Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione assicurazione malattia e infortunio

Ordinanza sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie

Tenore delle disposizioni e commenti

Berna, 16 dicembre 2013

I. Parte generale
Contesto

Iniziativa parlamentare 11.429

Dal 1° gennaio 2013 è in vigore l'articolo 43 capoverso 5bis della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), che conferisce al Consiglio federale la competenza di adeguare una struttura tariffale per singola prestazione se quest'ultima si rivela inadeguata e se le parti alla convenzione non si accordano su una sua revisione.

La nuova disposizione di legge è stata emanata in seguito all'iniziativa parlamentare «11.429 Tarmed. Competenza sussidiaria del Consiglio federale» (FF 2012 51). Dal punto di vista del contenuto la nuova disposizione di legge ricalca una disposizione già decisa da entrambe le Camere nel quadro del progetto «09.053 LAMal. Misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi» ma mai entrata in vigore a causa della bocciatura in Consiglio nazionale di questo pacchetto di misure nella votazione finale del 1° ottobre 2010.

Il testo dell'iniziativa parlamentare 11.429 è pure in linea con il contenuto di una delle soluzioni proposte dal Controllo federale delle finanze (CDF) nella sua valutazione sul raggiungimento degli obiettivi e del ruolo della Confederazione riguardo a TARMED, la tariffa per le prestazioni mediche ambulatoriali («Tarmed - le tarif des prestations médicales ambulatoires. Evaluation de la réalisation des objectifs et du rôle de la Confédération»). Del resto, è stata proprio tale valutazione, presentata dalla CDF alla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) il 24 marzo 2011 ad aver indotto quest'ultima a depositare in Consiglio nazionale l'iniziativa parlamentare in questione. Nella sua valutazione, il CDF conclude che l'aggiornamento della tariffa è insoddisfacente, poiché i partner tariffali – che peraltro hanno previsto di prendere le loro decisioni all'unanimità – sono riusciti ad accordarsi solo raramente. La rimunerazione di determinate prestazioni non sarebbe dunque stata rivalutata in funzione dei progressi tecnici e alcuni nuovi trattamenti non sarebbero stati inseriti in TARMED. Inoltre, nell'ambito della propria competenza di approvazione di cui all'articolo 46 capoverso 4 LAMal, il Consiglio federale ha già più volte invitato i partner tariffali a intraprendere una revisione approfondita di TARMED. Il 31 marzo 2011, il CDF ha presentato le conclusioni della sua valutazione anche alla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S), che ha deciso di dare seguito all'iniziativa parlamentare inoltrata dalla CSSS-N e di mettere in agenda una modifica in tal senso della LAMal. Il 23 dicembre 2011, la modifica in questione riguardante l'articolo 43 capoverso 5bis LAMal è stata approvata da entrambe le Camere.

Iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» e Piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base»

Nell'aprile del 2010 è stata depositata l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» le cui richieste privilegerebbero a livello costituzionale una sola categoria professionale e comporterebbero, tra l'altro, una modifica nella ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni. Per questi motivi, il Consiglio federale ha respinto tale iniziativa contrapponendole un controprogetto diretto che teneva conto delle legittime esigenze dei professionisti attivi nella medicina di base e in particolare nella medicina di famiglia. Inoltre, nel giugno del 2012, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha avviato il piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base», per affrontare rapidamente le difficoltà riconosciute che affliggono la medicina di famiglia e la medicina di base. A sostegno di tale piano, il 19 giugno 2012 la CSSS-S ha presentato la mozione «12.3643 Rafforzare la medicina di famiglia» approvata da entrambe le Camere. Riguardo alla medicina di famiglia sono stati depositati altri due interventi parlamentari, nel frattempo tolti di ruolo, ossia l'interpellanza Ineichen del 23 dicembre 2011 «11.4190 Quo vadis Svizzera? Rafforzare la medicina di famiglia» e la mozione del Gruppo PCD/PEV/glp del 29 settembre 2011 «11.3888 Un sistema tariffale favorevole ai medici di famiglia». Nelle sue risposte, il Consiglio federale ha richiamato l'attenzione sui limiti delle possibilità d'intervento sue e della LAMal, dicendosi tuttavia disposto ad affrontare le questioni sollevate. Anche la mozione «11.3070 Revisione del tariffario Tarmed», nel frattempo tolta di ruolo e che era stata depositata in relazione al dibattito sulla citata iniziativa parlamentare 11.429, è un buon esempio delle aspettative

