

Convenzione accompagnatoria su nuove tariffe ambulatoriali TARDOC e forfait ambulatoriali

Valida dal: 1° gennaio 2026

Stato: approvata dal Consiglio di amministrazione della OTMA SA il 22 ottobre 2024

tra

- a. **H+** Gli ospedali svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna
- b. **FMH** Federazione dei medici svizzeri
Elfenstrasse 18, 3000 Berna 16

(entrambe di seguito dette insieme “le associazioni dei fornitori di prestazioni”)

e

- c. **santésuisse** Gli assicuratori malattia svizzeri
Römerstrasse 20, 4502 Soletta
- d. **curafutura** Gli assicuratori malattia innovativi
Gutenbergstrasse 14, 3011 Berna
- e. **CTM** Commissione delle tariffe mediche LAINF
Casella postale 4358, 6002 Lucerna

(le prime due di seguito dette insieme “le associazioni degli assicuratori”)

(tutte insieme di seguito dette “le parti contraenti”)

Per una migliore leggibilità del testo si è rinunciato alla differenziazione dei generi. Nell’ottica di una parità di trattamento, i relativi termini si intendono in linea di principio riferiti a tutti i generi.

Preambolo

- ¹ Con l'approvazione parziale del 19 giugno 2024, il Consiglio federale ha approvato la struttura tariffaria TARDOC e 119 forfait ambulatoriali.
- ² Successivamente all'approvazione parziale delle due strutture tariffarie da parte del Consiglio federale, la OTMA SA (di seguito detta "OTMA") e i partner tariffali hanno elaborato una convenzione tariffale sovraordinata con allegati, nonché negoziato ed elaborato le due strutture tariffarie TARDOC versione 1.4 e forfait ambulatoriali versione 1.1.
- ³ Il passaggio dalla TARMED alle due nuove strutture tariffarie - TARDOC e forfait ambulatoriali - rappresenta una grande sfida per le assicurazioni sociali e i fornitori di prestazioni. In particolare, per il fatto che l'introduzione in ambito medico ambulatoriale di forfait vincolanti validi su tutto il territorio svizzero rappresenta un'assoluta novità.
- ⁴ Tra le parti contraenti vengono stipulate le seguenti disposizioni, affinché sia possibile garantire l'assistenza ai pazienti, la qualità delle cure e una remunerazione conforme alla legge (artt. 32 e 43 cpv. 4 LAMal), senza mettere a rischio la contemporanea introduzione della TARDOC e dei forfait ambulatoriali a decorrere dal 1° gennaio 2026.

Disposizioni

- 1 Responsabile dello sviluppo delle tariffe ambulatoriali (TARDOC e forfait ambulatoriali) è la segreteria della OTMA, la quale si orienta secondo le direttive del Consiglio di amministrazione. L'ulteriore sviluppo delle tariffe ambulatoriali (TARDOC e forfait ambulatoriali) viene effettuato all'interno della OTMA avendo a disposizione una base di dati sufficiente. Le decisioni in merito a eventuali adeguamenti dei meccanismi tariffari (modifica dei parametri di calcolo, grado di forfaitizzazione ecc.) spettano alla OTMA.
- 2 Nell'ambito dell'ulteriore sviluppo delle due strutture tariffarie TARDOC e forfait ambulatoriali, la OTMA mette a disposizione delle parti contraenti una procedura di proposta. Le proposte vengono presentate alla OTMA dalle parti contraenti.
- 3 Nell'ambito delle tematiche fondamentali stabilite dal Consiglio di amministrazione per lo sviluppo delle tariffe ambulatoriali (TARDOC e forfait ambulatoriali), la OTMA consulta le rispettive società mediche specialistiche riconosciute dalla FMH, soprattutto per quanto concerne la logica medica e l'omogeneità. La FMH coordina i lavori e le questioni importanti tra le società mediche specialistiche e la OTMA. Non è espressamente previsto alcun diritto di veto a favore delle società mediche specialistiche.
- 4 I forfait contenuti nel sistema tariffario globale e approvati, che dovrebbero entrare in vigore dal 1° gennaio 2026, verranno verificati nel corso del 2025 e, se necessario, ulteriormente sviluppati in modo che la versione rielaborata possa entrare in vigore dal 1° gennaio 2027. L'attenzione è focalizzata in particolare sull'omogeneità delle componenti dei costi calcolate nei forfait. La rielaborazione verrà effettuata nel rispetto delle modalità previste ai punti 1-3 della presente convenzione. Le decisioni in merito alla loro introduzione dal 1° gennaio 2027 e alla presentazione di una domanda di approvazione al Consiglio federale verranno prese dal CdA della OTMA.
- 5 A decorrere dal 1° gennaio 2027 il campo di applicazione dei forfait ambulatoriali non verrà né ampliato né ridotto. In linea di principio, non si prevede di spostare nuovamente nel campo di applicazione della TARDOC prestazioni mediche che rientrano nel campo di applicazione dei forfait ambulatoriali. Un ampliamento del campo di applicazione può essere presentato per l'approvazione solo dopo la verifica e l'eventuale ulteriore sviluppo dei forfait che entreranno in vigore il 1° gennaio 2026. Tuttavia, la road map approvata dal Consiglio di amministrazione della OTMA per la prima volta il 19.09.2024 deve essere obbligatoriamente rispettata.
- 6 Nella misura in cui la base di dati e la protezione dei dati lo consentano, la OTMA indica per ogni forfait la rispettiva quota media delle seguenti componenti dei costi (in franchi o in punti tariffari):
 - farmaci;
 - prodotti medicali, impianti e materiali di consumo;
 - prestazioni di laboratorio;
 - prestazioni di patologia;
 - prestazioni mediche.
 Tutti i fornitori di prestazioni e le assicurazioni sociali si impegnano per il miglioramento della base di dati.
- 7 Il monitoraggio prospettico garantisce fin dall'inizio che, nel settore ambulatoriale degli studi medici, le prestazioni dell'assistenza di base (titolo di specializzazione in Medicina interna generale, Pediatria e medicina dell'adolescenza, Psichiatria e psicoterapia, Psichiatria e psicoterapia infantili e dell'adolescenza, nonché il titolo di perfezionamento professionale come

