



santésuisse



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Comunicato

Soletta, 26 giugno 2023

I forfait ambulatoriali sono stati trasmessi all'ufficio tariffe nazionale OAAT-OTMA

I forfait ambulatoriali sono pronti per essere introdotti

In data 26 giugno 2023 i partner tariffali H+ Gli Ospedali Svizzeri e santésuisse hanno trasmesso il tariffario ultimato dei forfait ambulatoriali all'Organizzazione tariffe mediche ambulatoriali (OAAT-OTMA SA). Nella versione 1.0 del tariffario sono stati inseriti i riscontri dalla consultazione ad ampio spettro effettuata presso tutti i partner tariffali, migliorando così ulteriormente la qualità della struttura tariffale. Sono pure state attuate proposte di miglioramento tratte dal rapporto di revisione dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP.

Per il sistema sanitario svizzero l'ultimazione dei forfait ambulatoriali costituisce una pietra miliare importante. In combinazione con il tariffario per le prestazioni singole TARDOC è ora possibile stabilire una tariffa medica coerente per il futuro. Il sistema tariffale ambulatoriale dettagliato è stato sviluppato dalla solutions tarifaires suisses SA, l'organizzazione tariffale comune di H+ e santésuisse. Con i forfait ambulatoriali il successo di SwissDRG nel settore stazionario può ora proseguire anche nel settore ambulatoriale. Il fatto che grazie a remunerazioni forfettarie le medesime prestazioni vengono valutate sempre nello stesso modo rappresenta un grosso vantaggio per tutte le parti coinvolte. Ciò permette di premiare la fornitura efficiente di prestazioni. I forfait eliminano inoltre incentivi errati legati all'attuale tariffa per prestazioni singole: applicando i forfait ambulatoriali infatti non è più necessario rilevare ogni singola prestazione, piuttosto, tutte le prestazioni quali trattamenti, materiale e medicinali sono raffigurate in un forfait e vengono remunerate in maniera corrispondente.

Base ampia di dati degli ospedali

Quale base importante per lo sviluppo dei forfait ambulatoriali sono stati utilizzati i dati delle prestazioni e dei costi provenienti da quasi un milione di casi, messi a disposizione da circa 30 ospedali. La base di dati dei forfait ambulatoriali è in tal modo più completa di quella utilizzata per qualsiasi altro tariffario ambulatoriale. Le basi statistiche per ogni singolo forfait possono essere visionate in modo trasparente e comprensibile nello specchio di dati dell'organizzazione tariffale competente, vale a dire solutions tarifaires suisses SA.

Rimunerazione equa e trasparente

Durante lo sviluppo dei forfait ambulatoriali, nel nuovo sistema di forfait sono confluite in maniera determinante le esperienze provenienti dal settore stazionario SwissDRG. Come per i forfait affermatosi nel settore stazionario, anche questo sistema tariffale permette di inserire i miglioramenti in maniera continua. Ciò avviene da una parte mediante dati attuali riferiti ai costi e alle prestazioni dei fornitori di prestazioni, ma anche mediante procedure di proposta come applicate nel sistema dei forfait per caso SwissDRG. È così garantito che la struttura tariffale possa essere adattata rapidamente agli sviluppi medico-sanitari e a strutture dei costi cambiate e che le prestazioni vengano remunerate in modo equo. La possibilità da parte degli utenti di partecipare

e il fatto che si tenga conto di dati reali riferiti ai costi e alle prestazioni, permette di oggettivare le discussioni sullo sviluppo della tariffa e riduce il pericolo di stalli.

