



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Posizione

Strutture tariffali per le prestazioni mediche ambulatoriali

DI COSA SI TRATTA

TARMED, un modello superato

Il TARMED è in vigore dal **2004**. Non essendo stato aggiornato, è più obsoleto e non riflette più le prestazioni mediche fornite nel settore ambulatoriale. Vista la situazione di stallo, nel 2018 il Consiglio federale si è avvalso della propria competenza sussidiaria per intervenire e imporre adeguamenti al tariffario mediante ordinanza. L'intervento, che mirava a contenere i costi e a lanciare un monito ai partner tariffali affinché prendessero sul serio il mandato di revisione del tariffario, ha prodotto l'effetto auspicato.

Nel 2022 sono state fatturate in base al **TARMED prestazioni lorde per un totale di 12,7 miliardi di franchi¹**, di cui il 63 % per prestazioni ambulatoriali fornite negli studi medici e il 37 % per prestazioni fornite in ambulatori ospedalieri. Rispetto al 2021, le prestazioni lorde sono aumentate complessivamente del 4,4 %. Dal 2016 la variazione annuale delle prestazioni lorde è stata del +3,7 %, (studi medici +3,5 %, ospedali +3,9 %).

Brutto-leistungen ¹	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %	Mia. CHF	zu VJ In %
Total	10.0	+5.2 %	10.7	+6.1 %	10.9	+2.2 %	10.8	-0.5 %	11.3	+4.6 %	11.2	-1.5 %	12.2	+8.9 %	12.7	+4.4 %
Praxis amb.	6.4	+5.8 %	6.8	+5.1 %	6.9	+2.2 %	6.9	+0.7 %	7.2	+3.8 %	7.2	-0.8 %	7.7	+7.8 %	8.0	+3.7 %
Spital amb.	3.6	+4.0 %	3.9	+7.9 %	4.0	+2.2 %	3.9	-2.5 %	4.1	+6.1 %	4.0	-2.7 %	4.4	+10.7 %	4.7	+5.6 %

Nell'autunno 2019 la società semplice TARMED Suisse, che gestiva l'organizzazione delle tariffe TARMED, è stata sciolta e messa in liquidazione. La convenzione quadro TARMED è tuttora in vigore solo tra FMH e santésuisse. Per garantire comunque una gestione coordinata e consensuale del tariffario, nel 2019 la base contrattuale per le **Commissioni paritetiche** è stata ridefinita e si applica a tutti e cinque i partner tariffali (curafutura, FMH, H+, CTM/SCTM e santésuisse).

TARDOC, la nuova soluzione tariffaria pronta dal 2019

Dopo sette anni di lavori, nell'estate del 2019 i partner tariffali – curafutura (dal 2015), FMH, H+ (fino al 2018) e CTM – hanno completato la revisione del tariffario delle prestazioni mediche ambulatoriali e hanno proposto una nuova soluzione, TARDOC.

¹ Fonte dei dati: SASIS AG, pool di dati, dati mensili (Langzeit-Cube settembre 2023) / valutazione di curafutura, prestazioni mediche (TARMED e forfait TARMED), in base alla data di trattamento



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Il **risultato dei lavori di revisione** include il TARDOC, una struttura tariffaria per singola prestazione aggiornata, adeguata e completa per quanto attiene ai contenuti delle prestazioni e ai parametri del modello tariffario, come pure strumenti per l'aggiornamento continuo delle tariffe e per il riconoscimento dei fornitori di prestazioni. La soluzione, matura per l'approvazione, comprende anche un sistema di neutralità dei costi (art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal secondo cui un cambiamento del modello tariffale non deve comportare costi supplementari), un sistema di monitoraggio a lungo termine e regole per l'aggiornamento costante delle tariffe. I lavori sono stati portati avanti dall'organizzazione tariffaria da ats-tms AG istituita nel 2016 e hanno permesso di creare i presupposti per garantire uno sviluppo mirato del TARDOC dopo la sua introduzione, in un primo tempo da parte di ats-tms AG e successivamente da parte di OAAT-OTMA SA, l'organizzazione per le tariffe mediche ambulatoriali di tutti i partner tariffali.

