

Ai partner tariffali del settore
medico ambulatoriale
(come da elenco sottostante)

Nota per il lettore:

Questo documento è una traduzione.

La lettera ufficiale in tedesco è autorevole.

Berna, 3 giugno 2022

Approvazione negata della convenzione di base LAMal per la struttura tariffale unitaria tra FMH e curafutura (TARDOC)

Gentili Signore e Signori,

il 30 giugno 2021, il Consiglio federale ha constatato – basandosi sul rapporto di verifica dell'UFSP e sulla valutazione della risposta del 30 marzo 2021 di curafutura e FMH al rapporto di verifica– che TARDOC nella versione attuale (1.2) non poteva essere approvata. Con lettera del 30 giugno 2021, il Consiglio federale ha pertanto richiesto con urgenza a tutti i partner tariffali del settore medico ambulatoriale di rielaborare insieme TARDOC e di presentare una soluzione congiunta entro la fine dell'anno.

Il Consiglio federale apprezza il lavoro di curafutura e FMH per l'elaborazione di TARDOC e li ringrazia per il loro impegno. Approva espressamente il fatto che entrambi i partner tariffali si adoperino da anni per sostituire TARMED con TARDOC ed è consapevole dell'impegno finanziario e personale che è stato profuso a tal fine. La struttura tariffale TARDOC proposta presenta diversi elementi che rappresentano un netto miglioramento rispetto a TARMED. Secondo le spiegazioni dei due partner tariffari, la raffigurazione tariffale delle prestazioni è stata adeguata allo stato attuale della fornitura di prestazioni mediche ambulatoriali. Inoltre, con la versione 1.3 di TARDOC la fase della neutralità dei costi dinamica è stata prolungata a 3 anni e alcuni record di dati che erano stati già utilizzati nei modelli di costo sono stati aggiornati.

Il Consiglio federale deve anche constatare tuttavia che diversi punti critici fondamentali, che lo avevano portato ad adottare la decisione del 30 giugno 2021, sussistono anche nella versione 1.3 o non sono stati sufficientemente risolti. Le seguenti considerazioni mostrano che anche TARDOC 1.3 presenta ancora sostanziali vizi materiali. Per questi motivi, nonostante gli elementi positivi summenzionati, il Consiglio federale si vede costretto a negare l'approvazione di TARDOC 1.3 e della sottostante convenzione di base.

Considerazioni del Consiglio federale

Considerazioni formali

Come menzionato in precedenza, TARDOC 1.3 è stata di nuovo inoltrata solo da FMH e curafutura. I partner tariffali non sono riusciti a costruire un'alleanza più ampia, come richiesto dal Consiglio federale nella sua lettera del 30 giugno 2021. In particolare, resta problematica la mancata partecipazione di H+ in qualità di partner tariffale autonomo dei fornitori di prestazioni e rappresentanti degli ospedali, così come quella di santésuisse.

Considerazioni di natura materiale

Documentazione completa e trasparenza

Prima che TARDOC 1.3 venisse inoltrata per l'approvazione, curafutura e FMH hanno accordato a tutti i partner tariffali e all'UFSP l'accesso a una grande quantità di documenti. Sebbene questi sforzi siano da accogliere con favore, i documenti messi a disposizione non contengono le basi, le informazioni o le spiegazioni necessarie che permetterebbero di valutare la plausibilità dei valori utilizzati nei modelli di costo o in altri elementi della tariffa, ricavati in fin dei conti da opinioni di esperti. I requisiti relativi a documentazione completa e trasparenza sono pertanto ancora non sufficientemente soddisfatti.

Economicità ed equità

Nonostante l'UFSP abbia più volte fatto presente ai partner contrattuali (tra l'altro nel rapporto di verifica) che l'utilizzo di un «External Factor» (EF) negoziato al rialzo anziché calcolato non soddisfi il requisito della neutralità dei costi statica, per TARDOC 1.3 è stato concordato nuovamente un EF più elevato. Solo questo comporta un aumento ingiustificato dei costi annuali TARDOC di circa 123 milioni di franchi. Di conseguenza la neutralità statica dei costi continua a non essere rispettata. Inoltre una quota considerevole delle posizioni tariffali non è stata presa in considerazione nelle simulazioni dei costi di TARDOC 1.3. Si presume dunque che TARDOC rispetto all'introduzione neutrale sul piano dei costi comporterebbe significativi costi aggiuntivi. Secondo stime dell'UFSP, già solo a causa delle nuove posizioni tariffali per il finanziamento di riserve di capacità per il pronto soccorso degli ospedali sono attesi costi aggiuntivi annuali di circa 220 milioni di franchi. I documenti inoltrati da curafutura e FMH non permettono di quantificare i costi aggiuntivi delle restanti nuove posizioni. Le conseguenze finanziarie di TARDOC alla sua introduzione sono pertanto difficilmente stimabili.