dei parlamentari. Nella scorsa sessione primaverile delle Camere federali, un'altra interpellanza «13.3223 Aggiornare la tariffa medica TARMED all'evoluzione delle prestazioni e rafforzare la medicina di famiglia» presentata dalla consigliera nazionale Humbel, ha chiesto spiegazioni al Consiglio federale riguardo all'uso e all'attuazione della sua nuova competenza.

Il Piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» come pure il controprogetto diretto all'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» provvedono a migliorare rapidamente la situazione dei medici di famiglia e a rafforzare la medicina di base. Una delle misure contemplate dal Piano direttore prevede un miglioramento della situazione finanziaria dei medici di base. Dato che ciò adempie le loro richieste, alla fine del 2013 l'iniziativa è stata ritirata. Il controprogetto sarà sottoposto a votazione popolare nel 2014.

Ambito TARMED

Siccome nell'ambito del TARMED i partner tariffali non sono riusciti, malgrado le intense discussioni, a raggiungere un accordo per migliorare la rimunerazione delle prestazioni fornite dai medici di famiglia, nel quadro del piano direttore essi sono stati invitati a formulare proposte per aumentare le entrate dei medici di base di 200 milioni di franchi. L'obiettivo era di ottenere un miglioramento sostanziale della situazione finanziaria dei medici di base. A garanzia dell'attuazione neutrale, dal punto di vista dei costi, di questo miglioramento, i partner tariffali dovevano pure presentare un piano di attuazione che adempisse tale principio. Il miglioramento della situazione dei medici di base nel quadro del piano direttore deve avvenire infatti il più rapidamente possibile e va inteso solamente come misura transitoria fino a una revisione completa della struttura tariffale, prevista dai partner tariffali per fine 2015. Una misura transitoria del genere, che non modifica in alcun modo l'entità delle prestazioni, non deve portare a costi aggiuntivi ai sensi dell'articolo 43 capoverso 6 in combinato disposto con l'articolo 46 capoverso 4 LAMal.

Entro il termine fissato e prorogato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI), da parte dei partner tariffali non è giunta alcuna proposta comune riguardo al miglioramento della situazione dei medici di base e alla sua attuazione neutrale dal profilo dei costi. Con scritto del 23 settembre 2013, i partner tariffali hanno informato il capo del DFI del definitivo fallimento delle trattative per raggiungere un accordo in tal senso. Per questo motivo, il Consiglio federale si avvarrà della competenza sussidiaria attribuitagli e provvederà ad adeguare la struttura tariffale TARMED. Emanata a tale scopo, la presente ordinanza sull'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie concretizza la disposizione di cui all'articolo 43 capoverso 5^{bis} LAMal e interviene nella struttura tariffale TARMED. Se i partner tariffali si accorderanno su un adeguamento della struttura tariffale e se tale adeguamento sarà approvato dal Consiglio federale conformemente all'articolo 46 capoverso 4 in combinato disposto con l'articolo 43 capoverso 5 LAMal, l'ordinanza e gli adeguamenti della struttura tariffale TARMED saranno abrogati.

II. Principi dell'ordinanza

Commenti generali sulla competenza sussidiaria

Secondo l'articolo 43 capoverso 5 LAMal, le tariffe per singola prestazione devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale; se le parti alla convenzione non si accordano sulla struttura tariffale uniforme, quest'ultima è stabilita dal Consiglio federale. Con l'entrata in vigore, il 1° gennaio 2013, dell'articolo 43 capoverso 5bis LAMal, il Consiglio federale ha la possibilità sussidiaria di apportare adeguamenti alla struttura tariffale se le parti alla convenzione non riescono ad accordarsi e la struttura tariffale risulta inadeguata. La competenza sussidiaria riguardo agli articoli 43 capoverso 5 e 43 capoverso 5bis LAMal deve essere intesa nel senso che il Consiglio federale interviene solo quanto basta per garantire l'esistenza di una struttura tenendo conto nel limite del possibile della preminenza dell'autonomia tariffale. Inoltre, il Consiglio federale può solo fissare o adeguare una struttura tariffale per singole prestazioni, ma non stabilire i valori del punto tariffale. Questi ultimi possono essere concordati a livello nazionale o cantonale esclusivamente dai partner alla convenzione o, in caso di controversie, stabiliti dai Governi cantonali secondo l'articolo 47 LAMal.

