

Ai partner tariffali del settore
medico ambulatoriale
(vi veda l'elenco in fondo alla presente)

Nota per il lettore:

Questo documento è una traduzione.

La lettera ufficiale in tedesco è autorevole.

Berna, 30 giugno 2021

Richiesta del 12 luglio 2019 di approvazione della convenzione tariffale relativa all'introduzione della struttura tariffale TARDOC da parte dei contraenti curafutura e FMH e ulteriore procedura

Gentili Signore e Signori,

nella sua seduta del 30 giugno 2021 il Consiglio federale ha deliberato in merito alla richiesta di curafutura e della FMH del 12 luglio 2019 per l'approvazione della convenzione tariffale relativa all'introduzione della struttura tariffale TARDOC (comprese le ulteriori integrazioni del 25 giugno 2020 e del 30 marzo 2021). Con la presente il Consiglio federale desidera informare tutti i partner tariffali del settore medico ambulatoriale in merito alle constatazioni fatte e all'ulteriore procedura che intende intraprendere nel settore tariffale medico ambulatoriale.

1. Costatazioni del Consiglio federale

Il Consiglio federale ha constatato che la struttura tariffale TARDOC presentata per l'approvazione e i concetti a essa correlati e concordati non possono essere approvati nella loro forma attuale, in quanto non soddisfano i requisiti legali e le condizioni quadro del Consiglio federale da essi derivanti. Le seguenti considerazioni formali e materiali hanno portato il Consiglio federale a questa constatazione:

Considerazioni formali

- Secondo le condizioni quadro concernenti la revisione della struttura tariffale TARMED, decise dal Consiglio federale l'8 maggio 2015, la revisione di una struttura tariffale deve essere concordata in una convenzione sottoscritta congiuntamente da tutti i partner tariffali determinanti, che rappresentano rispettivamente la maggioranza dei fornitori di prestazioni e, per quanto riguarda gli assicuratori, la maggioranza degli assicurati.
- La convenzione di base LAMal e la struttura tariffale TARDOC sono state presentate per approvazione al Consiglio federale da curafutura e dalla FMH. Nella primavera del 2020 anche la compagnia assicurativa SWICA ha aderito alla convenzione. Né H+ Gli Ospedali Svizzeri, né la seconda federazione degli assicuratori malattia santésuisse hanno sottoscritto la convenzione tariffale.
- Una nuova tariffa per singole prestazioni necessita di un'alleanza quanto più ampia possibile. Ciò include, se possibile, anche la partecipazione di H+ in qualità di partner tariffale indipendente e rappresentante degli ospedali dalla parte dei fornitori di prestazioni. Gli interessi di H+ e quindi degli ospedali in qualità di fornitori di prestazioni ambulatoriali non sono necessariamente congruenti con quelli della FMH, in particolare non con quelli dei medici con proprio studio medico. Anche se i medici che lavorano negli ospedali possono essere membri della FMH, ciò non garantisce necessariamente che siano rappresentati gli interessi di H+ o degli ospedali in quanto fornitori di prestazioni ospedaliere ambulatoriali.
- Nel settore delle prestazioni mediche ambulatoriali, in una struttura tariffale così importante come TARDOC, non da ultimo anche per quanto riguarda la rappresentanza di tutti gli interessi rilevanti, è auspicabile che siano adeguatamente rappresentati sia gli assicuratori che tutti i gruppi di fornitori di prestazioni (medici e ospedali) previsti dalla legge. Soltanto così è possibile garantire che siano presi in considerazione gli interessi di tutte le parti determinanti e che la struttura tariffale sia adatta a un'applicazione uniforme essendo ampiamente accettata, senza imporla allo stesso tempo a un numero non trascurabile di partner tariffali non aderenti.

Considerazioni materiali

- La struttura tariffale TARDOC non soddisfa in misura sufficiente la condizione quadro di «completezza della documentazione e trasparenza» e quindi il requisito legale di cui all'articolo 59 capoverso 1 lettera a dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (RS 832.102; OAMal). Per quanto riguarda aspetti importanti della struttura tariffale mancano ancora informazioni che permettano di esaminare in misura sufficiente la conformità della struttura tariffale ai requisiti di legge. Ciò include, per esempio, informazioni e spiegazioni in merito ai pareri degli esperti su cui si basano numerose grandezze determinate normativamente nei modelli di calcolo.
- La struttura tariffale TARDOC non soddisfa la condizione quadro di «equità ed economicità» e quindi il requisito legale di cui all'articolo 46 capoverso 4 lettera a della legge federale sull'assicurazione malattie (RS 832.10; LAMal). Per garantire la neutralità dinamica dei costi è necessario un monitoraggio per almeno tre anni.¹ Questo per garantire che anche negli anni successivi all'introduzione non vi siano costi aggiuntivi dovuti esclusivamente alla nuova struttura tariffale e che il monitoraggio si basi su dati stabili. Inoltre è necessario un monitoraggio a lungo termine dell'evoluzione dei costi, che assicuri l'aggiornamento periodico della struttura tariffale e garantisca l'economicità. È vero che le parti contraenti hanno definito un sistema di monitoraggio dell'evoluzione a lungo termine delle tariffe. Ma non sono state concordate regole generali d'azione né meccanismi d'azione. Di conseguenza non è chiaro come si possa garantire nel lungo periodo l'economicità della TARDOC.

