scadenza del termine di consegna.

3 Requisiti relativi ai dati trasmessi

3.1 Contenuto del file di dati

Nel file dei dati devono essere fornite tutte le variabili previste dalla lista attuale delle variabili SpiGes, ad eccezione dei dati relativi agli operatori e dei dati cantonali, che non sono necessari a SwissDRG SA. Qualora tali dati vengano comunque trasmessi, saranno rimossi dal file dei dati prima dell'ulteriore elaborazione.

I test di plausibilizzazione di SwissDRG SA vengono effettuati esclusivamente su record di dati completi. A differenza della trasmissione dei dati all'UST, non sono possibili consegne parziali di tabelle individuali.

🔗 Lista delle variabili SpiGes

3.1.1 Nota importante relativa all'età in giorni dei bambini di età inferiore a un anno

Per «alter_U1», si intende l'età in giorni al momento dell'ammissione, che deve essere indicata per i bambini di età inferiore a un anno. L'alter_U1 deve essere fornito a SwissDRG SA.

3.1.2 Nota importante sulla contabilità per unità finali d'imputazione (CUFI)

La rilevazione dei dati dei costi è inclusa nell'elenco delle variabili SpiGes (tabella *KTR*). Si applicano le seguenti note importanti.

Contabilizzazione al lordo

Nella rilevazione SpiGes, i costi sono registrati in conformità alla contabilizzazione al lordo, ossia senza dedurre i costi aggiuntivi associati alla classe di trattamento. Per garantire la qualità dei dati, vi preghiamo di indicare le seguenti variabili a livello di caso (non con una chiave forfettaria), che devono essere fornite volontariamente secondo la lista delle variabili SpiGes:

- ktr_3801: Onorari dei medici ospedalieri (soggetti alle assicurazioni sociali, quota assicurazione di base)
- ktr_3802: Onorari dei medici ospedalieri (soggetti alle assicurazioni sociali, quota assicurazione complementare)
- ktr_3811: Onorari dei medici accreditati (soggetti alle assicurazioni sociali, quota assicurazione di base)
- ktr_3812: Onorari dei medici accreditati (soggetti alle assicurazioni sociali, quota assicurazione complementare)
- ktr_4051: Onorari dei medici accreditati, non soggetti ai contributi degli oneri sociali (quota assicurazione di base)
- ktr_4052: Onorari dei medici accreditati, non soggetti alle assicurazioni sociali (quota assicurazione complementare)

Costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI)

I costi di utilizzo delle immobilizzazioni (CUI) per caso devono essere trasmessi, a partire dalla rilevazione SpiGes 2028 (anno di dati 2027), esclusivamente in conformità all'OCP (Ordinanza sul calcolo dei costi e la classificazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie).

I costi di utilizzo delle immobilizzazioni corrispondono ai costi totali correlati all'utilizzo delle immobilizzazioni. I CUI corrispondono alle voci di costo 442, 444 e 448 nel piano contabile di H+. Il calcolo dei CUI per ogni caso deve rispecchiare l'effettivo consumo di risorse derivante dall'utilizzo delle immobilizzazioni.

I CUI devono essere indicati separatamente nei costi indiretti nelle componenti di costo corrispondenti. In altre parole, i costi indiretti senza CUI saranno inseriti una volta e la parte dei CUI sarà inserita una volta per la stessa variabile, ad esempio «Urgenze, costi comuni esclusi CUI» (ktr_25) e «Urgenze, CUI secondo VKL» (ktr_25_ank).

Inoltre, si noti che le variabili dei costi diretti «Medicamenti (esclusi il sangue e i suoi derivati)»; ktr_4001), «Sangue e suoi derivati» (ktr_4002), «Materiale, strumenti ecc.,» (ktr_4012), «Impianti» (ktr_4011) e «Altro fabbisogno medico, esclusi onorari medici» (ktr_40_rest) devono essere fornite senza supplementi CUI.

Costi imputabili
I costi per caso devono, secondo SpiGes, contenere solo i costi imputabili, indipendentemente dal fatto che si tratti di casi AMal, AINF, AM, AI o altri. I costi a carico delle pazienti e dei pazienti, i costi non correlati ai pazienti, i trasporti primari e le altre prestazioni non rimborsate non devono essere inclusi nei costi per caso.

Inoltre, nei dati trasmessi devono essere scorporati i costi relativi alle prestazioni di interesse generale nonché, per ST Reha e TARPSY, quelli relativi alle prestazioni fatturabili separatamente.

🔗 ST Reha

🔗 TARPSY

Costi completi
Secondo la lista delle variabili *SpiGes*, i costi dei casi A ospedalieri devono essere indicati sulla durata totale del caso (secondo la colonna *Riferimento temporale*).

Medicamenti e prodotti sanguigni
I «Medicamenti (esclusi il sangue e i suoi derivati)» (ktr_4001) e «Sangue e suoi derivati» (ktr_4002) devono essere fatturati ogni qualvolta possibile come costi diretti (si veda REKOLE®). In ogni caso però, devono essere registrati sotto questa voce quelli che superano un costo totale di 200 franchi per caso (come da decisione REK 15_004).

L'elenco degli articoli disciplina le modalità di registrazione dei relativi prodotti. Come già detto, gli eventuali supplementi dei CUI non possono essere registrati in questa voce.

Impianti e materiale medico
Gli «Impianti» (ktr_4011) e «Materiale, strumenti ecc.» (ktr_4012) devono essere fatturati ogni qualvolta possibile come costi diretti (si veda REKOLE®). In ogni caso però, devono essere registrati sotto questa voce quelli che superano un costo totale di 50 franchi per caso per gli impianti, incluso il materiale per osteosintesi risp. 200 franchi per caso per il materiale medico (decisione REK 15_004).

