

PRINCIPI DI TARIFFAZIONE

della

OTMA Organizzazione tariffe mediche ambulatoriali SA
OAAT Organisation ambulante Arzttarife AG

con sede a Berna

(di seguito detta "**la società**")

approvati dal Consiglio di amministrazione della società con decisione del 1° giugno 2023.

Sommario

Preambolo	3
1. Competenze	3
2. Documenti e documentazioni fondamentali	4
3. Principi generali sovraordinati	4
4. Sostituzione della TARMED con la TARDOC e forfait ambulatoriali	5
5. Delimitazione della TARDOC e dei forfait ambulatoriali	6
6. Regole di applicazione e fatturazione	7
7. Neutralità dei costi nella sostituzione della TARMED	8
8. Sviluppo, adeguamento e manutenzione delle strutture tariffarie	9
9. Cambio o scelta tra TARDOC e forfait ambulatoriali	10
10. Elaborazione di nuove posizioni tariffarie per prestazioni non ancora tariffate	10
11. Base di dati e di informazioni	11
12. Trasparenza	11
13. Entrata in vigore e modifiche	12

Preambolo

Ai sensi dell'art. 47a cpv. 1 LAMal¹, le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori istituiscono un'organizzazione competente per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali nel settore delle cure mediche ambulatoriali. Sulla base della suddetta disposizione, il 15 novembre 2022 è stata fondata la OTMA Organizzazione tariffe mediche ambulatoriali SA (in breve "**la società**").

Azionisti della società sono santésuisse, curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi, H+ Gli ospedali svizzeri, la Federazione dei medici svizzeri (FMH) e la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) (insieme detti "**partner tariffali**"). In caso di entrata in vigore del finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie da parte dell'assicurazione malattia (**EFAS**), è prevista la partecipazione della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (**CDS**).

Affinché, dopo la sua fondazione, la società possa iniziare il prima possibile l'attività operativa – cioè, l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffarie per le prestazioni mediche ambulatoriali –, i partner tariffali hanno costituito un gruppo di lavoro per l'elaborazione di principi di tariffazione. La base per tale lavoro è rappresentata dal mandato di progetto "Principi di tariffazione per l'organizzazione tariffaria ambulatoriale" (versione 1.0 del 12 luglio 2022). Obiettivo del progetto, secondo il relativo mandato, è l'elaborazione di principi di tariffazione sovraordinati, nonché di principi di tariffazione atti all'interazione e al coordinamento con i forfait ambulatoriali e le tariffe per singola prestazione.

Sulla base del suddetto mandato di progetto il gruppo di lavoro, composto da una rappresentanza dei partner tariffali e una della CDS, nel periodo dall'agosto 2022 al febbraio 2023 ha elaborato i seguenti principi di tariffazione. Essi entrano in vigore con l'approvazione all'unanimità da parte del Consiglio di amministrazione.

1. Competenze

- 1.1 La società è competente per la tariffazione di tutte le prestazioni mediche ambulatoriali in Svizzera, la quale comprende l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffarie.
- 1.2 Non rientrano tra le competenze della società la tariffazione delle prestazioni mediche ambulatoriali la cui remunerazione sia stabilita d'ufficio, nonché i forfait regionali stabiliti dai partner tariffali per determinati trattamenti ambulatoriali e che non siano basati su una struttura tariffaria uniforme per tutta la Svizzera, nella misura in cui ciò sia richiesto in particolare dalla situazione a livello regionale. Le strutture tariffarie valide per tutta la Svizzera hanno la precedenza sui forfait regionali.

¹ Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994 (Stato 1° settembre 2023), RS 832.10.