medico di famiglia) siano delimitabili e indicabili separatamente rispetto alle prestazioni mediche specialistiche, nella misura in cui le basi di dati lo consentano.

- ⁸ Le parti contraenti concordano che, nel settore ambulatoriale degli studi medici, le prestazioni dell'assistenza di base (titolo di specializzazione in Medicina interna generale, Pediatria e medicina dell'adolescenza, Psichiatria e psicoterapia, Psichiatria e psicoterapia infantili e dell'adolescenza, nonché il titolo di perfezionamento professionale come medico di famiglia) possano essere gestite secondo la TARDOC, all'interno del settore ambulatoriale degli studi medici e separatamente rispetto alle prestazioni mediche specialistiche. Ciò nella misura in cui la differenza dei tassi di crescita dei costi di tali prestazioni sia superiore a 1 punto percentuale. I relativi presupposti dovranno essere creati precedentemente alla prima gestione della neutralità dei costi dinamica con decorrenza dal 1° gennaio 2027. La gestione nell'ambito del settore ambulatoriale degli studi medici è un affinamento delle misure di correzione stabilite nell'allegato E "Neutralità dei costi dinamica". Si applicano gli allegati D "Monitoraggio" ed E "Neutralità dei costi dinamica", in particolare le competenze, i processi, i termini e i requisiti in essi stabiliti in relazione alla base di dati e alla loro preparazione.
- ⁹ La OTMA garantisce che, in caso di adeguamenti delle strutture tariffarie o di gestione nell'ambito della neutralità dei costi dinamica, le eventuali correzioni vengano effettuate sulla base del principio di causalità. Inoltre, la OTMA garantisce che, in fase di ulteriore sviluppo delle due strutture tariffarie, venga effettuata un'adeguata valutazione delle prestazioni dell'assicurazione di base (titolo di specializzazione in Medicina interna generale, Pediatria e medicina dell'adolescenza, Psichiatria e psicoterapia, Psichiatria e psicoterapia infantili e dell'adolescenza, nonché il titolo di perfezionamento professionale come medico di famiglia).

Ulteriori disposizioni

- ¹ In caso di controversie riguardo all'interpretazione della presente convenzione, le parti contraenti cercheranno soluzioni consensuali. I principi di tariffazione e la convenzione sulla struttura tariffale hanno la precedenza rispetto alla presente convenzione.
- ² Fa fede la versione tedesca della presente convenzione.
- ³ La presente convenzione termina dopo l'adempimento delle disposizioni transitorie o di comune accordo tra le parti contraenti oppure, al più tardi, dopo la fine della fase di neutralità dei costi dinamica.
- ⁴ La presente convenzione, firmata dalle parti contraenti, verrà presentata al Consiglio federale per conoscenza unitamente alla domanda di approvazione dell'intero pacchetto.
- ⁵ Unico foro competente è Berna.

Berna, 31 ottobre 2024
FMH

Dr. med. Yvonne Gilli
Presidentessa

Stefan Kaufmann
Segretario generale

Berna, 31 ottobre 2024
H+ Gli ospedali svizzeri

Dr. rer. pol. Regine Sauter
Presidentessa

Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice

Soletta, 31 ottobre 2024
santésuisse - Gli assicuratori malattia svizzeri

Martin Landolt
Presidente

Verena Nold
Direttrice

Berna, 31 ottobre 2024
curafutura - Gli assicuratori malattia innovativi

Prof. Dr. med. (em.) Felix Gutzwiller
Presidente

Pius Zängerle
Direttore

Lucerna, 31 ottobre 2024
Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)

Andreas Christen
Direttore del Servizio centrale delle tariffe mediche LAINF (SCTM)