L'elenco degli articoli disciplina le modalità di registrazione dei relativi prodotti. Come già detto, gli eventuali supplementi dei CUI non possono essere registrati in questa voce.

Ricerca e insegnamento universitario (RIU)

Conformemente alle disposizioni di legge (LAMal art. 49 cpv. 3 e OCPre art. 7), i costi per la ricerca e l'insegnamento universitario non possono essere inclusi nei costi per caso rilevanti ai fini dell'AOMS. Questi costi sono considerati prestazioni di interesse generale e devono essere indicati separatamente. Nella lista delle variabili SpiGes, devono essere registrati tramite la variabile «ktr_47».

Stroke Unit:
Secondo la decisione REK 15_003 i costi per un Stroke Center/Units riconosciuto devono essere registrati nelle seguenti variabili SpiGes:

- ktr_38: Intermediate Care Unit (IMCU) riconosciute, costi comuni esclusi CUI
- ktr_38_ank: Intermediate Care Unit (IMCU) riconosciute, CUI secondo VKL
- ktr_31_6b2: Medici delle IMCU – attività 6b2, costi comuni esclusi CUI
- ktr_31_6b2_ank: Medici delle IMCU – attività 6b2, CUI secondo VKL

3.2 Contenuto del file di identificatori

Il file di identificatori contiene gli identificativi della persona, ossia il numero AVS, la data di nascita e l'ID del caso.

SwissDRG SA ha bisogno della data di nascita e dell'ID del caso. Per motivi giuridici, il numero AVS non può essere trasmesso a SwissDRG SA. Per questo motivo, al posto del numero AVS corretto deve essere inserita una variabile fittizia (13 volte il numero 9). In alternativa, il campo con il numero AVS può anche essere lasciato vuoto. Al momento dell'upload del file di identificatori, per ogni caso viene verificato se il numero AVS soddisfa esattamente questa condizione. Se dal controllo risulta errato, la consegna viene interrotta.

3.3 Unità di rilevazione

Nell'ambito del progetto SpiGes, l'UST ha rivisto le definizioni degli ospedali. Oltre ai siti (secondo il n° RIS sito) e agli ospedali (secondo il n° di RIS GESV), nella statistica ospedaliera vengono ora prese in considerazione anche le aziende ospedaliere (secondo l'ENT-ID).

La fornitura dei dati a SwissDRG SA deve essere imperativamente fatta a livello del n° RIS GESV. Nel caso di ospedali con più sedi, i dati di queste sedi devono essere consegnati insieme in un unico file. A tal fine, si noti che ogni caso deve essere chiaramente attribuito a un sito principale.

Ulteriori informazioni sono disponibili presso l'UST, nell'elenco degli stabilimenti ospedalieri.

🔗 Elenco degli stabilimenti ospedalieri

3.4 Formato

La trasmissione del file di dati e di identificatori avviene in formato XML. La piattaforma di rilevazione accetta file XML di dimensioni fino a 250 MB. Il formato XML è strutturato in maniera gerarchica. Affinché la fornitura dei dati a SwissDRG SA avvenga con successo, è obbligatorio rispettare le direttive e le definizioni dell'UST. I dettagli sul formato del file di dati SpiGes sono disponibili sul manuale SpiGes dell'UST.

🔗 Manuale SpiGes

3.5 Per gli ospedali che forniscono dati di diverse strutture tariffarie

A causa delle diverse scadenze e dei differenti questionari, ogni struttura tariffaria deve essere consegnata separatamente. Tuttavia, i record di dati forniti possono contenere casi di diverse strutture tariffarie in un file. Se vengono caricati tali record di dati, SwissDRG SA importerà solo i casi per struttura tariffaria che soddisfano i criteri di filtro corrispondenti.

4 Rilevazione dettagliata

La rilevazione dettagliata serve da base di dati per la valutazione delle rimunerazioni supplementari esistenti e potenziali. Comprende la rilevazione dei prezzi di medicamenti altamenti costosi, materiali costosi, procedure e trattamenti. La rilevazione dettagliata è disponibile in formato Excel sul sito Web di SwissDRG SA, nella sezione *Rilevazione dei dati*, alla voce *Rilevazione* dell'anno corrispondente.

Di seguito vengono illustrati alcuni contenuti selezionati della rilevazione dettagliata.

Medicamenti (ATC)
Qui è possibile inserire i prezzi dei medicamenti costosi. I prezzi vengono rilevati per singolo articolo (Pharmacode/GTIN).

Medicamenti mancanti
Il foglio di lavoro *Medicamenti mancanti* serve a registrare i medicamenti che non figurano nell'elenco del foglio di lavoro *Medicamenti*.

Casi con medicamenti FSP (ST Reha e TARPSY)
Conformemente al nuovo accordo FSP, i costi dei medicamenti somministrati internamente non devono più essere scorporati. Tuttavia, i dati della rilevazione dettagliata consentono di indicare questi costi a livello di singolo caso. I dati relativi ai medicamenti fatturati separatamente possono così essere utilizzati per lo sviluppo di rimunerazioni supplementari.

Trattamenti costosi e impianti (CHOP)
Qui è possibile inserire i prezzi dei trattamenti costosi e degli impianti (vedere i fogli di lavoro *Impianti – Contenuto* e *Trattamenti costosi – Contenuto*). Le modifiche o le integrazioni dei codici CHOP saranno comunicate tempestivamente prima dell'inizio della rilevazione dei dati.