L'esame dettagliato della TARDOC ha evidenziato che l'aumento dei costi che risulterebbe senza la correzione tramite il «fattore esterno» è in parte ascrivibile ai parametri utilizzati nei modelli di calcolo dei punti tariffali. Alcuni di tali parametri sono in contraddizione con l'obbligo di equità e di economicità (p. es. il reddito di riferimento, i tempi d'esercizio delle unità funzionali previsti nel KOREG). Va inoltre notato che anche se la sovrastima dei costi da parte dei modelli di costo fosse forfettariamente compensata dal «fattore esterno», ciò non renderebbe più appropriato il rapporto di remunerazione tra le varie prestazioni. Non possono compensare la carente adeguatezza della struttura tariffale svizzera neppure i valori del punto tariffale, determinati a livello cantonale.

Per quanto riguarda il rispetto dell'obbligo di equità, le parti contraenti non sono state in grado di mostrare le ripercussioni della TARDOC sulle diverse discipline specialistiche nello studio medico e sulle diverse categorie di ospedali. Senza una tale indagine non è possibile esaminare in modo definitivo il rispetto dell'obbligo di equità. Per esempio non è possibile esaminare le ripercussioni che TARDOC avrà sui medici di famiglia in relazione all'articolo 117 della Costituzione federale o sulla medicina pediatrica secondo il mandato conferito dal Parlamento al Consiglio federale nelle mozioni 19.3957 e 19.4120.

¹ Cfr. 20.4306 mozione Bircher

- La struttura tariffale TARDOC non soddisfa in misura sufficiente la condizione quadro di «adeguamento alle condizioni attuali» e quindi il requisito legale di cui all'articolo 46 capoverso 4 LAMal. Numerosi parametri utilizzati sono stati determinati normativamente e si basano su discussioni tra esperti e dati secondari o su negoziati tra le parti contraenti per i quali non è disponibile alcuna documentazione. Con la presentazione a fine marzo 2021, curafutura e la FMH hanno mostrato quali progetti di raccolta dati sono previsti e quali sono già in corso. Va accolto con favore il fatto che tali lavori siano stati avviati.

In particolare per quanto riguarda i minutaggi e le limitazioni, si tratta tuttavia di lavori di base necessari per approntare una struttura tariffale nuova o completamente rivista, affinché l'autorità competente per l'approvazione possa esaminare la compatibilità di tale struttura tariffale con i requisiti di legge (in particolare quelli di equità e di economicità). È quindi indispensabile raccogliere tali dati prima dell'entrata in vigore iniziale.

- Va accolto con favore e sottolineato che le parti contraenti hanno compiuto grandi sforzi per aggiornare la mappatura delle singole prestazioni al fine di tenere conto dei progressi tecnici e tecnologici nonché degli attuali processi terapeutici. Ciononostante la struttura tariffale TARDOC è ancora molto complessa. L'aspettativa di «semplificazione della struttura tariffale» non è stata quindi soddisfatta in misura sufficiente. Sarebbe necessario semplificare ulteriormente la nuova struttura tariffale, come richiesto più volte dal Consiglio federale. In particolare il grande numero di posizioni per consultazioni, trattamenti ed esami incentiva l'espansione del volume delle prestazioni e rende più difficile il controllo delle fatture per i pazienti e gli assicuratori.
- Nel suo rapporto d'esame, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha elencato per le parti contraenti una cinquantina di raccomandazioni di adeguamento che si basano sulle deviazioni individuate rispetto ai requisiti legali e alle condizioni quadro del Consiglio federale e che sono da intendersi come possibili procedure per rendere il tariffario suscettibile di essere approvato. Le parti contraenti non contestano sostanzialmente le raccomandazioni e gli adeguamenti necessari. Alcuni dei circa 10 errori evidenti (p. es. nei titoli delle posizioni) sono stati almeno parzialmente corretti dalle parti contraenti con la presentazione della TARDOC 1.2. Delle circa 40 raccomandazioni rimanenti, tuttavia, solo il 10 per cento circa è stato attuato. Più del 60 per cento di tali raccomandazioni non sono state nemmeno prese in considerazione nella TARDOC 1.2. Le raccomandazioni che non sono state (ancora) affrontate includono la raccolta di dati attuali. Con la presentazione a fine marzo 2021, curafutura e la FMH hanno mostrato quali progetti di raccolta dati sono previsti e quali sono già in corso. Si tratta di lavori di base che in conformità alle condizioni quadro del Consiglio federale sono necessari per approntare una struttura tariffale nuova o completamente rivista. Quindi la compatibilità della struttura tariffale con i requisiti di legge (in particolare quelli di equità e di economicità) non può essere esaminata in misura sufficiente.