La realizzazione di una struttura tariffale comprende la fissazione astratta di una tariffa per singole prestazioni, in altre parole il valore di singole prestazioni è stabilito sotto forma di punti in una determinata relazione reciproca. Moltiplicando il numero di punti per il valore di un punto si ottiene la rimunerazione effettiva (art. 43 cpv. 2 lett. b LAMal) che può essere fatturata nel rispetto, in particolare, dei principi di equità ed economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Al riguardo, l'articolo 43 capoverso 4 LAMal stabilisce che occorre vegliare affinché le tariffe siano fissate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate, fermo restando che l'obiettivo è il conseguimento di cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal). Al momento di fissare una tariffa, secondo l'articolo 59*c* capoverso 1 OAMal occorre valutare se:

- la tariffa copre al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente (lett. a);
- la tariffa copre al massimo i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni (lett. b);
- un cambiamento del modello tariffale (non) comporta costi supplementari (lett. c).

Conformemente all'articolo 43 capoverso 5 LAMal, la struttura tariffale si applica per tutti i fornitori di prestazioni interessati, compresi quelli che non hanno stipulato o non hanno aderito a una convenzione tariffale.

Come menzionato più sopra, il nuovo capoverso 5bis dell'articolo 43 LAMal conferisce al Consiglio federale la competenza sussidiaria di adeguare le strutture tariffali che non sono più adeguate e sulla cui revisione le parti alla convenzione non si sono accordate. Una struttura tariffale può essere definita adeguata se, oltre a basarsi su un modello tariffale coerente e su parametri misurati secondo le regole dell'economia, soddisfa anche i requisiti summenzionati. Secondo l'articolo 43 capoverso 4 LAMal, le tariffe e i prezzi sono stabiliti per convenzione tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni. Secondo l'articolo 46 capoverso 4 LAMal, il Consiglio federale è incaricato di approvare le convenzioni tariffali valevoli per tutta la Svizzera. Con la nuova disposizione, il Consiglio federale dispone di uno strumento sussidiario per adeguare le strutture tariffali che hanno richiesto trattative approfondite, senza che le parti giungessero a un accordo. Questa competenza riguarda non solo la struttura tariffale TARMED, ma tutte le strutture tariffali uniformi nazionali come quelle di logopedisti, farmacisti, ergoterapisti, fisioterapisti, chiropratici, levatrici e dentisti.

Commenti sull'ordinanza

Come esposto sopra, la competenza sussidiaria conferitagli, consente al Consiglio federale di intervenire in tutte le strutture tariffali per singole prestazioni nel campo dell'assicurazione sociale malattie. Il mantenimento e la gestione di ciascuna di queste strutture rimangono di competenza dei partner tariffali. L'ordinanza, pertanto, contiene disposizioni generali e specifiche su adeguamenti a strutture tariffali esistenti per singole prestazioni; specifica di volta in volta la struttura tariffale per singole prestazioni alla quale si riferiscono le modifiche e nell'allegato indica gli adeguamenti apportati. Gli adeguamenti si riferiscono prevalentemente a prescrizioni o istruzioni relative alla valutazione e a cambiamenti nella valutazione di singoli o più punti di posizioni tariffali. Eventualmente sono pure previsti limitazioni a tali adeguamenti. L'ordinanza esordisce definendo il proprio oggetto. Gli adeguamenti concreti sono riportati nell'allegato. Le parti alla convenzione sono invitate ad adempiere i propri obblighi di collaborazione e a trasmettere gratuitamente al Dipartimento federale dell'interno le informazioni e i dati necessari per valutare gli effetti degli adeguamenti. A questo proposito deve essere determinato per mezzo di un monitoraggio, se l'obiettivo degli adeguamenti è raggiunto.