- 1.3 In una prima fase, successiva alla costituzione della società e al trasferimento ad essa delle strutture tariffarie, la società è competente in particolare per la tariffazione delle seguenti strutture tariffarie:
- la struttura tariffaria per singole prestazioni TARDOC sviluppata dalla ats-tms AG (di seguito detta in breve "**TARDOC**").
 - Il sistema di forfait ambulatoriali sviluppato dalla solutions tarifaires suisses sa (di seguito detto in breve "**forfait ambulatoriali**").
- 1.4 Inoltre, esistono altre prestazioni mediche ambulatoriali non contemplate né nella TARDOC né nei forfait ambulatoriali, come ad es. i trattamenti di dialisi in regime ambulatoriale. La società accerterà quali altre prestazioni mediche ambulatoriali non sono incluse né nella TARDOC né nei forfait ambulatoriali.
- 1.5 In una seconda fase, cioè dopo gli accertamenti di cui alla cifra 1.4, le competenze della società dovranno essere costantemente ampliate. A tale riguardo vanno considerati il principio di cui alla cifra 1.1, la riserva di cui alla cifra 1.2, nonché la possibilità per il Consiglio di amministrazione di definire ulteriori compiti.

2. Documenti e documentazioni fondamentali

- 2.1 La situazione di partenza per il lavoro della società è rappresentata dai documenti e dalle documentazioni della versione presentata della TARDOC e dei forfait ambulatoriali. Il trasferimento alla società delle strutture tariffarie, ivi inclusi i documenti e le documentazioni, è oggetto di accordi separati tra i partner tariffali. Il trasferimento delle strutture tariffarie alla società avrà luogo al più tardi dopo la loro presentazione.

3. Principi generali sovraordinati

- 3.1 Le posizioni tariffarie della TARDOC nonché dei forfait ambulatoriali si applicano per tutti i fornitori di prestazioni mediche che operano in regime ambulatoriale, cioè per i medici, gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici e gli ospedali.
- 3.2 La società garantisce che le strutture tariffarie vengano implementate, gestite e applicate in modo efficiente, economico e digitalizzato. Ciò riguarda sia l'applicazione da parte dei fornitori di prestazioni che quella da parte dei sostenitori dei costi.

4. Sostituzione della TARMED con la TARDOC e forfait ambulatoriali

- 4.1 In linea di principio, sono incluse nella tariffa per singola prestazione tutte le prestazioni mediche ambulatoriali. Pertanto, la sostituzione completa della struttura tariffaria per singola prestazione TARMED è teoricamente possibile solo tramite la nuova struttura tariffaria per singola prestazione TARDOC.
- 4.2 Secondo il relativo accordo (allegato 1) i partner tariffali puntano a presentare congiuntamente la TARDOC e i forfait ambulatoriali entro la fine del 2023. La presentazione avverrà con domanda separata per ogni partner tariffale. Le strutture tariffarie entreranno in vigore alla data specificata nei relativi contratti, anche se i contratti tariffari saranno validi solo dopo l'approvazione del Consiglio federale.
- 4.3 Se le due strutture tariffarie, cioè la TARDOC e i forfait ambulatoriali, non vengono approvate contemporaneamente dal Consiglio federale nella versione presentata, vale quanto segue:
- in caso di approvazione dei forfait ambulatoriali: per le prestazioni e i setting di prestazioni non coperti dai forfait ambulatoriali si continuerà ad applicare la TARMED. La società continuerà a sviluppare la TARDOC con l'obiettivo di farla approvare il più presto possibile da parte del Consiglio federale. Lo sviluppo della struttura tariffaria TARMED non rientra invece tra i compiti della società.
 - In caso di approvazione della TARDOC: la società continuerà a sviluppare i forfait ambulatoriali con l'obiettivo di farli approvare il più presto possibile da parte del Consiglio federale.
 - In caso di mancata approvazione di entrambe le strutture tariffarie: la società continuerà a sviluppare entrambe le strutture tariffarie, dando a entrambe la stessa priorità. Per tale ulteriore sviluppo, la società si orienterà secondo i presenti principi di tariffazione, nonché secondo le motivazioni del rigetto da parte del Consiglio federale. In base alle motivazioni del rigetto da parte del Consiglio federale, dovrà essere concepita una nuova soluzione tariffaria.
 - In caso di approvazione di una delle due strutture tariffarie e di approvazione solo parziale dell'altra struttura tariffaria: la società svilupperà la struttura tariffaria solo parzialmente approvata secondo i presenti principi di tariffazione, in particolare secondo la cifra 9, nonché tenendo in considerazione le motivazioni del rigetto da parte del Consiglio federale.
- 4.4 L'obbligo di sviluppo in capo alla società, di cui alla cifra 4.3, vale a decorrere dalla data di trasferimento delle strutture tariffarie alla società.

