

## Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (obiettivi di costo e di qualità)

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
<p><i>Ingresso</i></p> <p>visto l'articolo 81 della legge federale del 6 ottobre 2000<sup>1</sup> sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA);</p> <p>visto l'articolo 96 della legge federale del 18 marzo 1994<sup>2</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal);</p> <p>visto l'articolo 82 capoverso 2 della legge del 15 dicembre 2000<sup>3</sup> sugli agenti terapeutici (LATER);</p> <p>visto l'articolo 46a della legge del 21 marzo 19974<sup>4</sup> sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA),</p>	<p><i>Ingresso</i></p> <p>visto l'articolo 46a della legge del 21 marzo 19974<sup>5</sup> sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA),</p>
<p><i>Art. 28 Dati degli assicuratori</i></p> <p><sup>1</sup> Per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal, gli assicuratori comunicano regolarmente all'UFSP i seguenti dati di ogni assicurato:</p> <p>a. dati sociodemografici:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Il codice di collegamento</li><li>2. l'età, il sesso e il domicilio</li></ol>	<p><i>Art. 28 cpv. 1, frase introduttiva, e 6</i></p> <p><sup>1</sup> Per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–e LAMal, gli assicuratori comunicano regolarmente all'UFSP i seguenti dati di ogni assicurato:</p>

<sup>1</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> RS 832.10

<sup>3</sup> RS 812.21

<sup>4</sup> RS 172.010

<sup>5</sup> RS 172.010

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
<p>3. il gruppo di rischio secondo l'articolo 11 dell'ordinanza del 19 ottobre 2016104 sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR) e la ripartizione dell'assicurato in un gruppo di costo farmaceutico secondo l'articolo 12 OCOR;</p> <p>b. informazioni sulla copertura assicurativa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'inizio e la fine del periodo di copertura,</li> <li>2. le caratteristiche dei premi, quali il raggio d'attività territoriale dell'assicuratore, la regione di premio, la categoria delle forme particolari d'assicurazione di cui agli articoli 93–101, la forma di assicurazione, la denominazione del modello e la sua abbreviazione, l'appartenenza dell'assicurato a un'economia domestica con più minorenni o giovani adulti, il grado di premi nell'assicurazione con bonus, l'ammontare della franchigia e la copertura dell'infortunio,</li> <li>3. l'ammontare del premio con e senza il contributo del Cantone, il supplemento di premio di cui all'articolo 8, le riduzioni di premi e altri ribassi,</li> <li>4. l'indicazione se la copertura assicurativa di cui all'articolo 3 capoverso 4 LA-Mal sia sospesa o meno,</li> <li>5. l'indicazione se l'assicurato sia assoggettato alla compensazione dei rischi o meno,</li> <li>6. i motivi del cambiamento riferiti alla copertura assicurativa, quali ammissione e dimissione, nascita, decesso, cambiamento d'assicuratore e cambiamento interno,</li> <li>7. i costi complessivi delle prestazioni remunerate e la partecipazione ai costi,</li> <li>8. per gli assicurati con una dimissione in uno degli anni precedenti: la data di dimissione;</li> </ol> <p>c. indicazioni dei giustificativi di conteggio relative ai periodi di copertura secondo la lettera b;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il numero di giustificativo in forma pseudonimizzata,</li> <li>2. la data del conteggio,</li> <li>3. l'inizio e la fine del trattamento,</li> <li>4. i costi complessivi delle prestazioni remunerate e la partecipazione ai costi,</li> <li>5. indicazioni sul fornitore di prestazioni, come il numero di registro dei codici creditori o il numero d'identificazione (Global Location Number, GLN),</li> </ol>	