Secondo l'articolo 42 capoverso 3 LAMal, gli assicuratori sono tenuti, in particolare, a verificare le fatture dei fornitori di prestazioni e di conseguenza anche le prestazioni fatturate sulla base delle strutture tariffali per singole prestazioni adeguate nella presente ordinanza. Inoltre, è opportuno ricordare che soprattutto la struttura tariffale TARMED non contiene un elenco completo ed esaustivo delle prestazioni mediche ai sensi dell'articolo 25 capoverso 2 in combinato disposto con l'articolo 33 capoverso 1 LAMal. Pertanto, permane la possibilità che una prestazione inserita nell'elenco non debba essere rimborsata dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie perché non obbligatoria.

Attualmente gli adeguamenti riguardano la struttura tariffale per singole prestazioni TARMED. TARMED (**tar**iffa **med**ica) è la tariffa per le prestazioni mediche ambulatoriali. Applicata dal 1° gennaio 2004 nell'ambito dell'assicurazione malattie, questa tariffa per singole prestazioni comprende complessivamente all'incirca 4500 posizioni, con valutazioni delle prestazioni mediche (PM) e dell'infrastruttura necessaria (prestazioni tecniche PT) sotto forma di punti. TARMED è un progetto dei partner tariffali nel settore delle assicurazioni malattie, infortunio, invalidità e militare, ossia FMH, H+, santésuisse, CTM, AI e AM. Per la gestione della struttura tariffale essi hanno fondato la società TARMED Suisse. Le posizioni tariffali sono accessibili al pubblico in formato elettronico (browser) sul sito di TARMED Suisse (www.tarmedsuisse.ch). TARMED è la struttura tariffaria per prestazioni mediche uniforme a livello nazionale di cui all'articolo 43 capoverso 5 LAMal, concordata dai partner tariffali nella convenzione quadro TARMED con relativi allegati stipulata tra santésuisse e H+ il 17 maggio 2002, e nella convenzione quadro TARMED con relativi allegati stipulata tra santésuisse e FMH il 20 giugno 2002. Su richiesta dei partner tariffali, il 30 settembre 2002, il Consiglio federale ha approvato entrambe le convenzioni quadro inclusa la struttura tariffale TARMED versione 1.1 designandola come struttura tariffale per prestazioni mediche ambulatoriali, uniforme a livello nazionale. A intervalli regolari, i partner tariffali hanno adeguato singole posizioni TARMED e le hanno sottoposte al Consiglio federale per approvazione, tuttavia la struttura tariffale non è mai stata oggetto di una revisione totale. I. dati utilizzati per determinarla, oggi potrebbero essere obsolete. Nel suo rapporto annuale 2010, il Controllo federale delle finanze (CDF) rileva la presenza nel TARMED di prestazioni sovra rimunerate e di altre sotto rimunerate. Il rapporto giunge inoltre alla conclusione che l'introduzione del modello tariffario TARMED va anche a scapito dei medici di base. La necessità di una revisione è in linea di principio indiscussa. Il progetto di revisione «Tarmed 2010» di TARMED Suisse esiste ormai da anni, ma solo come bozza, dato che il progetto vero e proprio è bloccato dall'esigenza di un consenso all'interno di TARMED Suisse. Attualmente, gli assicuratori malattie da una parte e i fornitori di prestazioni dall'altra stanno lavorando ognuno per conto proprio a una possibile revisione della tariffa.

Quando è stato introdotto il TARMED, uno dei suoi obiettivi consisteva nella valorizzazione finanziaria delle prestazioni mediche intellettuali rispetto alle prestazioni tecnico-specialistiche. Da allora, tuttavia, le differenze di reddito tra medici specialisti e medici di base, invece di diminuire, sono aumentate. L'articolo 43 capoverso 6 LAMal promuove un'assistenza sanitaria a prezzi accessibili e un'impostazione tariffale economica (principio di economicità). Pertanto, un cambiamento della tariffazione non può comportare costi supplementari e maggiori rimunerazioni delle prestazioni fornite se

queste ultime rimangono pressoché invariate qualitativamente e quantitativamente e non vi sono quindi fattori che giustificano l'aumento dei costi. Inoltre, le tariffe devono rispettare il principio di equità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Da un lato, il principio di equità è connesso al principio della sostenibilità economica, secondo cui occorre valutare se gli assicurati possono sostenere gli effetti in termini di costi e di premi legati a una tariffa. Dall'altro, dal principio di equità si deduce anche che una struttura tariffale deve essere equilibrata, ovvero non deve favorire un determinato gruppo di fornitori di prestazioni.