5. Delimitazione della TARDOC e dei forfait ambulatoriali

5.1 Per quanto concerne le versioni presentate, cioè le versioni delle strutture tariffarie presentate secondo la cifra 4.2, la situazione è la seguente:

- in linea di principio, tutte le prestazioni mediche ambulatoriali sono tariffate nella TARDOC, cioè sono mappate nella struttura tariffaria.
- Inoltre, determinate prestazioni e determinati setting di prestazioni sono mappati nella struttura tariffaria dei forfait ambulatoriali. Il campo di applicazione della TARDOC è quindi delimitato dalle prestazioni e dai setting di prestazioni tariffati nei forfait ambulatoriali.
- Dalla rispettiva struttura tariffaria deve risultare chiaramente a quale prestazione o quale setting di prestazioni si riferisce la remunerazione. A tale proposito bisogna focalizzare l'attenzione su una regolamentazione semplice, praticabile e di facile utilizzo per gli utenti.

5.2 Per quanto concerne la delimitazione della TARDOC e dei forfait ambulatoriali con riferimento alle versioni presentate, cioè alle versioni tariffarie presentate e approvate secondo la cifra 4.2, vale quanto segue:

- in linea di principio, tutte le prestazioni mediche ambulatoriali sono mappate nella TARDOC e devono essere remunerate sulla base della tariffa per singola prestazione.
- Sono esclusi i setting di prestazioni ambulatoriali mappati nella struttura tariffaria dei forfait ambulatoriali e che vengono remunerati sulla base di forfait ambulatoriali.
- Nella TARDOC o, in caso di approvazione dei soli forfait ambulatoriali, nella TARMED, la società indica le posizioni tariffarie per le prestazioni e i setting di prestazioni mappati esclusivamente nei forfait ambulatoriali approvati. In questo caso non si tratta di un ulteriore sviluppo della TARMED (cfr. cifra 4.3, punto 1). La definizione delle posizioni tariffarie come "non fatturabili" verrà effettuata subito dopo l'approvazione dei forfait ambulatoriali da parte del Consiglio federale e in tempo utile prima della loro entrata in vigore.

5.3 Per le versioni seguenti, cioè le versioni delle strutture tariffarie successive alle rispettive versioni introduttive, vale quanto segue:

- in linea di principio, una prestazione medica ambulatoriale deve essere tariffata nella TARDOC o come forfait ambulatoriale.

- La società eliminerà dalla TARDOC le posizioni tariffarie relative a prestazioni o setting di prestazioni mappati esclusivamente nei forfait ambulatoriali.
- Una tariffazione in entrambe le strutture tariffarie è possibile solo in singoli casi motivati, ad es. per i consulti, le prestazioni in assenza del paziente o la patologia. Concretamente, ciò significa che le prestazioni sopraccitate possono essere sia parte integrante di un setting di prestazioni forfettizzato, sia mappate nella TARDOC come prestazioni singole.
- La remunerazione deve essere regolamentata nelle regole di applicazione e fatturazione. A tale scopo si applicano i principi di cui alla cifra 6.