Come spiegato all'inizio, per garantire la neutralità dei costi dinamica, con TARDOC 1.3 la durata della fase di neutralità dei costi è stata prolungata a 3 anni. Il Consiglio federale riconosce che i suoi requisiti minimi del 30 giugno 2021 sono stati dunque presi in considerazione. Gli altri punti critici emersi dal rapporto di verifica dell'UFSP del novembre 2020 in merito alla neutralità dei costi dinamica non sono stati tuttavia risolti. Il passaggio per l'evoluzione dei costi senza misure correttive (da -1 % a 3 %) continua a non essere basato sui dati e il limite massimo non è garantito. Ciò considerato, nemmeno la neutralità dinamica dei costi è rispettata.

A prescindere dal fatto che la neutralità dei costi non venga rispettata, anche nei modelli di costo sono ancora presenti vizi centrali riguardanti l'economicità e l'equità, in particolare:

- Il reddito di riferimento per TARDOC 1.3 continua a basarsi sulla media dei salari di quadri medici di ospedali (tra cui primari e medici dirigenti). Le mansioni, la responsabilità tecnica, il tempo di lavoro e la responsabilità di conduzione di quadri medici di ospedali non sono tuttavia paragonabili a quelli dei medici che praticano come indipendenti. Il salario di riferimento per TARDOC è quindi troppo alto. Ciò non significa che il tempo di lavoro dei medici titolari di studi debba essere uguale al tempo di lavoro dei quadri medici degli ospedali. Se il reddito di riferimento deve tuttavia essere definito sulla base di salari di quadri medici degli ospedali, quest'ultimo dovrebbe allora almeno essere adeguato al tempo di lavoro registrato nella tariffa.
- La rappresentatività dei dati dello studio permanente sui costi (RoKo) utilizzata per il modello di costo KOREG è messa in discussione. Un campione rappresentativo non deve solo essere sufficientemente ampio, bensì anche rispecchiare l'universo di base degli studi medici. Il Consiglio federale accoglie con favore il fatto che le parti contrattuali prevedano di fare verificare esternamente e scientificamente il modello KOREG e di affrontare tra l'altro la questione della rappresentatività e della base dei dati nel quadro di questa verifica. Questa fase è fondamentale per garantire l'economicità della struttura tariffale. Il Consiglio federale tuttavia deplora il fatto che i partner tariffali non abbiano eseguito questi lavori essenziali per il calcolo dei punti tariffali già per l'elaborazione di TARDOC.
- Nel determinare gli orari d'esercizio delle unità nel modello KOREG non viene considerata l'economicità. Questo comporta occupazioni talvolta basse e orari d'esercizio limitati delle unità. Una bassa occupazione o un orario d'esercizio limitato implica tuttavia punti tariffali più elevati, in contrasto con i requisiti di legge concernenti l'economicità.

Alla luce di tutte queste considerazioni i requisiti di economicità ed equità continuano a non essere soddisfatti.

Adeguamento alle circostanze attuali

Il Consiglio federale già a maggio 2015 aveva comunicato ai partner tariffali che una nuova struttura tariffale deve basarsi su nuovi rilevamenti di dati relativi a costi e prestazioni. Nonostante questa richiesta, i partner tariffali non riescono a soddisfarla nemmeno con TARDOC 1.3. Mancano ancora rilevamenti di dati, in particolare in relazione ai minutaggi e all'indice di efficacia tariffale come componenti centrali della struttura tariffale. Già nel rapporto su TARMED pubblicato nel 2010, il Controllo federale delle finanze (CDF) aveva posto al centro la necessità di adeguare questo parametro. Sebbene già allora tutti i partner tariffali avessero ammesso il problema, TARDOC non porta praticamente alcun miglioramento in tal senso. Singoli minutaggi considerati troppo alti da parte del CDF sono stati addirittura aumentati in TARDOC.

La pianificazione di progetto più volte presentata all'UFSP da marzo 2021 mostra tuttavia che i relativi progetti di rilevamento dati sono sistematicamente posticipati. Per tutti i suddetti motivi, i requisiti concernenti l'aggiornamento e l'adeguamento alle circostanze attuali restano inadempiti.

Conclusioni

Il Consiglio federale deplora il fatto che i partner tariffali dopo la sua dettagliata esortazione del 30 giugno 2021 non siano riusciti ad apportare modifiche essenziali a TARDOC come richiesto dal rapporto di verifica dell'UFSP. La nuova versione di TARDOC (1.3) si distingue solo in maniera minima dalla versione 1.2 e presenta quindi ancora sostanziali vizi materiali in tutti gli elementi centrali. Nonostante abbia auspicato un esito differente, il Consiglio federale non prevede altra possibilità che quella di negare oggi l'approvazione di TARDOOC 1.3 e la convenzione di base su cui si fonda.

Il Consiglio federale reputa molto importante che la tariffa medica ambulatoriale TAR-MED che necessita di una revisione venga sostituita ed è convinto che TARDOC sia la base per una tariffa per singola prestazione rivista o nuova. Pertanto invita nuovamente i partner tariffali ad apportare rapidamente gli adeguamenti necessari.