La struttura tariffale TARMED si basa in particolare su dati degli anni 1990. Il progresso medico e tecnico dovrebbe nel frattempo aver portato a spostamenti nella struttura, vale a dire a una diversa relazione reciproca tra le singole prestazioni e in questo senso la struttura tariffale dovrebbe essere considerata ormai inadeguata. Negli ultimi anni in particolare, in termini di volume totale, si è osservata una crescita più marcata del numero di punti delle prestazioni tecniche (+19,3% nel periodo 2009–2012) rispetto a quello delle prestazioni mediche intellettuali (+14,7 % nel periodo 2009–2012). Dall'aumento sostanziale del numero di punti delle prestazioni tecniche si può inoltre dedurre che la produttività è aumentata e che quest'aspetto va compensato, almeno in parte, per rispetto del principio di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal) e delle regole dell'economia (art. 43 cpv. 4 LAMal). Sono pertanto dati i presupposti per un intervento del Consiglio federale in virtù della competenza sussidiaria di cui all'articolo 43 capoverso 5^{bis} LAMal.

Per aumentare il peso attribuito alle prestazioni mediche intellettuali rispetto a quello delle prestazioni tecniche e dunque migliorare la situazione dei medici di base, la presente ordinanza prevede un supplemento fatturabile per i gruppi di fornitori di prestazioni in medicina interna generale, in pediatria o come medici generici nello studio medico. La presente ordinanza prevede per contro una riduzione lineare del numero di punti attribuiti alla prestazione tecnica (PT) per le posizioni tariffali di 14 capitoli. I medici di base risentono in misura molto lieve delle riduzioni apportate ai capitoli di TARMED menzionati sopra. La PT riguarda l'infrastruttura e, secondo il modello TARMED, considera elementi di costo come i costi del personale non medico, i costi materiali, le quote parti e i costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni. Secondo i dati attuali, soltanto i partner tariffali sono in grado di determinare l'esatta entità dell'aumento di produttività per ogni prestazione. I dati a disposizione del Consiglio federale non gli permettono di intervenire in modo differenziato a livello delle singole posizioni delle prestazioni. L'obiettivo di una riduzione lineare è di intervenire il meno possibile sulla struttura tariffale. Questa riduzione lineare del 9 per cento del numero di punti attribuiti alla prestazione tecnica (PT) per le posizioni tariffali di 14 capitoli intende essere una misura transitoria fino a una revisione totale del modello tariffale. Visto che non ci sono cambiamenti riguardo all'entità delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 43 capoverso 6 in combinato disposto con l'articolo 46 capoverso 4, quest'adattamento non dovrebbe portare a costi supplementari (principio della neutralità dei costi). A tal riguardo i partner tariffali sono invitati a fornire i dati che consentono di procedere a valutazioni differenziate nell'ambito di una revisione di TARMED o di un nuovo intervento del Consiglio federale. Fino alla revisione completa annunciata da alcuni partner tariffali per la fine del 2015, gli adeguamenti previsti contribuiscono in linea di principio ad aumentare il peso attribuito alle prestazioni mediche intellettuali rispetto a quello delle prestazioni tecniche e dovrebbero contrastare la crescita del numero di punti delle prestazioni tecniche rispetto a quello delle prestazioni mediche intellettuali osservata negli ultimi anni (cfr. commenti nel capitolo III dell'allegato). La riduzione del volume dei punti corrisponde circa al 47 per cento dell'aumento del volume dei punti delle PT dal 2009 al 2012 nei 14 capitoli scelti. Grazie alla riduzione è quindi compensata poco meno della metà dell'aumento delle PT (2009-2012) di questi capitoli. Rispetto all'aumento del volume totale dei punti (PM e PT) dal 2009 al 2012 di tutti i capitoli TARMED, le riduzioni ammontano a solo circa il 18 per cento.