6. Regole di applicazione e fatturazione

- 6.1 La società garantisce che le regole di applicazione e fatturazione siano logiche e comprensibili per gli utenti dei sistemi tariffari e che sia sempre chiaro tramite quale struttura tariffaria una determinata prestazione o un determinato setting di prestazioni vengono remunerati.
- 6.2 Le regole di applicazione e fatturazione comprendono in particolare l'interpretazione della posizione tariffaria, le regole concernenti le limitazioni e la cumolazione di posizioni tariffarie, nonché le regolamentazioni relative al contenuto delle posizioni tariffarie in termini di prestazioni rispettivamente alla possibilità di fatturare separatamente prestazioni come, ad esempio, agenti terapeutici e analisi.
- 6.3 Inoltre, la società valuterà se, al fine di garantire la qualità, la remunerazione di determinate prestazioni secondo le regole di applicazione e fatturazione debba essere soggetta a condizioni relative all'infrastruttura necessaria oppure alla formazione, al perfezionamento professionale o all'aggiornamento continuo richiesti per il fornitore di prestazioni. A tale proposito viene data importanza all'uniformazione delle regole di applicazione e fatturazione di entrambe le strutture tariffarie.
- 6.4 Per le prestazioni fatturabili separatamente, si applicano disposizioni uniformi per determinare l'ammontare della remunerazione.
- 6.5 Le regole di applicazione e fatturazione devono essere definite a un livello sovraordinato, nell'ambito dell'interazione tra la TARDOC e i forfait ambulatoriali e a livello delle rispettive strutture tariffarie. Inoltre, possono essere stabilite a livello dei capitoli della rispettiva struttura tariffaria o a livello della singola posizione tariffaria.
- 6.6 In aggiunta alle regole di cui alla cifra 6.4, possono essere pubblicati manuali o linee guida.

- 6.7 L'uniformazione delle regole di applicazione e fatturazione della TARDOC e dei forfait ambulatoriali, nonché delle definizioni fondamentali di entrambe le strutture tariffarie procederà in modo graduale.
- 6.8 In una prima fase, la società verificherà quali regole sono indispensabili per un'applicazione e una fatturazione uniformi nell'ambito della TARDOC e dei forfait ambulatoriali. Punto di partenza di tale verifica sono le regole di applicazione e fatturazione secondo le versioni presentate della TARDOC e dei forfait ambulatoriali. Qualora, in tale contesto, vengano individuate regole indispensabili per un'applicazione e una fatturazione uniformi in caso di entrata in vigore contemporanea della TARDOC e dei forfait ambulatoriali e finora mancanti, i chiarimenti dovranno essere emanati tempestivamente prima dell'entrata delle strutture tariffarie approvate.

7. Neutralità dei costi nella sostituzione della TARMED

7.1 Ogni cambio di modello tariffario, cioè il passaggio da:

- TARMED a TARDOC,
- TARMED ai forfait ambulatoriali e TARMED,
- TARMED a TARDOC e forfait ambulatoriali

avviene in modo neutrale dal punto di vista dei costi ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal. I concetti per la neutralità dei costi della TARDOC e dei forfait ambulatoriali garantiscono che il volume TARMED attribuito alla rispettiva struttura tariffaria sia trasferito in modo neutrale dal punto di vista dei costi. I partner tariffali coordinano l'attuazione dei due concetti per la neutralità dei costi. Nell'ambito della loro funzione di partenariato tariffario, i partner tariffali sviluppano il trasferimento in franchi neutrale dal punto di vista dei costi. La OTMA SA sostiene i partner tariffali nell'attuazione dei concetti per la neutralità dei costi, assumendo un ruolo di coordinamento.