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
<p>6. il campo delle prestazioni, come malattia, prevenzione, infermità congenite, infortunio e maternità,</p> <p>7. il genere della prestazione, come il tipo di terapia, di tariffa e di costo,</p> <p>8. l'ammontare dell'importo fatturato, dell'importo remunerato, della quota di franchigia e dell'aliquota percentuale,</p> <p>9. in caso di prestazioni ospedaliere: il contributo ai costi di degenza ospedaliera e la durata della degenza,</p> <p>10. in caso di prestazioni ambulatoriali: il numero delle consultazioni.</p> <p><sup>1bis</sup> In relazione a una remunerazione secondo gli articoli 71a-71c gli assicuratori comunicano annualmente all'UFSP, per ogni assicurato:</p> <p>a. la data di ricezione della domanda di garanzia di assunzione dei costi;</p> <p>b. l'indicazione del medicamento;</p> <p>c. il nome del medicamento;</p> <p>d. il nome del titolare dell'omologazione;</p> <p>e. la categoria di beneficio;</p> <p>f. la decisione concernente la prestazione;</p> <p>g. la data della decisione concernente la prestazione;</p> <p>h. in caso di decisione positiva, l'importo della remunerazione.</p> <p><sup>2</sup> Gli assicuratori forniscono all'UFSP tutti i dati da comunicare, in forma aggregata o per ogni assicurato, in formato elettronico. In caso di adeguamento delle rilevazioni possono, su richiesta, esserne dispensati dall'UFSP per un periodo limitato se mancano i mezzi tecnici adeguati.</p> <p><sup>3</sup> Gli assicuratori forniscono all'UFSP i dati di cui al capoverso 2 in modo corretto, completo, tempestivo e a proprie spese.</p> <p><sup>4</sup> Gli assicuratori comunicano regolarmente all'UFSP, a proprie spese, i dati completi del registro dei codici creditori.</p> <p><sup>5</sup> L'UFSP provvede affinché la fornitura dei dati provochi agli assicuratori il minore aggravio di lavoro possibile.</p>	

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
<p><sup>6</sup> Per ridurre tale aggravio, l'UFSP può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti di dati, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal. Per adempiere ulteriori compiti, può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti di dati, soltanto se tali dati sono stati anonimizzati.</p> <p><sup>7</sup> L'UFSP, consultati gli assicuratori, stabilisce direttive sulle misure di cui ai capoversi 1–4.</p> <p><sup>8</sup> L'utilizzazione dei dati ai sensi dell'articolo 21 capoverso 3 LAMal comprende qualsiasi forma di trattamento degli stessi in virtù del diritto in materia di protezione dei dati della Confederazione, compresa la loro comunicazione.</p> <p><sup>9</sup> L'UFSP mette a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della LAMal i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati di cui al capoverso 2; sono fatti salvi i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati di cui al capoverso 1bis. L'UFSP assicura che l'anonimato degli assicurati resti garantito.</p>	<p><sup>6</sup> Per ridurre tale aggravio, l'UFSP può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti di dati, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–e LAMal. I dati di cui al capoverso 1 possono essere collegati per adempiere altri compiti solo se sono stati anonimizzati.</p>
	<p><b>Capitolo 3 Tariffe e prezzi</b>  <b>Sezione 1 Tariffazione e contributo per ogni caso</b></p>
<p><i>Art. 59c Tariffazione</i></p> <p><sup>1</sup> L'autorità che approva ai sensi dell'articolo 46 capoverso 4 della legge verifica che la convenzione tariffaria rispetti segnatamente i principi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. la tariffa copre al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente;</li> <li>b. la tariffa copre al massimo i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni;</li> <li>c. un cambiamento del modello tariffale non deve comportare costi supplementari.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Le parti contraenti devono verificare regolarmente le tariffe e adeguarle se il rispetto dei principi enunciati nel capoverso 1 lettere a e b non è più garantito. Le autorità competenti devono essere informate dei risultati di dette verifiche.</p>	<p><i>Art. 59c Principi applicabili alle convenzioni tariffali</i></p> <p><sup>1</sup> Le convenzioni tariffali devono rispettare segnatamente i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. la loro tariffa deve coprire al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente;</li> <li>b. la loro tariffa deve coprire al massimo i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni;</li> <li>c. un cambiamento del modello tariffale non deve comportare costi supplementari.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Le convenzioni tariffali contenenti una struttura tariffale devono inoltre rispettare i seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. essere concluse da parti che rappresentino i fornitori di prestazioni e gli assicuratori interessati;</li> <li>b. basarsi su un modello tariffale coerente e su criteri economici.</li> </ul>

