



Scheda informativa

Data:

7 settembre 2022

Misure di contenimento dei costi per sgravare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie – pacchetto 2

Il 28 marzo 2018 il Consiglio federale ha adottato un programma di contenimento dei costi basato sul rapporto degli esperti del 24 agosto 2017 sulle misure di contenimento dei costi per sgravare l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Il programma mira a frenare la crescita delle prestazioni ingiustificata sotto il profilo medico e di riflesso l'aumento dei costi dell'AOMS, chiamando tutti gli attori della sanità ad assumersi le proprie responsabilità.

Dopo aver incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di verificare e – se del caso – attuare le misure proposte dal gruppo di esperti sotto forma di due pacchetti distinti, il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente il primo pacchetto di misure nell'agosto 2019 e ha avviato la procedura di consultazione sul secondo il 19 agosto 2020. Il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha preso atto dei risultati della consultazione e deciso di stralciare la definizione di obiettivi dal secondo pacchetto e di presentarla separatamente quale controprogetto indiretto all'iniziativa per un freno ai costi. Il 7 settembre 2021 ha adottato il relativo messaggio.

Il DFI è stato incaricato di riesaminare in modo approfondito le misure del secondo pacchetto di contenimento dei costi e di presentare al Consiglio federale un messaggio concernente la revisione della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) (Misure di contenimento dei costi – pacchetto 2). Il Consiglio federale ha adottato il relativo messaggio il 31 agosto 2022.

1. Reti di cure coordinate – (M10)

Il fornitore di prestazioni «reti di cure coordinate» comprende almeno un centro di coordinamento e i fornitori di prestazioni affiliati a esso in virtù di un contratto. Deve essere autorizzato dal Cantone sul cui territorio è esercitata l'attività. L'autorizzazione presuppone un mandato di prestazioni cantonale, nel quale il Cantone stabilisce in particolare le prestazioni da fornire nonché i tempi e il luogo dell'attività. Se l'attività della rete si estende a più di un Cantone, i Cantoni interessati si accordano e stabiliscono un mandato di prestazioni comune. La «rete di cure coordinate» fattura agli assicuratori tutte le prestazioni dispensate dalla rete come se fosse un unico fornitore di prestazioni. Le reti stipulano inoltre, con gli assicuratori o le loro federazioni, contratti che disciplinano il finanziamento dei costi supplementari dovuti al coordinamento dei casi complessi, tenendo conto anche dell'entità dei mandati di prestazioni cantonali. Il Consiglio federale può stabilire le prescrizioni minime applicabili a questi accordi.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Sezione Media e comunicazione, www.bag.admin.ch
Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.

2. Esame differenziato dei criteri EAE secondo l'articolo 32 LAMal – (proposta DFI)

Il Consiglio federale può stabilire le modalità e i tempi del riesame periodico delle prestazioni in base ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE).

In linea di principio, l'esame in base ai criteri EAE deve poter essere effettuato in funzione delle modalità e della fase nel ciclo di vita della prestazione, segnatamente per quanto riguarda il grado di dettaglio, l'entità e la metodologia. Per impiegare le risorse in modo efficiente, nell'ambito dell'esame EAE occorre dare la priorità segnatamente ai settori in cui il riesame prospetta un beneficio in termini di miglioramento dell'approvvigionamento e contenimento dei costi.

3. Modelli di prezzo e restituzioni – (proposta DFI)

I modelli di prezzo sono accordi conclusi tra un'azienda (farmaceutica) e colui che sostiene i costi per consentire, a determinate condizioni, l'accesso (ossia la copertura o la restituzione) a una tecnologia sanitaria. I modelli di prezzo, che possono assumere varie forme ed essere impostati individualmente, garantiscono alla popolazione un accesso rapido ed economico a nuove terapie innovative, che altrimenti non sarebbero finanziabili.

Già oggi in Svizzera si applicano modelli di prezzo. Per aumentare la certezza del diritto, il Consiglio federale propone di disciplinare le basi giuridiche esistenti a livello di legge. Il disciplinamento non si limita ai medicinali, ma comprende anche tutti gli altri settori in cui si applicano modelli di prezzo (elenco dei mezzi e degli apparecchi, elenco delle analisi).