- 7.2 Il volume TARMED per l'anno tariffario 2024 sarà suddiviso in una quota TARDOC e una quota di forfait ambulatoriali.
- 7.3 Il volume TARMED trasferito o transcodificato di tutte le prestazioni mappate mediante forfait determina il volume di forfait ambulatoriali – neutrale dal punto di vista dei costi – da rispettare. Al volume dei forfait ambulatoriali trasferito dalla TARMED vengono aggiunti gli agenti terapeutici, le prestazioni di laboratorio e altre prestazioni fatturabili separatamente.
- 7.4 La ripartizione ai sensi della cifra 7.2 viene regolata tenendo in considerazione la cifra 7.3 nell'ambito di un concetto sovraordinato,

7.5 il quale garantisce che le due quote di cui alla cifra 7.2 possano essere determinate per ogni posizione TARMED sia nel settore ambulatoriale ospedaliero che in quello degli studi medici.

8. Sviluppo, adeguamento e manutenzione delle strutture tariffarie

8.1 La TARDOC e i forfait ambulatoriali vengono ulteriormente sviluppati a intervalli regolari, di norma annualmente. Lo sviluppo comprende anche l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffarie.

8.2 I fondamenti per tale ulteriore sviluppo sono:

- analisi interne e monitoraggi effettuati dalla società;
- concetti e regole elaborati dalla società per lo sviluppo;
- richieste rivolte alla società dai partner tariffali o dagli azionisti.

8.3 Gli ulteriori sviluppi devono essere vincolati alle regole, cioè basati sui concetti e le regole della società e non devono avvenire in modo non pianificato o arbitrario.

8.4 Per quanto concerne le richieste alla società, quest'ultima emanerà un regolamento che ne disciplini la procedura e la gestione. Oltre ai partner tariffali, il diritto di presentare richieste spetta agli azionisti della società dei quali, con l'entrata in vigore dell'EFAS, farà parte anche la CDS. La società svolgerà una procedura di gestione delle richieste a intervalli regolari, di norma annualmente.

8.5 Per lo sviluppo delle strutture tariffarie, la società vigilerà affinché la ponderazione delle prestazioni tra di loro e la valutazione nelle due strutture tariffarie non comportino trasferimenti indesiderati delle remunerazioni. In particolare, la scelta della tariffazione (TARDOC o forfait ambulatoriali) non deve causare spostamenti non plausibili e non corretti tra il settore dei medici con studio medico proprio e quello ospedaliero, nonché tra i diversi gruppi di medici specialisti. Le differenze a livello di valutazione relativa devono poter essere motivate in termini materiali, ad es. attraverso l'intensità di utilizzo delle risorse delle prestazioni, dei pacchetti di prestazioni o dei setting di prestazioni corrispondenti. Se le differenze a livello delle valutazioni relative non possono essere motivate in termini materiali, ciò può essere un indizio della necessità di passare da una prestazione singola a dei forfait ambulatoriali. A tale scopo sono determinanti i principi di cui alla cifra 9.

8.6 In caso di ulteriori sviluppi dei forfait ambulatoriali secondo la cifra 9, è necessario mantenere costante il volume di prestazioni dei forfait ambulatoriali con riferimento all'anno di dati sul quale si basa lo sviluppo in questione.

- 8.7 Gli ulteriori sviluppi delle strutture tariffarie devono essere basati sui dati. A tale proposito devono essere tenuti sempre in considerazione i principi di cui alla cifra 11.
- 8.8 Le posizioni tariffarie non più necessarie a seguito della completa sostituzione da parte dell'altra struttura tariffaria non verranno ulteriormente sviluppate (cfr. cifra 5.3).

9. Cambio o scelta tra TARDOC e forfait ambulatoriali

- 9.1 La società verifica regolarmente se l'attribuzione di una prestazione o di un setting di prestazioni a una struttura tariffaria è o meno corretta. A tale scopo è anche possibile la definizione di settori di prestazioni, cioè il raggruppamento di prestazioni e setting di prestazioni in settori di prestazioni.
- 9.2 Per decidere se una prestazione, un setting di prestazioni o un settore di prestazioni debba essere tariffato come forfait ambulatoriale o come singola prestazione, vengono considerati i seguenti criteri:
- l'effetto incentivante (sovrarimunerazione e sottorimunerazione), il benessere dei pazienti e gli effetti sulla selezione del rischio, cioè la selezione dei pazienti da parte dei fornitori di prestazioni;
 - la frequenza, l'omogeneità e la standardizzabilità di una prestazione o di un setting di prestazioni;
 - la comodità per gli utenti ivi inclusi gli effetti della decisione sul lavoro quotidiano dei fornitori di prestazioni.
- 9.3 I vantaggi e gli svantaggi della decisione secondo la cifra 9.2 devono essere, per quanto possibile, evidenziati sulla base dei dati.
- 9.4 Gli effetti del cambio tra TARDOC e forfait ambulatoriali devono essere monitorati sulla base dei dati.