III. Parte speciale
Commenti alle singole disposizioni

Art. 1 Oggetto

Il campo d'applicazione si riferisce agli adeguamenti delle strutture tariffali dell'assicurazione sociale malattie di cui all'articolo 43 capoverso 5 primo periodo LAMal (ovvero alle tariffe per singola prestazione che devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale). Gli adeguamenti riguardano le strutture tariffali per singole prestazioni approvate secondo l'articolo 46 capoverso 4 LAMal, nelle quali il Consiglio federale interviene a titolo sussidiario.

Art. 2 Struttura tariffale per prestazioni mediche

L'articolo 2 stabilisce il collegamento con la struttura tariffale per singole prestazioni TARMED. Partendo dalla struttura tariffaria TARMED versione 1.08 approvata dal Consiglio federale il 15 giugno 2012, nell'allegato sono elencate le posizioni tariffali nuove o che sono state adeguate, e specificati gli adeguamenti che devono essere tassativamente applicati dai partner tariffali purché fatturino secondo la struttura tariffale per singole prestazioni TARMED. La versione 1.08.0000, alla quale si riferiscono gli adeguamenti, è disponibile su www.tarmedsuisse.ch.

Art. 3 Informazioni e dati

I partner tariffali sono invitati ad adempiere i propri obblighi di collaborazione e, su richiesta, devono trasmettere gratuitamente al Dipartimento federale dell'interno le informazioni e i dati necessari per l'attuazione della competenza sussidiaria, contribuendo così alla valutazione degli effetti prodotti dagli adeguamenti delle strutture tariffali effettuati.

Art. 4 Entrata in vigore

L'ordinanza entra in vigore il 1° ottobre 2014 in concomitanza con l'inizio di un trimestre per consentire la valutazione, in un secondo momento, degli effetti degli adeguamenti, visto che i dati sui conteggi sono stabiliti appunto con cadenza trimestrale. L'ordinanza è pubblicata prima di tale data, affinché i partner tariffali siano informati per tempo e possano adeguare i propri sistemi di fatturazione.

Allegato

Al numero 1 dell'allegato è definita una nuova posizione denominata «Supplemento per prestazioni del medico di famiglia nello studio medico» nella struttura tariffaria TARMED. La posizione (00.0015) può essere fatturata come supplemento alla posizione «Consultazione di base (00.0010)» da un medico con un titolo federale di perfezionamento in medicina interna generale, in pediatria o come medico generico, inclusi i titolari di un doppio titolo. I calcoli alla base della presente ordinanza partono dal presupposto che questa posizione possa essere fatturata anche dai medici generici, dato che anch'essi forniscono prestazioni mediche di base. Anche la nuova posizione, così come la «Consultazione di base (00.0010)», è inserita nell'unità funzionale «Sala visita». L'applicazione di tale supplemento è limitata alla fatturazione negli studi medici dei fornitori di prestazioni menzionati. Il supplemento in questione non può essere fatturato né da altre categorie di fornitori di prestazioni né da ospedali per prestazioni nel settore ambulatoriale. Con 11 punti (PM) può essere fatturata al massimo una sola volta per seduta. La valutazione corrisponde a una maggiore rimunerazione quantificata attorno ai 200 milioni di franchi in base al pool tariffale 2011 (cifre estrapolate)[1].

[1] Per la proposta al Consiglio federale i calcoli avvengono ancora con le cifre estrapolate dal Pool tariffale 2012.

Al numero 2 dell'allegato, sono indicate le posizioni TARMED esistenti, il cui numero di punti viene adeguato al ribasso. Nelle posizioni dei capitoli della struttura tariffale TARMED sottostanti, i punti delle prestazioni tecniche (PT) vengono ridotti del 9,0 per cento (arrotondamento commerciale a due cifre dopo la virgola):