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
<p><sup>3</sup> L'autorità competente applica per analogia i capoversi 1 e 2 all'atto di stabilire le tariffe previste negli articoli 43 capoverso 5, 47 o 48 della legge.</p>	<p><sup>3</sup> Le modalità di applicazione delle strutture tariffali devono essere parte integrante delle convenzioni tariffali.</p>
	<p><i>Art. 59c<sup>bis</sup> Principi applicabili agli importi forfettari riferiti alle prestazioni</i></p> <p>Il legame con la prestazione ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 LAMal deve essere stabilito in modo da differenziare la tariffa secondo il tipo e l'intensità della prestazione. Le tariffe forfettarie devono essere differenziate in funzione del tipo e dell'intensità della prestazione.</p>
	<p><i>Art. 59c<sup>ter</sup> Contenuto della richiesta di approvazione per le convenzioni tariffali sottoposte al Consiglio federale</i></p> <p><sup>1</sup> Quando, conformemente agli articoli 43 capoverso 5, 46 capoverso 4 o 49 capoverso 2 LAMal, l'approvazione della convenzione tariffale compete al Consiglio federale, la richiesta di approvazione deve essere firmata da tutte le parti contraenti e contenere segnatamente i documenti e i punti seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. un esemplare della convenzione tariffale firmata da tutte le parti contraenti;</li> <li>b. il rapporto esplicativo sulla convenzione tariffale trasmessa;</li> <li>c. le lettere indirizzate, se del caso, alle organizzazioni che rappresentano gli interessi degli assicurati a livello cantonale o federale e i loro pareri ai sensi dell'articolo 43 capoverso 4 LAMal;</li> <li>d. le basi e il metodo di calcolo della tariffa;</li> <li>e. la stima degli effetti dell'applicazione della tariffa sul volume delle prestazioni e sui costi;</li> <li>f. una descrizione dettagliata del sistema di monitoraggio che deve essere attuato conformemente all'articolo 47c LAMal.</li> </ul> <p><sup>2</sup> Per gli importi forfettari riferiti alle prestazioni, la stima di cui al capoverso 1 lettera e deve comprendere i costi per tutti i settori di cui all'articolo 49 capoverso 1 LAMal, inclusi i settori interessati prima e dopo il ricovero.</p>

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
	<p><sup>3</sup> Nel caso di un modello di remunerazione riferito alle prestazioni basato su un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG (<i>Diagnosis Related Groups</i>), la convenzione tariffale include anche il relativo manuale di codificazione e un concetto per la revisione della codificazione.</p>
	<p><i>Art. 59c<sup>quater</sup>      Compiti dell'autorità che approva</i></p> <p><sup>1</sup> L'autorità che approva ai sensi dell'articolo 46 capoverso 4, LAMal verifica che la convenzione tariffaria rispetti i principi di cui all'articolo 59c capoverso 1. Se l'approvazione compete al Consiglio federale, quest'ultimo verifica inoltre che la convenzione tariffale rispetti i principi di cui agli articoli 59c capoversi 2 e 3 e 59c<sup>bis</sup>.</p> <p><sup>2</sup> Se le tariffe sono fissate dall'autorità competente, quest'ultima applica per analogia i principi di cui all'articolo 59c capoverso 1. Se l'approvazione compete al Consiglio federale, quest'ultimo applica inoltre per analogia gli articoli 59c capoversi 2 e 3 e 59c<sup>bis</sup>.</p>
<p><i>Art. 59d    Importi forfettari riferiti alle prestazioni</i></p> <p><sup>1</sup> Le parti contraenti sottopongono la convenzione tariffale all'approvazione del Consiglio federale conformemente agli articoli 46 capoverso 4 e 49 capoverso 2 della legge. La convenzione tariffale include la struttura tariffale uniforme e le modalità di applicazione della tariffa. Alla richiesta di approvazione vanno allegati, in particolare, i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. le basi e il metodo di calcolo;</li> <li>b. gli strumenti e i meccanismi volti a garantire la qualità delle prestazioni nel quadro dell'applicazione della tariffa;</li> <li>c. le stime sugli effetti dell'applicazione della tariffa sul volume delle prestazioni e sui costi per tutti i settori di cui all'articolo 49 capoverso 1 della legge, inclusi i settori interessati prima e dopo il ricovero.</li> </ul>	<p><i>Art. 59d    Obblighi di verifica e adeguamento</i></p> <p><sup>1</sup> I partner tariffali devono verificare regolarmente che le tariffe rispettino i principi enunciati agli articoli 59c e 59c<sup>bis</sup>, nella misura in cui siano applicabili.</p>

