

## **Allegato G: Concetto della neutralità dei costi e misure di correzione**

### **1. Principi**

- <sup>1</sup> Ai sensi della parte VIII punto 2 della Convenzione sulla struttura tariffale, il presente allegato disciplina la neutralità triennale dinamica dei costi secondo l'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal a partire dall'entrata in vigore della struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente.
- <sup>2</sup> L'introduzione della struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente è considerata a costi neutrali, se durante la fase triennale di neutralità dei costi i valori dell'indice concordati si situano all'interno della forchetta prestabilita.
- <sup>3</sup> Quando i valori dell'indice calcolati sono superiori al valore dell'indice della forchetta, le parti contraenti garantiscono che i fornitori di prestazioni e gli assicuratori attuino le misure di correzione definite nel presente allegato.
- <sup>4</sup> Per derivare il bisogno di agire ai sensi dell'allegato F si fa riferimento a unità di misurazione a livello sia nazionale sia regionale e a unità di misurazione riguardanti l'intero settore medico ambulatoriale come pure isolate per la tariffa forfettaria per paziente. Tali unità di misurazione vengono consolidate mediante l'aggiustamento del rischio ai sensi dell'allegato F. Le parti contraenti rinunciano a un aggiustamento più ampio del rischio nell'ambito del concetto della neutralità dei costi. Ciò permette di calcolare un eventuale bisogno di correzione conformemente alle unità di misurazione definite nell'allegato F.
- <sup>5</sup> Se possibile, le misure di correzione per garantire la neutralità dei costi vengono attuate in conformità con il principio di causalità. Le parti contraenti realizzano misure di correzione a livello regionale.
- <sup>6</sup> Le misure di correzione che l'ufficio di monitoraggio ha derivato aritmeticamente sono giuridicamente vincolanti per i fornitori di prestazioni e gli assicuratori. I fornitori di prestazioni sono tenuti ad attuare le misure di correzione sulle loro fatture mediante un fattore di riduzione.

### **2. Forchetta**

#### *2.1. Tasso di crescita*

- <sup>1</sup> Il limite superiore della forchetta viene stabilito in base al tasso di crescita annuo permesso del 2.5%.

#### *2.2. Valore indice dell'anno di riferimento*

- <sup>1</sup> Anno di riferimento 2023 = 100.0

#### *2.3. Limite superiore della forchetta*

- <sup>1</sup> Limite superiore 2025 = 105.1
- <sup>2</sup> Limite superiore 2026 = 107.7
- <sup>3</sup> Limite superiore 2027 = 110.4

### **3. Fase di neutralità dei costi**

- <sup>1</sup> La fase di neutralità dei costi si estende su tre anni di prestazioni (2025-2027).

#### **4. Bisogno di misure di correzione**

##### *4.1. Unità di misurazione impiegate*

- <sup>1</sup> Vengono impiegate le unità di misurazione definite ai sensi dell'allegato F.

##### *4.2. Valori dell'indice a livello nazionale – strutture tariffali concernenti la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente e la tariffa per singole prestazioni mediche.*

- <sup>1</sup> Durante la fase di neutralità dei costi per ogni anno di prestazione vengono calcolati valori dell'indice per l'unità di misurazione «*costi medi per persona assicurata – strutture tariffali concernenti la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente e la tariffa per singole prestazioni mediche*» con il valore dell'indice 100 per l'anno 2023.
- <sup>2</sup> Se il valore dell'indice per l'anno di prestazione si situa all'interno della forchetta concordata, non vengono attuate misure di correzione.
- <sup>3</sup> Se il valore dell'indice è superiore alla forchetta concordata, vengono svolte analisi dettagliate ai sensi del punto 4.3.

##### *4.3. Valori dell'indice a livello nazionale – struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente*

- <sup>1</sup> Per ogni anno di prestazione all'interno della fase di neutralità dei costi vengono stabiliti valori dell'indice per l'unità di misurazione «*costi medi per persona assicurata – struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente*» con il valore dell'indice 100 per l'anno 2023.
- <sup>2</sup> Se il valore dell'indice per l'anno di prestazione si situa all'interno della forchetta concordata, non vengono attuate misure di correzione.
- <sup>3</sup> Se il valore dell'indice è superiore alla forchetta concordata, vengono svolte in maniera vincolante misure di correzione ai sensi del punto 5.2 del presente allegato.

#### **5. Bisogno di correzione**

##### *5.1. Livello regionale*

- <sup>1</sup> Per derivare il bisogno di correzione vengono impiegate unità di misurazione a livello regionale.
- <sup>2</sup> Per l'osservazione dal punto di vista regionale ci si basa su sette grandi regioni definite dall'Ufficio federale di statistica: Regione del lago Lemano, Espace Mittelland, Svizzera nord-occidentale, Zurigo, Svizzera orientale, Svizzera centrale e Ticino.

##### *5.2. Derivazione del bisogno di correzione*

- <sup>1</sup> Per ogni anno di prestazione, per cui devono essere intraprese misure di correzione, per ogni grande regione vengono stabiliti valori dell'indice per l'unità di misurazione «*costi medi per persona assicurata – struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente*» con il valore dell'indice 100 per l'anno 2023.
- <sup>2</sup> Se il valore dell'indice per una grande regione si situa all'interno della forchetta concordata, per la grande regione non vengono attuate misure di correzione.

