

Berna, giovedì 20 gennaio 2005

## COMUNICATO STAMPA

### **Tariffa medica Tarmed: gli assicuratori contro le malattie minano la neutralità dei costi**

**Dal 1.1.2004 è entrata in vigore la nuova tariffa medica ambulatoriale Tarmed. Nell'anno 2002 il consiglio federale ha stabilito che i costi validi non sarebbero mutati durante i primi 18 mesi dall'introduzione della nuova tariffa, vale a dire che l'introduzione deve avvenire con una neutralità dei costi. santésuisse ha minato il concetto di neutralità dei costi grazie all'introduzione di nuove regole.**

L'ufficio per la neutralità dei costi dei partner nella sanità, FMH, H+ Gli Ospedali Svizzeri costituiscono l'organo paritetico competente per il controllo della neutralità dei costi in occasione dell'introduzione di nuove tariffe mediche Tarmed. Si riunisce a cadenza mensile.

In conformità con il contratto, vengono determinate le possibili divergenze dalla neutralità dei costi tramite un raffronto fra i più elevati costi presunti degli anni fra il 1997 e il 2001 e i costi presunti del 2004. Gli assicuratori contro le malattie chiedono ora che per il raffronto non vengano più utilizzate queste proiezioni, bensì i costi effettivi dell'anno prima dell'introduzione di Tarmed, vale a dire il 2003.

Nonostante la disponibilità alle trattative da parte di H+, in occasione delle quali le comunità contrattuali adatteranno il valore di stima, ove ciò fosse possibile, santésuisse ha fatto naufragare le trattative e richiede ora la fissazione dei valori di stima da parte dei governi cantonali. Il valore di stima è un parametro utilizzato da Tarmed per il calcolo delle tariffe.

Non è stato possibile per H+ attuare la proposta, poiché questa non ha rispettato il diritto di consultazione delle parti contrattuali cantonali fissato per contratto. Una tale modifica della base contrattuale non può essere concordata a livello nazionale, ma, in conformità con il contratto, può essere concordata solo dalle parti contrattuali cantonali. Inoltre, H+ ha accertato che i dati provenienti dal pool data santésuisse sono in netto contrasto con i dati in possesso degli ospedali.

Questa situazione non avrà alcuna ripercussione per i pazienti. Le cure ospedaliere e il rendiconto agli assicuratori contro le malattie avverranno come in precedenza.

Il 1 febbraio è previsto un incontro fra le parti contrattuali presso l'ufficio federale per la sanità pubblica al fine di stabilire ulteriori condotte da seguire.

Per ulteriori informazioni:

**H+ Die Spitäler der Schweiz (Gli Ospedali Svizzeri)**

Hansruedi Schönenberg, Leiter Management Support

Tel. G: 031 335 11 00

Handy: 079 324'72'90

E-Mail: [hansruedi.schoenenberg@hplus.ch](mailto:hansruedi.schoenenberg@hplus.ch)