

Meccanismi di monitoraggio e correzione

Dietro le quinte, sono in pieno svolgimento i lavori per l'introduzione di una tariffa basata su tariffe forfettarie per paziente, in modo che i fornitori possano fatturare alcuni servizi utilizzando gruppi di casi ambulatoriali a partire dal 1° gennaio 2025. Tuttavia, la fase introduttiva è ben lungi dall'essere completata quando la tariffa forfettaria per paziente entrerà in vigore. L'andamento dei ricavi sarà monitorato in dettaglio e costituirà la base per la neutralità dinamica dei costi durante i tre anni di introduzione, dal 2025 al 2027. Il monitoraggio e gli eventuali meccanismi correttivi garantiranno che il passaggio dalla tariffa TARMED fee-for-service a una tariffa basata su tariffe forfettarie per paziente (tariffe forfettarie ambulatoriali) non abbia un'influenza indesiderata sulla crescita dei costi, anche nel tempo. A monte, come spiegato nella Newsletter 12, il metodo concordato per dedurre i prezzi iniziali garantisce la neutralità statica dei costi al momento dell'introduzione.

Ogni anno gli assicuratori rimborsano circa 13 miliardi di franchi per le prestazioni mediche ambulatoriali. Un blocco di costi così ampio richiede un concetto di monitoraggio sofisticato. Per questo motivo le organizzazioni partner di Swiss Tarifaires suisses SA (H+ e santésuisse) hanno commissionato lo sviluppo di un concetto di monitoraggio innovativo e sofisticato e hanno stipulato un accordo contrattuale in tal senso. A differenza dei concetti utilizzati in altre tariffe, la procedura scelta consente di monitorare l'andamento dei costi in modo dettagliato e di analizzare separatamente i vari effetti. Quest'ultimo punto è particolarmente importante nella fase di introduzione. Il monitoraggio deve evidenziare le variazioni dei costi derivanti dall'applicazione del nuovo sistema tariffario. Per questo motivo vengono identificati i fattori non legati al cambiamento tariffario. Vengono misurati i cambiamenti legati alla crescita della popolazione, così come i cambiamenti nella demografia e nelle caratteristiche dei pazienti trattati, e vengono calcolate separatamente le variazioni dei ricavi.

Per attuare le direttive del Consiglio federale, i partner tariffari hanno concordato un tasso di crescita massimo per la fase di introduzione. Se il tasso di crescita misurato è superiore a quello concordato, verranno adottate misure correttive. Mentre altre strutture tariffarie considerano i tassi di crescita solo a livello nazionale, H+ e santésuisse volevano monitorare il tasso di crescita in modo più differenziato e adottare misure correttive a livello regionale. In questo contesto, si è rivelato saggio basarsi sulle sette [grandi regioni](#) definite e utilizzate dall'Ufficio federale di statistica. Se il tasso di crescita massimo consentito viene superato, i fornitori di servizi di una regione principale sono tenuti a ridurre le loro fatture per il periodo successivo.

La combinazione di prezzi iniziali neutri dal punto di vista dei ricavi e di misure correttive in caso di superamento del tasso di crescita consentito garantisce quindi la neutralità dei costi, sia al momento dell'introduzione che durante la fase di introduzione dal 2025 al 2027. Il monitoraggio è stato concordato per un periodo illimitato e fornirà informazioni preziose sullo sviluppo delle tariffe per i servizi medici ambulatoriali anche dopo la fine della fase di introduzione.