Interazione tra forfait e tariffa per prestazioni singole

I forfait sono ben comprensibili e semplici da applicare, si basano su regole vincolanti, contenuti definiti, criteri verificabili e riducono il dispendio amministrativo per tutte le persone coinvolte. Ogni contatto con la/il paziente viene fatturato mediante il forfait ambulatoriale oppure la tariffa per prestazione singola. I forfait in questo contesto raffigurano soprattutto i trattamenti che richiedono molte risorse in un determinato giorno, mentre ad es. consultazioni relative all'assistenza precedente e successiva vengono fatturate mediante la tariffa per prestazioni singole. I forfait ambulatoriali copriranno in futuro circa la metà del volume nel settore ambulatoriale ospedaliero e possono essere continuamente ampliati. Così in futuro i forfait ambulatoriali completeranno in maniera ottimale la tariffa per prestazioni singole TARDOC e adempiranno l'obiettivo concordato dei partner tariffali come pure il mandato chiaro del mondo politico. Con il tariffario ultimato dei forfait ambulatoriali e la tariffa per prestazioni singole TARDOC ora sono disponibili tutti gli elementi per inoltrare un sistema complessivo coerente per la tariffa ambulatoriale del futuro come prescritto dal Consiglio federale.

Lo sviluppo dinamico del settore ambulatoriale è rallegrante e pure voluto dal mondo politico («ambulatoriale piuttosto che stazionario»). Gli incentivi sono dunque elaborati in modo tale da promuovere lo sviluppo medico-sanitario, ma quest'ultimo rimane comunque finanziariamente sostenibile. In cambio i tentativi burocratici di pilotaggio del settore ambulatoriale saranno perlopiù superflui.

Passi ulteriori importanti per lo sviluppo della versione tariffale 1.0

La solutions tarifaires suisses SA ha ulteriormente sviluppato in modo sostanziale la versione tariffale 0.3 dei forfait ambulatoriali. La base di tale sviluppo ulteriore era costituita dalla procedura di consultazione tenutasi tra febbraio e aprile 2023, aperta a tutti i partner tariffali. Riassumendo, le modifiche della versione tariffale 1.0 sono le seguenti:

- **Affinamento del settore di applicazione:** La versione tariffale 1.0 si focalizza in modo molto più marcato su prestazioni nelle infrastrutture che richiedono molte risorse e meno su trattamenti ambulatoriali negli studi medici. Con la versione 1.0 il 43 per cento del volume di prestazioni nel settore ambulatoriale ospedaliero è coperto dai forfait ambulatoriali.
- **Precisazione del catalogo:** La logica dell'albero decisionale è stata verificata e migliorata sulla base dei riscontri ottenuti. Grazie alle indicazioni ricevute dalle società specialistiche è inoltre stata incrementata l'omogeneità medico-sanitaria.
- Per la **medicina pediatrica**, congiuntamente agli ospedali pediatrici, sono stati attuati miglioramenti: Il grado di finanziamento per il collettivo di pazienti «bambini e giovani (di età inferiore ai 18 anni)» si situa esattamente al 100 per cento.
- **Affinamento delle modalità di applicazione:** Un vantaggio essenziale del sistema di forfait ambulatoriali consiste nel margine d'interpretazione limitato per quanto riguarda le modalità di applicazione. In tal modo si riduce il dispendio amministrativo causato da domande, rinvii e procedimenti giuridici di chiarimento. Per la versione 1.0 tali modalità di applicazione sono state ulteriormente affinate, riducendo così ulteriormente il margine d'interpretazione e incrementando l'efficienza.
- **Specchio dei dati:** La trasparenza riguardo ai valori di riferimento quantitativi della struttura tariffale era una richiesta centrale contenuta nei riscontri da parte delle società specialistiche mediche. Per tener conto di tale richiesta, la solutions tarifaires suisses SA nella primavera del 2023 ha sviluppato uno specchio dei dati, pubblicandolo sul sito web già per la versione 0.3. In tal modo gli utenti e le persone interessate possono consultare in ogni momento nel dettaglio i valori di riferimento relativi alla corrispondente versione tariffale.

Per ulteriori informazioni rinviamo a: www.solutions-tarifaires.ch

Per ulteriori informazioni:

Matthias Müller, direttore del settore politica e comunicazione, T 079 757 00 91,
matthias.mueller@santesuisse.ch

Anne Bütikofer, direttrice H+, T 031 335 11 63
medien@hplus.ch

santésuisse è l'associazione di categoria 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 in veste di membri attivi 205 ospedali, cliniche e istituti di cura con 435 sedi, e 138 associazioni, autorità, istituzioni, ditte e persone singole quali membri partner. H+ rappresenta istituzioni sanitarie che danno lavoro a circa 200'000 persone.