- 4 – Pelle, parti molli
- 5 – Sistema nervoso centrale e periferico
- 8 – Occhio
- 15 – Diagnostica e terapia non chirurgica delle vie respiratorie inferiori incl. diagnostica del sonno
- 17 – Diagnostica e terapia non chirurgica di cuore e vasi
- 19 – Diagnostica e terapia non chirurgica del tratto gastrointestinale
- 21 – Diagnostica e terapia dei reni e delle vie urinarie così come degli organi genitali maschili
- 24 – Diagnostica e terapia dell'apparato locomotore
- 29 – Terapia del dolore
- 31 – Medicina nucleare
- 32 – Radiooncologia, radioterapia
- 35 – Sala operatoria (SO), sala risveglio, clinica di giorno
- 37 – Patologia clinica (autopsia, istologia, citologia) e medicina legale
- 39 – Procedimento di formazione d'immagini

Nel capitoli TARMED elencati sopra, il numero di punti delle prestazioni tecniche fatturato è ragguardevole in cifre assolute (vedi allegato, ultima colonna) e negli ultimi anni (2009 – 2012) è cresciuto fortemente (aumento PT in cifre assolute > 1 mio.; vedi allegato, colonna 4). Inoltre, almeno il 50 per cento dell'incremento (2009 – 2012) del volume complessivo (PM + PT) in questi capitoli è ascrivibile all'aumento del volume di punti PT osservato nel medesimo periodo (colonna 6). L'ordine (in base all'incremento del volume di punti PT fatturato, colonna 4) e la scelta dei capitoli (fonte: pool tariffale 2009 – 2012, cifre non estrapolate) sono visibili nell'allegato al presente documento. Non sono stati presi in considerazione per un adeguamento il capitolo 00 (Prestazioni di base), poiché tutti i gruppi di fornitori di prestazioni, i medici di base, i medici specialisti e gli ospedali fatturano secondo questo capitolo, e il capitolo 02 (Psichiatria), perché anche le prestazioni degli psichiatri rientrano nell'assistenza di base allargata. I capitoli 22 (Diagnostica e terapia degli organi genitali femminili, ostetricia) e 09 (Orecchio, organo dell'equilibrio, n. Facialis) non sono stati considerati, visto l'aumento percentuale molto piccolo del volume delle PT. Gli altri capitoli sono stati esclusi in ragione delle condizioni menzionate all'inizio.

Fino alla revisione completa annunciata da alcuni partner tariffali per la fine del 2015, gli adeguamenti contribuiscono ad attribuire maggiore peso alle prestazioni intellettuali rispetto a quelle tecniche e dovrebbero contrastare la crescita del volume di punti delle prestazioni tecniche rispetto a quelle mediche osservata negli ultimi anni. La riduzione lineare del 9 per cento dei punti delle prestazioni tecniche (PT), come spiegato al capitolo II del commento, si orienta al principio della neutralità dei costi e consente dunque un risparmio di 200 milioni di franchi all'anno in base al pool tariffale 2011 (cifre estrapolate). I medici di base risentono in misura molto lieve delle riduzioni apportate ai capitoli TARMED menzionati.

Allegato: Aumento PT in punti tariffali dal 2009 al 2012 (in grigio: capitoli interessati dagli adeguamenti)