Il 12 luglio 2019 FMH e curafutura hanno presentato al Consiglio federale il nuovo tariffario TARDOC con la relativa convenzione tariffale LAMal. In seguito, la domanda di approvazione è stata oggetto delle seguenti quattro integrazioni:

- 25 giugno 2020: piano condiviso di curafutura/FMH per garantire la neutralità dei costi nel passaggio alla nuova struttura tariffaria TARDOC e conferma dell'adesione di Swica alla convenzione TARDOC (maggioranza anche dei soggetti finanziatori).
- 30 marzo 2021: estensione della garanzia di neutralità dei costi e adeguamenti in base alle raccomandazioni formulate dall'UFSP nel rapporto di esame.
- 21 dicembre 2021: versione 1.3 del tariffario con ulteriori miglioramenti e aggiornamenti delle basi con i dati di tutti i fornitori di prestazioni. Il 30 giugno 2021 il Consiglio federale aveva invitato tutti i partner tariffali a elaborare congiuntamente una versione ottimizzata di TARDOC e a sottoporla entro la fine del 2022. Malgrado gli sforzi messi in campo, non è stato tuttavia possibile coinvolgere H+ e santésuisse.
- 1° dicembre 2023: la versione 1.3.2 di TARDOC soddisfa tutti i requisiti secondo le condizioni poste dal Consiglio federale il 3 giugno 2022 (ulteriori aggiustamenti del piano di neutralità dei costi, piano consolidato a medio-lungo termine con le tappe di sviluppo fondamentali dopo l'introduzione) e le ulteriori raccomandazioni formulate dall'UFSP a giugno 2023.

In sintesi, la sostituzione completa di TARMED con TARDOC è possibile a partire dal 1° gennaio 2025 e verrà proposta nella domanda di approvazione.

Forfait ambulatoriali

H+ e santésuisse hanno sviluppato congiuntamente una struttura tariffaria con importi forfettari ambulatoriali. La struttura tariffaria si allinea ampiamente al sistema tariffario SwissDRG, si basa sui dati relativi ai costi e alle prestazioni degli ospedali e mira a sostituire il tariffario per singole prestazioni in settori ad alta intensità di risorse. I circa 450 forfait ambulatoriali della versione 1.0 completano le voci tariffarie TARDOC e coprono l'intera gamma di prestazioni mediche fornite in regime ambulatoriale.

I risultati intermedi sono stati presentati a più riprese all'UFSP per esame preliminare. In una lettera del 19 giugno 2023, l'UFSP ha definito in particolare i principali requisiti in relazione alla domanda di approvazione e all'ulteriore sviluppo della versione 0.3. Inoltre, nella primavera del 2023 tutte le parti interessate sono state invitate a prendere posizione sulla versione 0.3. L'attuale versione 1.0 contempla alcuni adeguamenti e miglioramenti. Tuttavia, data la tempistica stretta, non sono stati possibili miglioramenti incisivi. Pertanto, le carenze identificate dall'UFSP e dagli attori consultati permangono. Il grado di maturità differisce quindi in modo significativo da quello di TARDOC.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Il 1° dicembre 2023 H+ e santésuisse hanno inoltrato il sistema di forfait ambulatoriali al Consiglio federale per approvazione, consapevoli che la sua messa in vigore non potrà avvenire prima del 1° gennaio 2026.

Organizzazione delle tariffe mediche ambulatoriali

Nel novembre 2022 i partner tariffali hanno fondato l'Organizzazione delle tariffe mediche ambulatoriali (OAAT-OTMA SA) che funge da organizzazione comune per l'introduzione, l'aggiornamento e lo sviluppo di TARDOC e degli importi forfettari secondo l'articolo 47a LAMaI.