<b>Diritto vigente</b>	<b>Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025</b>
<p><sup>2</sup> Se è scelto un modello di remunerazione riferito alle prestazioni basato su un sistema di classificazione dei pazienti di tipo DRG (diagnosis related groups), la convenzione tariffale include anche il relativo manuale di codificazione e un piano per la revisione della codificazione. Alla richiesta di approvazione vanno allegati ulteriori documenti relativi ai requisiti necessari affinché gli ospedali possano essere presi in considerazione nell'elaborazione della struttura tariffale.</p> <p><sup>3</sup> Le parti contraenti sottopongono per approvazione al Consiglio federale le modifiche alla convenzione tariffale, segnatamente alla struttura tariffale o alle modalità di applicazione.</p> <p><sup>4</sup> Il legame che deve essere stabilito con la prestazione ai sensi dell'articolo 49 capoverso 1 della legge deve permettere una differenziazione della tariffa secondo il tipo e l'intensità della prestazione.</p>	<p><sup>2</sup> Informano le autorità competenti del risultato di dette verifiche.</p> <p><sup>3</sup> Procedono agli adeguamenti necessari e li sottopongono all'approvazione dell'autorità competente.</p>
	<p><b>Capitolo 3a      Misure di contenimento dei costi</b>  <b>Sezione 1        Obiettivi in materia di costi</b></p>
	<p><i>Art. 75a    Obiettivi globali</i></p> <p><sup>1</sup> Per definire gli obiettivi in materia di costi delle prestazioni (art. 54 e 54a LAMal) applicabili alla totalità dei costi, il Consiglio federale e i Cantoni si basano sui costi necessari per coprire i bisogni tramite cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti.</p> <p><sup>2</sup> Tengono conto segnatamente dei seguenti fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. l'evoluzione della morbilità;</li> <li>b. i progressi tecnologici in medicina;</li> <li>c. l'evoluzione della situazione economica, dei salari e dei prezzi;</li> <li>d. le possibilità di guadagni di efficienza.</li> </ul> <p><sup>3</sup> Il Consiglio federale coordina gli obiettivi in materia di costi con gli obiettivi di qualità ai sensi dell'articolo 58 LAMal.</p>

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
	<p><i>Art. 75b Obiettivi per i gruppi di costo</i></p> <p>Il Consiglio federale definisce degli obiettivi in materia di costi segnatamente per i seguenti gruppi di costo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. cure stazionarie;</li> <li>b. cure ambulatoriali in ospedale;</li> <li>c. cure ambulatoriali dispensate da medici al di fuori degli ospedali;</li> <li>d. medicinali;</li> <li>e. cure dispensate in una casa di cura o a domicilio.</li> </ul>
	<p><b><i>Sezione 2 Commissione federale per il monitoraggio dei costi e della qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie</i></b></p>
	<p><i>Art. 75c Membri</i></p> <p><sup>1</sup> Il Consiglio federale nomina la presidenza e gli altri membri della Commissione federale per il monitoraggio dei costi e della qualità nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.</p> <p><sup>2</sup> La commissione è composta di otto membri, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. una persona rappresenta i fornitori di prestazioni;</li> <li>b. una persona rappresenta i Cantoni;</li> <li>c. una persona rappresenta gli assicuratori;</li> <li>d. una persona rappresenta gli assicurati;</li> <li>e. tre persone rappresentano il campo scientifico.</li> </ul> <p><sup>3</sup> I membri della commissione devono disporre di elevate competenze in materia di costi delle prestazioni, di conoscenze approfondite nella gestione dei costi nonché di solide conoscenze del sistema sanitario e delle assicurazioni sociali svizzero.</p>
	<p><i>Art. 75d Compiti e competenze</i></p>

Diritto vigente	Avamprogetto posto in consultazione dal 29 gennaio 2024 al 6 maggio 2025
	<p><sup>1</sup> La commissione presta consulenza riguardo all'evoluzione dei costi e alle misure da adottare per contenerli.</p> <p><sup>2</sup> È incaricata segnatamente dei seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. istituire una vigilanza sistematica e continua sui costi;</li> <li>b. vigilare sull'evoluzione nei settori di prestazioni basandosi sui gruppi di costo di cui all'articolo 75b;</li> <li>c. elaborare raccomandazioni all'attenzione della Confederazione e dei partner tariffali sulla base della vigilanza sui costi.</li> </ul> <p><sup>3</sup> Per adempiere i compiti di cui al capoverso 2, la commissione utilizza le basi di dati del settore sanitario, in particolare quelle gestite dall'UFSP, dall'UST e dalla Commissione federale per la qualità.</p>
	<p>Art. 75e Organizzazione</p> <p><sup>1</sup> La commissione definisce la sua organizzazione e le sue modalità di funzionamento in un regolamento, sottoposto all'approvazione del DFI.</p> <p><sup>2</sup> L'UFSP assume la segreteria della commissione.</p>
	<p>Art. 75f Coordinamento con la Commissione federale per la qualità</p> <p><sup>1</sup> Per monitorare la qualità, la commissione si basa sui lavori della Commissione federale per la qualità.</p> <p><sup>2</sup> Coordina i suoi lavori con quelli della Commissione federale per la qualità.</p>
L'allegato 2 dell'ordinanza del 25 novembre 1998 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione è modificato come segue	
N. 1.1	N. 1.1