	PM + PT	PM + PT	PT	PT	Quota PT		PT 2012
	Aumento volume 09-12	Aumento	Aumento volume 09-12 *	Aumento	Quota Aumento PT **		Volume PT fatturate, cifre estrapolate con grado di copertura presunto del 60% ***
Tarmed	**795'086'199**	**17%**	**508'800'756**	**19%**	**64%**		**5'252'655'313**
00 Prestazioni di base	248'045'270	12.32%	125'595'405	13.13%	51%		1'803'140'700
39 Procedimenti di formazione d'immagini	153'813'159	20.00%	109'345'095	19.81%	71%		1'102'106'393
02 Psichiatria	91'348'725	20.56%	63'067'649	27.83%	69%		482'831'252
08 Occhio	57'112'107	21.93%	34'235'388	21.58%	60%		321'506'857
35 Sala operatoria (SO), sala risveglio, clinica di giorno	30'935'354	30.97%	31'074'610	31.78%	100%		214'750'047
37 Patologia clinica (autopsia, istologia, citologia) e medicina legale	34'034'596	61.03%	25'998'287	61.66%	76%		113'601'278
17 Diagnostica e terapia non chirurgica di cuore e vasi	37'779'720	25.16%	24'994'995	26.02%	66%		201'761'178
32 Radiooncologia, radioterapia	23'570'724	21.43%	21'301'265	20.89%	90%		205'447'953
19 Diagnostica e terapia non chirurgica del tratto gastrointestinale	23'221'005	21.24%	16'881'466	20.77%	73%		163'568'955
04 Pelle, parti molli	16'986'345	18.44%	9'615'680	17.81%	57%		105'996'822
15 Diagnostica e terapia non chirurgica delle vie respiratorie inferiori incl. diagnostica del sonno	10'549'214	29.43%	7'278'255	27.84%	69%		55'699'460
31 Medicina nucleare	8'319'749	28.60%	7'270'395	30.38%	87%		51'999'513
05 Sistema nervoso centrale e periferico	12'545'630	25.83%	6'376'360	24.46%	51%		54'078'195
29 Terapia del dolore	9'832'837	129.01%	5'771'523	120.02%	59%		17'634'063
24 Diagnostica e terapia dell'apparato locomotore	10'606'841	21.14%	5'271'794	21.14%	50%		50'353'492
28 Anestesia	10'844'619	19.32%	4'292'474	18.72%	40%		45'376'683
21 Diagnostica e terapia dei reni e delle vie urinarie così come degli organi genitali maschili	4'921'163	19.44%	3'388'373	20.02%	69%		33'851'042
22 Diagnostica e terapia degli organi genitali femminili, ostetricia	3'988'214	4.24%	2'552'901	5.08%	64%		87'955'350
09 Orecchio, organo dell'equilibrio, n. Facialis	2'260'071	4.88%	1'475'188	4.95%	65%		52'159'132
34 Cura intensiva e unità di cura speciali	849'559	142.70%	891'666	185.15%	105%		2'288'773
01 Bendaggi	1'047'965	8.81%	738'923	8.68%	71%		15'417'175
10 Naso e seni paranasali	1'158'249	10.99%	624'262	10.78%	54%		10'689'468
20 Terapia chirurgica del tratto gastrointestinale	1'033'408	24.37%	562'379	25.67%	54%		4'589'327
18 Terapia chirurgica del cuore e dei vasi	602'024	9.41%	343'420	9.63%	57%		6'516'787
07 Regione maxillofacciale e frontale	362'003	25.94%	173'763	28.28%	48%		1'313'625
13 Laringe e Trachea	194'589	25.03%	97'265	24.81%	50%		815'378
11 Bocca, cavo orale, ghiandole salivari	154'315	17.38%	84'606	17.77%	55%		934'453
16 Terapia chirurgica degli organi del torace	65'994	66.36%	24'930	45.32%	38%		133'235
14 Parti molli del collo, incl. tiroide e paratiroidi; escl. la parte tracheale e bronchiale	32'202	34.68%	13'558	34.85%	42%		87'428
12 Faringe	6'079	0.27%	4'695	0.38%	77%		2'063'597
36 Pronto soccorso	-433	-66.92%	-424	-92.37%	98%		58
26 Linfonodi, vie linfatiche	-4'577	-1.89%	-894	-0.79%	20%		187'162
30 Procedimenti di formazione d'immagini	-901	-1.66%	-21'724	-71.12%	2411%		14'700
06 Colonna vertebrale	-75'374	-18.71%	-37'212	-19.71%	49%		252'638
23 Diagnostica e terapia della mammella	-102'839	-0.66%	-52'789	-0.69%	51%		12'616'922
03 Medicina dell'infanzia e dell'adolescenza	-950'376	-2.47%	-432'087	-2.28%	45%		30'912'707
		Total gris	308'803'486				2'692'355'248

Calcolo e rappresentazione propri; fonte: pool tariffale 2009 – 2012, cifre non estrapolate, grado di copertura 60%

* Le righe sono ordinate nell'ordine della colonna "Aumento volume 09-12 PT".

** Questa colonna è calcolata dal rapporto della colonna 4 con la colonna 2 (Aumento volume PT / Aumento volume PM + PT).

*** In questa colonna si vede il volume PT fatturate, estrapolato con grado di copertura presunto del pool tariffale di 60%.