- **Azionisti di OAAT-OTMA:** curafutura, FMH, Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM), H+ Gli Ospedali Svizzeri e santésuisse.
- **Presidente del Consiglio di amministrazione:** Pierre Alain Schnegg.
- È previsto che la CDS (Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità) entri nell'azionariato e sia vincolata contrattualmente, su riserva delle modifiche legislative nell'ambito del finanziamento uniforme EFAS.
- La definizione dei **quorum deliberativi** in seno al Consiglio di amministrazione è un fattore chiave per l'organizzazione nazionale delle tariffe mediche ambulatoriali. Al fine di garantire uno sviluppo adeguato delle strutture tariffarie ed evitare di ricadere in una situazione di stallo negoziale simile a quella verificatasi per TARMED, è stata esclusa la possibilità di veto da parte di un singolo partner tariffale.

OAAT-OTMA ha avviato la sua attività nel 2023. I gruppi di lavoro hanno messo a punto i principi di tariffazione, hanno elaborato i principi generali per il coordinamento dei tariffari e si sono occupati dell'integrazione operativa delle due organizzazioni ats-tms AG e solutions tarifaires suisses SA in OAAT-OTMA. Quale primo passo, a giugno 2023 il Consiglio di amministrazione di OAAT-OTMA ha adottato all'unanimità i principi di tariffazione. ats-tms AG e solutions tarifaires suisses SA hanno approvato il trasferimento delle loro attività a OAAT-OTMA SA a decorrere dal 1° gennaio 2024. OAAT-OTMA SA funge pertanto oggi da organizzazione comune responsabile delle tariffe mediche ambulatoriali.

POSIZIONE DI CURAFUTURA

curafutura si aspetta che il Consiglio federale adotti rapidamente il tariffario delle prestazioni mediche ambulatoriali TARDOC in modo che possa entrare in vigore il 1° gennaio 2025 e sostituisca integralmente TARMED.

Il sistema di forfait ambulatoriali deve essere sviluppato in base alle raccomandazioni dell'UFSP e delle parti interessate e portato a un grado di maturità tale da poter essere approvato e messo in vigore. I necessari lavori di sviluppo non devono ritardare ulteriormente l'approvazione e l'introduzione di TARDOC.

curafutura è favorevole alla futura sostituzione parziale di TARDOC con un sistema nazionale di forfait. La struttura tariffaria ambulatoriale, che combina tariffe per singole prestazioni (TARDOC) e forfait ambulatoriali, deve essere strutturata in modo coerente, sotto il coordinamento di OAAT-OTMA, per quanto riguarda le regole di applicazione, il monitoraggio e, in particolare, il rispetto del requisito della neutralità dei costi.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Per garantire il passaggio ottimale da TARMED a TARDOC, curafutura si muove su quattro fronti:

1. curafutura chiede che il **Consiglio federale approvi TARDOC in tempi brevi**. Dal punto di vista dei partner tariffali, le condizioni formali e sostanziali per l'approvazione di TARDOC sono soddisfatte.
2. curafutura si impegna per una struttura tariffaria adeguata ed efficiente in termini di costi. Con il passaggio a TARDOC si garantisce che almeno durante i tre anni successivi alla sua introduzione non subentrino costi aggiuntivi indotti dalle tariffe (neutralità dei costi secondo l'art. 59c cpv. 1 lett. C OAMal). L'introduzione di forfait ambulatoriali dopo TARDOC aumenta la fattibilità e garantisce il pilotaggio e il monitoraggio dei costi secondo il sistema di neutralità.
3. curafutura sostiene l'attività dell'organizzazione nazionale responsabile delle tariffe (OAAT-OTMA), che dal 1° gennaio 2024 dispone delle risorse umane, di know-how in materia di tariffazione, di beni immateriali e dei tool necessari per garantire il funzionamento e lo sviluppo di TARDOC.
4. Per curafutura la riforma non è conclusa: un tariffario comporta sempre dei nuovi cantieri. TARDOC dovrà quindi essere costantemente aggiornato e rivisto. Inoltre, gli sviluppi previsti nei piani concettuali inoltrati al Consiglio federale garantiscono il miglioramento dei dati utilizzati nella tariffazione.

