

Comunicato stampa

## Rapporto di revisione costruttivo dell'UFSP in merito ai forfait ambulatoriali: i forfait procedono come pianificato

**Berna, 19 agosto 2022.** Alla fine del mese di dicembre 2021 H+ Gli Ospedali Svizzeri e santésuisse hanno inoltrato all'UFSP per verifica i forfait ambulatoriali sviluppati assieme per il settore ambulatoriale. Ora il rapporto di revisione consolidato dell'UFSP è disponibile e indica quanto rimane da fare perché l'approvazione possa raggiungere la maturazione. L'UFSP apprezza in particolare il sistema di forfait ambulatoriali basato su dati ospedalieri reali quale evoluzione positiva per il settore ambulatoriale.

Con i forfait ambulatoriali, H+ e santésuisse creano la base affinché possa essere adempiuta la volontà del legislatore di dare la priorità ai forfait piuttosto che alla tariffa per singole prestazioni. Nel mese di giugno 2021 il Parlamento ha approvato la base legale corrispondente. I forfait ambulatoriali, analogamente al modello SwissDRG attuato con successo nel settore stazionario, si basano su dati ambulatoriali riferiti ai costi e alle prestazioni, aggiornati e trasparenti. Con le tariffe forfettarie le medesime prestazioni vengono sempre remunerate nello stesso modo, creando così trasparenza per i pazienti e aiutando a stabilizzare l'evoluzione dei costi.

Le domande e le constatazioni indicate nel rapporto di verifica sono attualmente sottoposte ad analisi approfondite e saranno in seguito discusse assieme all'UFSP. Il rapporto di verifica conferma santésuisse e H+ nell'intento di portare avanti a pieno ritmo lo sviluppo ulteriore del sistema e pure ad ampliare costantemente la base dei dati. I partner tariffali mostreranno inoltre all'autorità che approva e agli altri partner tariffali quale grande potenziale può essere reso accessibile grazie alla rapida messa in vigore del sistema di forfait ambulatoriali. Il rapporto di verifica conferma il parere di H+ e santésuisse secondo cui per la fine del 2023 sarebbe possibile elaborare una struttura tariffale complessiva per prestazioni mediche costituita da forfait ambulatoriali e un tariffario aggiuntivo per singole prestazioni.

### **Portare avanti la struttura tariffale comune assieme a tutti i partner tariffali**

Dopo la mancata approvazione da parte del Consiglio federale, in data 3 giugno 2022, della tariffa per singole prestazioni TARDOC 1.3, H+ e santésuisse, come da richieste del Consiglio federale, invitano gli altri partner tariffali, vale a dire FMH, curafutura e CTM, a sviluppare ulteriormente, finalizzare e congiungere il TARDOC e i forfait ambulatoriali. Il nuovo inizio nel settore ambulatoriale voluto dal Parlamento e confermato quasi all'unanimità dalla Commissione sanitaria è possibile unicamente con una struttura tariffale comune per il settore ambulatoriale, costituita da forfait e da una tariffa per singole prestazioni.

Tutti i partner tariffali hanno già dimostrato che un consenso è possibile. Ancora prima della pausa estiva hanno infatti approvato congiuntamente e all'unanimità i documenti di base per l'organizzazione tariffale nazionale per il settore ambulatoriale, ai sensi dell'art. 47a della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal). Per la costituzione dell'«Organisation für ambulante Arzttarife AG» (OAAAT) (organizzazione delle tariffe mediche ambulatoriali SA (OTMA)), non manca altro che la firma dei documenti menzionati da parte delle rispettive organizzazioni.

Nel quadro di tale organizzazione tariffale è possibile introdurre e sviluppare ulteriormente la nuova struttura tariffale costituita da forfait e da una tariffa per singole prestazioni.

### **I forfait ambulatoriali procedono come pianificato**

Dal 2021 i forfait ambulatoriali vengono sviluppati nella solutions tarifaires suisses SA, costituita nel mese di maggio 2021. Organi responsabili dell'organizzazione sono H+, santésuisse e la FMCH. Dopo l'inoltro all'UFSP di una prima versione dei forfait nel mese di dicembre 2021, i partner tariffali H+ e santésuisse stanno procedendo allo sviluppo ulteriore dei medesimi. Fino all'estate, sull'argomento hanno avuto luogo diversi workshop con rappresentanti degli ospedali, dei medici e degli enti finanziatori. La solutions tarifaires suisses SA migliora inoltre ulteriormente la base dei dati dei forfait tramite i dati riferiti ai costi degli anni 2020 e 2021, permettendo così di sviluppare ulteriormente e aggiornare gli oltre 300 forfait elaborati.

### **Contatto per i media**

Anne-Geneviève Bütikofer, direttrice  
tel.: 031 335 11 63  
e-mail: [medien@hplus.ch](mailto:medien@hplus.ch)

Verena Nold, direttrice  
tel.: 079 291 06 04  
e-mail: [verena.nold@santesuisse.ch](mailto:verena.nold@santesuisse.ch)

**H+ Gli Ospedali Svizzeri** è l'associazione nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati. Ad essa aderiscono in veste di membri attivi 205 ospedali, cliniche e istituti di cura con 435 sedi, e 140 associazioni, autorità, istituzioni, ditte e persone singole quali membri partner. H+ rappresenta istituzioni sanitarie che danno lavoro a circa 200'000 persone.

In qualità di associazione di settore degli assicuratori malattia svizzeri **santésuisse** promuove un sistema sanitario liberale, sociale ed economicamente sostenibile, che si caratterizza per la gestione efficiente dei mezzi e delle prestazioni sanitarie di elevata qualità a prezzi equi.