10. Elaborazione di nuove posizioni tariffarie per prestazioni non ancora tariffate

- 10.1 La società verifica in che modo sia possibile tariffare le prestazioni e i setting di prestazioni non ancora tariffati. A tale proposito, per le nuove prestazioni si considera in che misura i costi delle nuove prestazioni siano coperti dalle assicurazioni sociali.

10.2 Per quanto concerne l'elaborazione di nuove posizioni tariffarie per prestazioni non ancora tariffate, vanno osservati i seguenti principi:

- la tariffazione deve essere effettuata il più presto possibile.
- Per scegliere se una prestazione debba essere tariffata come prestazione singola o come forfait ambulatoriale, devono essere considerati i principi di cui alla cifra 9.
- Sono possibili deroghe al principio fondamentale di decisioni basate sui dati secondo la cifra 8.6.

11. Base di dati e di informazioni

11.1 Lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffarie vengono effettuati sulla base dei dati relativi ai costi e alle prestazioni dei fornitori di servizi medici in regime ambulatoriale, cioè di medici, istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici e ospedali.

11.2 La società dispone di un concetto per la raccolta dei dati e verifica quali dati sono disponibili e quali devono essere raccolti. A tale proposito deve essere osservato il principio di proporzionalità. Il concetto disciplina le modalità di fornitura dei dati, garantendo che la società abbia accesso ai dati necessari per lo svolgimento della sua attività.

11.3 La società lavora per migliorare costantemente la base di dati.

12. Trasparenza

12.1 La società pubblica regolarmente le cifre chiave rilevanti per gli utenti e il pubblico. La pubblicazione serve a garantire la comprensibilità e l'accettazione delle tariffe definite.

12.2 Per i forfait ambulatoriali, la società pubblicherà un Esploratore dei dati nel quale – analogamente a quello pubblicato dalla SwissDGR SA per i forfait ambulatoriali – siano indicate le quote dei costi dei forfait ambulatoriali. La società completerà tale Esploratore dei dati, in modo che in futuro – laddove ciò sia possibile considerando la base di dati – possano essere indicate le quote dei costi delle principali discipline mediche coinvolte nel forfait, nonché i costi comuni e singoli rilevanti. In tale contesto viene data particolare importanza alla protezione dei dati.

- 12.3 Per la TARDOC, la società pubblica per ogni posizione tariffaria l'esatta denominazione e l'interpretazione della prestazione, il tipo di prestazione, il valore intrinseco qualitativo, la gerarchia di prestazioni, i valori del punto tariffario di PM e PIP, le durate previste (minutaggi) e le relative regole di fatturazione. Inoltre, per ogni unità funzionale, vengono pubblicati il modello di costi determinante per la tariffazione, la composizione per tipi di costi, nonché il numero di fornitori di dati relativi a costi e prestazioni. In futuro, la società completerà le informazioni pubblicate con i dati e le informazioni rilevanti utilizzati come base per la struttura tariffaria. In tale contesto viene data particolare importanza alla protezione dei dati.

13. Entrata in vigore e modifiche

- 13.1 I principi di tariffazione entrano in vigore immediatamente dopo la delibera del Consiglio di amministrazione. Si applica sempre la versione più recente.
- 13.2 I principi devono essere periodicamente verificati e, se necessario, adattati.