- <sup>3</sup> Se il valore dell'indice per una grande regione è superiore alla forchetta concordata, per l'anno in questione viene stabilito un fattore di riduzione secondo la formula "limite superiore forchetta meno valore dell'indice grande regione".

## 6. Attuazione del bisogno di correzione

- <sup>1</sup> I fornitori di prestazioni sono tenuti ad attuare la misura di correzione nel modo seguente, tenendo conto di eventuali cambiamenti del volume di prestazioni:
- sulle fatture dell'anno di prestazione 2027 (correzione per l'anno di prestazione 2025)
  - sulle fatture dell'anno di prestazione 2028 (correzione per l'anno di prestazione 2026)
  - sulle fatture dell'anno di prestazione 2029 (correzione per l'anno di prestazione 2027)

## 7. Competenza per il calcolo dei valori dell'indice e del bisogno di correzione

- <sup>1</sup> Ai sensi della parte VIII della convenzione sulla struttura tariffale spetta all'ufficio di monitoraggio calcolare i valori dell'indice e il bisogno di correzione per ogni grande regione e comunicarli alle parti contraenti.

## 8. Scadenze

### 8.1. Scadenze per la determinazione dei valori dell'indice provvisori per trimestre

- <sup>1</sup> Affinché fornitori di prestazioni e assicuratori vengano informati regolarmente sullo sviluppo delle unità di misurazione, occorre calcolare dei valori dell'indice provvisori per trimestre.
- <sup>2</sup> Se sulla base del monitoraggio ai sensi della parte VIII punto 1 cpv. 1 della Convenzione sulla struttura tariffale, di volta in volta, nel primo semestre di ogni anno durante la fase triennale di neutralità dei costi per ogni grande regione si delineano delle misure di correzione ai sensi della parte VIII punto 2 cpv. 1, l'ufficio di monitoraggio, ai sensi dell'allegato F, informa preventivamente i fornitori di prestazioni che violano l'obbligo della neutralità dei costi circa l'adeguamento della propria fornitura di prestazioni. Un'informazione mancante non dispensa però dalle misure di correzione.
- <sup>3</sup> I valori dell'indice provvisori per trimestre per l'anno di prestazione 2025 vengono calcolati di volta in volta entro sei settimane dalla fine del trimestre.
- <sup>4</sup> I valori dell'indice provvisori per trimestre per l'anno di prestazione 2026 vengono calcolati di volta in volta entro sei settimane dalla fine del trimestre.
- <sup>5</sup> I valori dell'indice provvisori per trimestre per l'anno di prestazione 2027 vengono calcolati di volta in volta entro sei settimane dalla fine del trimestre.

### *8.2. Scadenze per determinare i valori dell'indice definitivi*

- <sup>1</sup> I valori dell'indice per l'anno di prestazioni 2025 vengono calcolati entro il 10 settembre 2026.
- <sup>2</sup> I valori dell'indice per l'anno di prestazioni 2026 vengono calcolati entro il 10 settembre 2027.
- <sup>3</sup> I valori dell'indice per l'anno di prestazioni 2027 vengono calcolati entro il 10 settembre 2028.

### *8.3. Scadenze per determinare il bisogno di correzione*

- <sup>1</sup> Il bisogno di correzione per l'anno di prestazioni 2025 viene calcolato entro il 20 settembre 2026.
- <sup>2</sup> Il bisogno di correzione per l'anno di prestazioni 2026 viene calcolato entro il 20 settembre 2027.
- <sup>3</sup> Il bisogno di correzione per l'anno di prestazioni 2027 viene calcolato entro il 20 settembre 2028.

### *8.4. Scadenza per comunicare il bisogno di correzione alle parti contraenti*

- <sup>1</sup> Entro il 25 settembre 2026 l'ufficio di monitoraggio comunica alle parti contraenti il bisogno di correzione per l'anno di prestazione 2025.
- <sup>2</sup> Entro il 25 settembre 2027 l'ufficio di monitoraggio comunica alle parti contraenti il bisogno di correzione per l'anno di prestazione 2026.
- <sup>3</sup> Entro il 25 settembre 2028 l'ufficio di monitoraggio comunica alle parti contraenti il bisogno di correzione per l'anno di prestazione 2027.

## **9. Comunicare il bisogno di correzione ai fornitori di prestazioni/assicuratori**

- <sup>1</sup> Entro il 30 settembre al più tardi, ogni volta, le parti contraenti comunicano agli assicuratori e ai fornitori di prestazioni il bisogno di correzione. Le modalità della comunicazione da parte delle parti contraenti sono disciplinate in separata sede.
- <sup>2</sup> Nel caso di correzioni, i partner tariffali della/e grande/i regione/i interessata/e ottengono visione del rapporto dell'ufficio di monitoraggio ai sensi dell'allegato F punto 2.2 cpv. 5 per quanto riguarda le misure che li concernono. Entro 30 giorni dalla visione degli atti i partner tariffali possono chiedere un nuovo calcolo motivato sulla base dei dati. In tal caso un perito indipendente designato dalle parti contraenti stabilisce in modo definitivo la correzione. Il o i richiedente/i si assume/ono i costi per il perito.