- La sola rappresentanza della FMH dalla parte dei fornitori di prestazioni non garantisce che gli interessi degli ospedali siano adeguatamente presi in considerazione. Sebbene alcuni dei dati utilizzati per l'approntamento della TARDOC provengano dal settore ospedaliero, gli ospedali non erano presenti quando sono state prese le decisioni su come tali dati dovessero confluire nella struttura tariffale o se e come dovessero essere presi in considerazione. Con il concetto di neutralità dei costi verrebbe inoltre controllato anche il settore ambulatoriale ospedaliero, sebbene gli ospedali non siano stati coinvolti nell'elaborazione del concetto. La mancata partecipazione di H+ potrebbe quindi comportare uno svantaggio tariffario per la categoria di fornitori di prestazioni degli ospedali. curafutura e la FMH non hanno mostrato quali ripercussioni TARDOC avrà sugli ospedali.

2. Conclusioni e ulteriore procedura

Il Consiglio federale è insoddisfatto dell'attuale situazione esistente tra i partner tariffali e si rammarica espressamente del fatto che finora non sia stato ancora possibile trovare una soluzione comune per la revisione della tariffa medica ambulatoriale. Le suddette constatazioni sull'esame della domanda di ammissione della TARDOC non consentono l'approvazione da parte del Consiglio federale. Tuttavia, il Consiglio federale non si limita a respingere TARDOC, ma esorta i partner tariffali a rivedere congiuntamente la struttura tariffale in modo che possa essere approvata e a trovare una soluzione comune. La base per la revisione è sempre il rapporto d'esame dell'Ufficio della sanità pubblica del novembre 2020, dal quale i partner tariffali possono trarre raccomandazioni su come la struttura tariffale dovrebbe essere adattata e migliorata per essere approvabile dal punto di vista materiale.

Da un lato con TARDOC sono state create le fondamenta che possono essere utilizzate come base per ulteriori lavori. D'altra parte TARDOC ha anche dei punti deboli che possono essere risolti solo con la cooperazione. Per questo motivo, l'obiettivo dovrebbe essere quello di far sì che una nuova struttura tariffale sia sostenuta da tutti i partner tariffali dalla parte dei fornitori di prestazioni e dalla maggioranza degli assicuratori in relazione agli assicurati e venga poi sottoposta all'approvazione.

I colloqui tra i partner tariffali dovranno essere ripresi o continuati e dovrà esserci una cooperazione nel senso della lettera d'intenti sottoscritta da tutti loro nel marzo 2021, cioè anche nel settore delle tariffe forfettarie per le prestazioni ambulatoriali. Di conseguenza, nello spirito della summenzionata lettera d'intenti, il Consiglio federale invita vivamente tutti i partner tariffali del settore medico ambulatoriale a rivedere congiuntamente TARDOC e a sottoporla congiuntamente all'approvazione del Consiglio federale entro la fine del 2021.

Una nuova presentazione di una versione rivista della TARDOC senza una più ampia partecipazione non è opportuna. L'obiettivo è trovare una soluzione comune per creare una posizione di partenza ottimale per l'organizzazione tariffale del settore medico ambulatoriale, la cui base giuridica è stata adottata dal Parlamento nella sessione estiva 2021. Secondo quanto disciplinato dalla legge, le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori sono tenute a istituire un'organizzazione competente per l'elaborazione, l'ulteriore sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali nel settore delle cure mediche ambulatoriali. Inoltre, le federazioni partecipanti devono esservi rappresentate in modo paritetico, ossia devono poter far valere i propri interessi in sede di elaborazione della struttura tariffale.

Distinti saluti

In nome del Consiglio federale svizzero:

Guy Parmelin
Presidente della Confederazione

Walter Thurnherr
Cancelliere della Confederazione

Destinatari:

- curafutura, signor Josef Dittli (presidente) e signor Pius Zängerle (direttore)
- FMH, signora dott. med. Yvonne Gilli (presidente) e signora dott. iur. Ursina Pally Hofmann (segretaria generale)
- santésuisse, signor Heinz Brand (presidente) e signora Verena Nold (direttrice)
- H+, signora Isabelle Moret (presidente) e signora Anne-Geneviève Bütikofer (direttrice)

Copia a:

- Dipartimento federale dell'interno
- Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), signor Michael Jordi (segretario generale)