

## Comunicato

Berna, 26 ottobre 2021

**È pronto il sistema dei forfait ambulatoriali**

### **Per la prima volta è disponibile una tariffa medica basata su dati reali relativi ai costi**

Per la prima volta i partner H+, santésuisse e FMCH hanno presentato a Berna a tutte le organizzazioni settoriali e ai rappresentanti delle autorità federali il proprio tariffario con i forfait ambulatoriali orientati alle prestazioni. Presto sarà possibile remunerare la maggior parte delle prestazioni dispensate nel settore ambulatoriale ospedaliero con dei forfait – a seconda dei settori specialistici, la percentuale arriva o supera addirittura il 70%. Entro la fine dell'anno sarà inoltrato il tariffario. Lo sviluppo del medesimo è stato curato dall'organizzazione tariffale congiunta denominata «solutions tarifaires suisses sa», di cui fanno parte H+, santésuisse e la FMCH. La nuova tariffa comporta dei vantaggi per tutti gli interessati: remunerazioni trasparenti, eque e chiaramente giustificabili, basate su costi e prestazioni reali e fatture semplici e comprensibili. I forfait ambulatoriali aiutano inoltre a contenere l'incremento dei costi nel sistema sanitario.

L'introduzione della tariffa per forfait ambulatoriali a livello nazionale è in dirittura d'arrivo. La solutions tarifaires suisses sa con i suoi partner H+, santésuisse e la FMCH ha presentato alle organizzazioni settoriali interessate e alle autorità federali il proprio tariffario basato sui forfait ambulatoriali.

### **Il Parlamento e il Consiglio federale chiedono trasparenza, semplificazione e contenimento dei costi**

In primavera, con una *letter of intent*, tutti i partner tariffali si erano impegnati a sottoporre entro la fine dell'anno un tariffario completo al Consiglio federale. Durante la sessione estiva il Parlamento ha ancorato i forfait ambulatoriali nella Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). I forfait ambulatoriali dovranno così sostituire, laddove possibile, la tariffa per singola prestazione. Sia le tariffe per singola prestazione sia le tariffe forfettarie per paziente riferite ai trattamenti ambulatoriali devono basarsi ciascuna su un'unica struttura tariffale concordata a livello svizzero. Negli scorsi mesi i rappresentanti degli ospedali, dei medici e degli assicuratori malattie hanno elaborato il nuovo tariffario ambulatoriale per la fatturazione mediante forfait di esami e trattamenti eseguiti di frequente e standardizzabili.

Gli importi forfettari ambulatoriali garantiscono ai medici e agli ospedali una remunerazione trasparente, equa e chiaramente giustificabile e nello stesso tempo riducono al minimo gli incentivi errati dell'attuale sistema tariffario per singola prestazione. La nuova tariffa sostituirà nel contempo numerosi elementi dell'oramai obsoleto tariffario per singola prestazione TARMED. Il concetto prevede inoltre che mediante forniture annuali di dati di routine standardizzati lo sviluppo medico ed economico potrà essere raffigurato rapidamente nella struttura tariffale. La «solutions tarifaires suisses sa» fornisce così anche diverse soluzioni ai difetti constatati dall'autorità preposta all'approvazione nella proposta per una nuova tariffa per singola prestazione. Per poter coprire in futuro l'intero settore ambulatoriale occorrono però ulteriori elementi tariffali.

### **Forfait orientati alle prestazioni: stessa valutazione per la stessa prestazione**

Con gli importi forfettari ambulatoriali orientati alle prestazioni si valutano a forfait, ossia nello stesso modo, tutte le operazioni standardizzate, gli accertamenti medici e gli interventi di uno stesso tipo. La base per il nuovo tariffario dei forfait ambulatoriali è costituita dai dati ambulatoriali reali, orientati alle prestazioni, riferiti ai costi e alle prestazioni degli ospedali. Una metodologia analoga è già in uso nei forfait ospedalieri (SwissDRG). Le tariffe per singola prestazione finora non si basano su dati empirici basati sui costi e sulle prestazioni. La tariffa per singola prestazione comprende tutti gli esami e i trattamenti con un elevato grado di dettaglio; per le e i pazienti le fatture sono dunque difficilmente comprensibili e poco trasparenti. Con i forfait ambulatoriali vengono rilevati e remunerati in modo semplice e chiaramente comprensibile gli interventi, gli esami e i trattamenti standardizzati. Per le e i pazienti le fatture diventano ricostruibili e comprensibili.

### **Quota elevata di forfait negli ospedali**

Con questi pacchetti di prestazioni sarà possibile remunerare la maggior parte delle prestazioni dispensate nel settore ambulatoriale ospedaliero – a seconda dei settori specialistici, la percentuale arriva o supera addirittura il 70%. I forfait contribuiscono a frenare l'incremento dei costi, come dimostrato in modo chiaro dai forfait nel settore stazionario degli ospedali. Le e gli assicurati ne approfittano direttamente.

### **Per ulteriori informazioni:**

santésuisse	H+ Gli ospedali svizzeri	FMCH	solutions tarifaires suisses sa
Verena Nold	Anne-Geneviève Bütikofer	Florian Wanner	Moosstrasse 2
direttrice	direttrice	responsabile del settore tariffe FMCH	3073 Gümligen
Tel. 079 291 06 04	Tel: 031 335 11 00	Tel. 031 952 76 76	<a href="mailto:info@solutions-tarifaires.ch">info@solutions-tarifaires.ch</a>
<a href="mailto:verena.nold@santesuisse.ch">verena.nold@santesuisse.ch</a>	<a href="mailto:anne.buetikofer@hplus.ch">anne.buetikofer@hplus.ch</a>	<a href="mailto:florian.wanner@fmch.ch">florian.wanner@fmch.ch</a>	

**solutions tarifaires suisses sa** è l'organizzazione tariffale comune delle associazioni H+, santésuisse e FMCH. I partner tariffali sono convinti della necessità di apportare modifiche essenziali al sistema tariffale ambulatoriale per eliminare incentivi errati, ridurre l'incremento dei costi e nel contempo garantire una remunerazione equa in favore degli ospedali e dei medici. Essi s'impegnano tutti assieme a favore di un sistema tariffale ambulatoriale che adempia i requisiti di un sistema tariffale moderno, basato sui dati.

**santésuisse** è l'associazione di categoria di punta degli assicuratori malattie svizzeri e s'impegna a favore di un sistema sanitario liberale, sociale e finanziabile, caratterizzato da un impiego efficiente dei mezzi e da buone prestazioni medico-sanitarie a prezzi onesti.

**H+ Gli Ospedali Svizzeri** è l'associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati. Ad essa aderiscono 207 ospedali, cliniche e istituti di cura.

La **FMCH** è l'organizzazione mantello di 20 società specializzate attive nell'ambito della chirurgia e della medicina invasiva e tre associazioni professionali e comprende circa 9000 medici.