Ritenendo fondamentale che questa revisione e in seguito l'approvazione di TARDOC possano avvenire rapidamente, il Consiglio federale ha deciso di concretizzare ulteriormente i presupposti per l'approvazione. A tal fine, definisce le condizioni pratiche riguardanti la neutralità dei costi e il piano di monitoraggio. Inoltre i partner tariffali devono accordarsi nel quadro della nuova organizzazione tariffale su un piano e sulle modalità e le tempistiche entro le quali dovranno essere corretti i vizi ancora presenti. Tuttavia, finché i vizi non verranno corretti e i partner tariffali non si saranno accordati nel quadro dell'organizzazione tariffale ambulatoriale su tariffe forfetarie nel settore medico ambulatoriale, resterà valida la neutralità dei costi dinamica.

Pertanto il Consiglio federale approverà TARDOC se saranno soddisfatte le seguenti condizioni:

1. I partner tariffari dell'organizzazione tariffaria ai sensi dell'art. 47a LAMal mostrano, in base alla struttura tariffaria TARDOC, come viene mantenuta la neutralità dei costi, nel senso di:

- a. Neutralità dei costi statica**

- Nel calcolo dell'External Factor (EF) sono prese in considerazione tutte le posizioni di TARDOC. L'EF viene stabilito in modo tale che rispetto al volume TAR-MED di un determinato anno di riferimento non vi siano costi aggiuntivi.

- b. Neutralità dei costi dinamica**

- Durante la fase della neutralità dei costi dinamica, la crescita dei costi di TARDOC ammonta al massimo al 2-2,5 per cento l'anno rispetto all'anno di riferimento. Questa fase dura fino a quando a) i vizi principali di TARDOC secondo il rapporto di verifica dell'UFSP e l'accordo dei partner tariffali (v. punto 3) non ver-

ranno corretti e la relativa versione di TARDOC non verrà approvata dal Consiglio federale e b) il Consiglio federale non avrà approvato le tariffe forfettarie del settore medico ambulatoriale presentate. Affinché vi sia un incentivo sufficiente a mettere realmente in atto anche i piani di cui al numero 3, l'aumento dei costi deve essere inferiore all'incremento medio dei costi di TARMED degli ultimi anni.

c. monitoraggio a lungo termine

Una volta terminata la fase di neutralità dei costi dinamica, esiste un accordo vincolante concernente il monitoraggio di TARDOC. L'accordo comprende anche la procedura concreta per l'analisi dell'evoluzione dei costi e il costante aggiornamento delle tariffe, e per garantire l'economicità.

2. I partner tariffari dell'organizzazione tariffaria ai sensi dell'art. 47a LAMal mostrano, sulla base della struttura tariffaria TARDOC, come le carenze essenziali, secondo il rapporto di verifica dell'UFSP saranno rimate. Saranno previsti anche piani e procedimenti concreti nonché scadenze realistiche per la correzione dei vizi. I vizi da correggere riguardano tra l'altro il rilevamento dei minutaggi, dell'orario di lavoro e della produttività, l'adeguamento del reddito di riferimento, la valutazione dell'economicità negli orari d'esercizio delle unità utilizzati nel modello di costo KOREG e la determinazione empirica dell'aliquota SUK.

L'attuazione delle suddette condizioni e l'elaborazione delle tariffe forfettarie nel settore medico ambulatoriale richiedono un quadro adeguato. Nell'ambito delle misure di contenimento dei costi, il legislatore ha inserito nella LAMal l'obbligo di fondare un'organizzazione tariffale per il settore medico ambulatoriale. Il Consiglio federale approva quindi il fatto che i partner tariffali del settore medico ambulatoriale abbiano fatto progredire i lavori per la fondazione dell'organizzazione tariffale in modo rapido e costruttivo e possano affrontare la collaborazione nel quadro dell'organizzazione tariffale. I lavori menzionati saranno pertanto svolti all'interno della nuova organizzazione tariffale (in cui sono rappresentati tutti i partner tariffali).

Il Consiglio federale invita i partner tariffali nel quadro della nuova organizzazione tariffale a inoltrargli per l'approvazione, al più tardi entro la fine del 2023, una versione di TARDOC che soddisfi almeno le condizioni summenzionate, e a correggere già il più possibile molti dei punti critici elencati nel rapporto di verifica dell'UFSP. Nello stesso ambito devono essere sviluppate e inoltrate per l'approvazione anche le tariffe mediche ambulatoriali che completeranno la tariffa per singola prestazione TARDOC.

Distinti saluti

In nome del Consiglio federale svizzero:

Ignazio Cassis
Presidente della Confederazione

Walter Thurnherr
Cancelliere della Confederazione

All'attenzione di:

- curafutura, sig. Josef Dittli (Presidente) e sig. Pius Zängerle (Direttore)
- FMH, sig.ra dott. med. Yvonne Gilli (Presidente) e sig. Nicole Furgler (Segretaria generale ad interim)
- santésuisse, sig. Heinz Brand (Presidente) e sig.ra Verena Nold (Direttrice)
- H+, sig.ra Isabelle Moret (Presidente) e sig.ra Anne-Geneviève Bütikofer (Direttrice)

Copia a:

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