MOTIVAZIONE

(1) Contribuire attivamente al passaggio da TARMED a TARDOC in modo da spianare la strada all'ulteriore sviluppo del tariffario delle prestazioni mediche ambulatoriali.

curafutura e FMH hanno presentato al Consiglio federale, per approvazione, i risultati dei lavori di revisione durati dieci anni. curafutura si impegna affinché TARMED sia sostituito da TARDOC il prima possibile, consentendo così lo sviluppo coordinato delle tariffe sotto l'egida di OAAT-OTMA. L'introduzione in sequenza di TARDOC e dei forfait ambulatoriali riduce i rischi in termini di implementazione operativa e di rispetto della neutralità dei costi.

(2) Definire un piano per le tariffe ambulatoriali che garantisca la neutralità dei costi (art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal)

L'ordinanza stabilisce che il cambiamento di un modello tariffale non deve comportare costi supplementari. curafutura, FMH e CTM si impegnano a garantire la neutralità dei costi. curafutura e FMH hanno presentato assieme alla convenzione tariffale LAMal un piano di neutralità dei costi su tre anni, formalizzato contrattualmente.

La neutralità dei costi dev'essere garantita anche nel caso di un passaggio (parziale) ai forfait.

(3) Partenariato attivo come segnale di autonomia tariffale

curafutura (con SWICA), FMH e CTM hanno dimostrato che è possibile giungere a soluzioni negoziate anche per il principale tariffario per volume di prestazioni fornite dell'AOMS. Si tratta di un passo importante nell'ottica del rafforzamento dell'autonomia tariffale.

(4) Prova di fattibilità di un ufficio nazionale delle tariffe per le prestazioni mediche ambulatoriali

L'istituzione di un'organizzazione nazionale delle tariffe è parte integrante del pacchetto di misure adottato dalla Confederazione. I lavori per la creazione e l'avvio della fase operativa dell'organizzazione (OAAT-OTMA) sono stati conclusi sotto la direzione del consigliere di Stato bernese Pierre Alain Schnegg. ats-tms AG, che si è occupata per anni dell'applicazione e dello sviluppo del tariffario per il settore ambulatoriale, funge da riferimento sul piano dei processi e degli strumenti per l'introduzione e la



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

gestione corrente di TARDOC. Sono già stati identificati importanti progetti di revisione per i prossimi anni e il passaggio delle consegne a OAAT-OTMA è già avvenuto. curafutura supporterà i processi in seno a OAAT-OTMA mettendo a disposizione il proprio know-how tecnico e collaborando attivamente.

(5) Coordinamento tra tariffario per singole prestazioni TARDOC e forfait ambulatoriali nazionali

TARDOC, come già TARMED, è una struttura tariffale per singola prestazione. curafutura considera che un tariffario per singola prestazione aggiornato, in grado di soddisfare i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità, sia un requisito fondamentale per ulteriori fasi di sviluppo. Laddove la tariffazione per singole prestazioni può essere sostituita vantaggiosamente, dovrebbero essere sviluppati e introdotti forfait nel quadro del partenariato tariffale e dell'organizzazione nazionale delle tariffe.

Berna, 10 gennaio 2024



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Controllo basato sulla Carta dei valori

La Carta dei valori definisce i sette valori su cui poggia l'attività quotidiana di curafutura. Concretamente, ci impegniamo per un sistema sanitario fondato sulla solidarietà e organizzato in modo concorrenziale, che assicuri la necessaria libertà di azione e di scelta. Auspichiamo una concorrenza basata sulla qualità e sull'innovazione, su un'adeguata regolamentazione della vigilanza e su condizioni quadro eque.

Nell'ambito della politica sanitaria vengono prese costantemente decisioni importanti. Con le nostre prese di posizione vogliamo contribuire affinché le decisioni vengano adottate con la necessaria obiettività, lungimiranza e prudenza. Proprio per questo, le sottoponiamo sistematicamente a un controllo di qualità, in modo da garantire che siano del tutto in linea con i nostri valori fondamentali.

Il grafico seguente riporta, cerchiati in rosso, i valori su cui poggia la presente presa di posizione.