Inoltre con la regolamentazione vigente le restituzioni versate all'istituzione comune LAMal non possono essere ridistribuite agli assicuratori, essendo versate nel fondo per i casi d'insolvenza gestito dall'istituzione comune LAMal. Con la modifica proposta, l'istituzione comune LAMal gestirà un nuovo fondo per le restituzioni. Gli importi versati in questo fondo potranno essere ridistribuiti agli assicuratori e, per il settore stazionario, anche ai Cantoni. Per i medicinali in caso di infermità congenite, le restituzioni andranno al Fondo di compensazione AI di cui all'articolo 79 della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

4. Deroga all'accesso secondo la LTras nell'ambito dei modelli di prezzo – (proposta DFI)

Occorre prevedere la possibilità di negare l'accesso, secondo la legge sulla trasparenza (LTras), ai documenti ufficiali nell'ambito dei modelli di prezzo. La disposizione derogatoria è indispensabile viste le disposizioni previste sui modelli di prezzo e le restituzioni: senza di essa, vi è il rischio che i titolari dell'omologazione non saranno più disposti ad accettare modelli di prezzo o rinunceranno a presentare una domanda di ammissione nell'elenco delle specialità.

In cambio, per tener conto dell'interesse pubblico per le decisioni dell'UFSP, il Consiglio federale intende aumentare la trasparenza ampliando l'elenco delle decisioni e delle basi decisionali dell'UFSP pubblicate.

5. Tariffe di riferimento eque per la libera scelta dell'ospedale in tutta la Svizzera – (proposta DFI)

I governi cantonali devono stabilire tariffe di riferimento per le cure stazionarie dispensate al di fuori del Cantone, basandosi sulla tariffa applicata per un trattamento analogo in uno degli ospedali figuranti nell'elenco del Cantone di domicilio. Gli assicuratori e il Cantone di domicilio assumono i costi secondo la tariffa di riferimento, ma al massimo secondo la tariffa dell'ospedale curante. Questa misura promuove la concorrenza intercantonale tra gli ospedali, frenando la crescita dei costi. Inoltre offre agli assicurati la possibilità di scegliere l'ospedale liberamente in tutta la Svizzera, senza doversi addossare spese eccessive.

6. Trasmissione elettronica delle fatture – (proposta DFI)

Per ulteriori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Sezione Media e comunicazione, www.bag.admin.ch

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco, francese e inglese.

I fornitori di prestazioni e gli assicuratori sono tenuti a trasmettere le fatture per via elettronica e in base a standard uniformi. Ciò consentirà di controllare meglio le fatture ed evitare il finanziamento di prestazioni inutili.

Le modalità esatte della trasmissione elettronica sono delegate ai partner tariffali. L'assicurato ha la possibilità di ricevere gratuitamente le fatture in forma cartacea.

7. Prestazioni dei farmacisti – (proposta DFI)

È adeguato il disciplinamento delle prestazioni a carico dell'AOMS che possono essere fornite dai farmacisti. Tra le modifiche figura in particolare la possibilità di fornire prestazioni indipendenti nell'ambito di programmi di prevenzione o prestazioni di consulenza farmaceutica volte a ottimizzare le terapie farmacologiche e l'aderenza terapeutica, indipendentemente dalla dispensazione di medicinali.

Misure nell'assicurazione per l'invalidità – (proposta DFI)

Analogamente alle modifiche della LAMal sono proposte anche le seguenti modifiche della LAI:

- disciplinamento dei dettagli del riesame periodico dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità, segnatamente della frequenza e dell'entità;
- consolidamento delle basi legali per i modelli di prezzo per migliorare la certezza del diritto e l'applicabilità nonché disciplinamento delle modalità delle restituzioni;
- deroga all'accesso ai documenti ufficiali concernenti l'importo, il calcolo e le modalità delle restituzioni nell'ambito dei modelli di prezzo e delle restituzioni;
- obbligo di trasmissione elettronica delle fatture.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Sezione Media e comunicazione, www.bag.admin.ch

Questa pubblicazione è disponibile anche in tedesco, francese e inglese.