



Scheda informativa

Data:

7 ottobre 2024

Ruoli dei Cantoni e degli assicuratori nel nuovo sistema di finanziamento

1) Ruolo dei Cantoni

Le competenze dei Cantoni si estenderanno al settore ambulatoriale e resteranno invariate in quello stazionario.

a) Nel settore stazionario

Come avviene attualmente, i Cantoni continueranno a essere responsabili della pianificazione ospedaliera, potranno definire un budget complessivo, riceveranno le fatture originali delle prestazioni stazionarie e potranno esaminarle. Potranno inoltre rifiutarsi di farsi carico del contributo cantonale se alcune condizioni formali non sono soddisfatte (il fornitore di prestazioni non rispetta le condizioni d'ammissione, viene applicata una tariffa non autorizzata o non vengono rispettate le modalità di applicazione della tariffa). Infine, resteranno esentati dal pagamento delle prestazioni degli ospedali convenzionati, ossia quelli che non hanno ricevuto un mandato di prestazioni dal Cantone.

b) Nel settore ambulatoriale

I Cantoni riceveranno diversi nuovi strumenti per gestire l'offerta e i costi in questo settore. Già oggi possono gestire l'ammissione dei medici che esercitano nel settore ambulatoriale e in futuro potranno farlo anche per tutti gli altri fornitori di prestazioni ambulatoriali. I cantoni possono limitare le nuove ammissioni in una determinata categoria per tutti i fornitori di servizi ambulatoriali se la crescita dei costi o il livello dei costi in questa categoria è superiore alla media svizzera.

c) Presenza nelle organizzazioni tariffali

I Cantoni sono già rappresentati nell'organizzazione tariffale per le prestazioni stazionarie. Con la riforma del finanziamento, lo saranno anche in quella che elabora, sviluppa, adegua e mantiene le tariffe per le prestazioni mediche ambulatoriali. Nell'organizzazione tariffale che elabora, sviluppa, adegua e mantiene le tariffe per le prestazioni di cura che sarà costituita con la presente riforma, saranno rappresentati i fornitori di prestazioni (incl. gli infermieri che esercitano a titolo indipendente), gli assicuratori e i Cantoni. Finora i Cantoni definivano il proprio finanziamento residuo delle prestazioni di cura in maniera autonoma, senza la partecipazione dei fornitori di prestazioni.

d) Accesso ai dati

I Cantoni ricevono dagli assicuratori i dati di cui necessitano per adempiere tutti i compiti affidati loro secondo la LAMal. Essi continueranno a ricevere in copia, come oggi, le fatture originali delle prestazioni stazionarie. Potranno così anche verificare se tali fatture soddisfano i requisiti formali per l'assunzione dei costi (p. es. se l'ospedale ha il mandato di prestazioni) e, se necessario, rifiutarla. L'esame dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità nel singolo caso rimarrà per contro di competenza degli assicuratori, come finora.

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Media e comunicazione, www.ufsp.admin.ch
La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

