

ad 11.429

Iniziativa parlamentare
Tarmed: competenza sussidiaria del Consiglio federale

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 1° settembre 2011

Parere del Consiglio federale

del 16 settembre 2011

Onorevoli presidente e consiglieri,

conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento, vi presentiamo il nostro parere in merito al rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 1° settembre 2011 concernente l'iniziativa parlamentare «Tarmed: competenza sussidiaria del Consiglio federale».

Gradite, onorevoli presidente e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

16 settembre 2011

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Micheline Calmy-Rey
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

Parere

1 Situazione iniziale

La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) stabilisce che i fornitori di prestazioni stendono le loro fatture secondo tariffe o prezzi (art. 43 cpv. 1 LAMal) e che entrambi, tariffe e prezzi, sono fissati per convenzione tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni (art. 43 cpv. 4 LAMal). Le tariffe per singola prestazione, in particolare, devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale (art. 43 cpv. 5 LAMal). Nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, il principio dell'autonomia tariffale è quindi determinante.

Poiché i casi in cui la legge autorizza le autorità competenti a stabilire le tariffe e i prezzi (art. 43 cpv. 4 LAMal) sono rari, il ruolo del Consiglio federale in materia tariffale consiste principalmente nell'approvare le convenzioni valide per tutta la Svizzera (art. 46 cpv. 4 LAMal). Tuttavia, quando i partner tariffali non riescono ad accordarsi su una struttura tariffale uniforme delle tariffe per singola prestazione, spetta al Consiglio federale stabilirla (art. 43 cpv. 5 LAMal). Inoltre, in virtù dell'articolo 43 capoverso 7 LAMal, il Consiglio federale può stabilire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate, come pure fissare norme relative all'adeguamento delle tariffe. Il Consiglio federale si è già avvalso di questa competenza mettendo in vigore, il 1° agosto 2007, l'articolo 59c dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102). Allo stato attuale, manca una base legale che consenta al Consiglio federale di ampliare le sue competenze per via d'ordinanza, ad esempio per poter intervenire nelle convenzioni tariffali esistenti quando i partner tariffali non riescono ad accordarsi sulla loro revisione.

Il 24 marzo 2011 il Controllo federale delle finanze (CDF) ha presentato alla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) la sua valutazione sul raggiungimento degli obiettivi e del ruolo della Confederazione riguardo a Tarmed, la tariffa per le prestazioni mediche ambulatoriali («Tarmed – le tarif des prestations médicales ambulatoires. Evaluation de la réalisation des objectifs et du rôle de la Confédération», disponibile unicamente in francese e tedesco¹). In tale rapporto, il CDF conclude, tra l'altro, che l'aggiornamento di questo tariffario è insoddisfacente, in quanto i partner tariffali – che peraltro hanno previsto di prendere le loro decisioni all'unanimità – sono riusciti ad accordarsi solo su pochi punti. La remunerazione di determinate prestazioni non è dunque stata rivalutata in funzione dei progressi tecnici e alcuni nuovi trattamenti non sono stati inseriti in Tarmed. Preso atto della valutazione del CDF, la CSSS-N ha deciso di depositare un'iniziativa parlamentare volta ad attribuire al Consiglio federale la competenza sussidiaria di adeguare le strutture tariffali che si rivelano inadeguate se i partner tariffali non dovessero riuscire a trovare un accordo sulla sua revisione. Una disposizione praticamente identica era già stata discussa e approvata dalle due Camere nel quadro della revisione della LAMal 09.053 «LAMal. Misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi», ma la bocciatura dell'intero pacchetto di misure durante la

¹ Il rapporto può essere consultato in Internet all'indirizzo seguente: www.cdf.admin.ch/italiano/prüfungsberichte.htm

votazione finale da parte del Consiglio nazionale il 1° ottobre 2010 ne aveva impedito l'entrata in vigore. Il testo dell'iniziativa parlamentare della CSSS-N, inoltre, è simile a una delle soluzioni proposte dal CDF nella sua valutazione.

Il 31 marzo 2011 il CDF ha presentato le conclusioni della sua valutazione anche alla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S). La CSSS-S ha accettato di dare seguito all'iniziativa depositata dalla CSSS-N.

2 Parere del Consiglio federale

Nel suo messaggio del 29 maggio 2009 (FF 2009 5025), il Consiglio federale ha presentato una serie di misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi, ma nel corso dei dibattiti il Parlamento aveva proposto altre disposizioni, tra cui quella praticamente identica al testo dell'iniziativa della CSSS-N. A quel momento, tuttavia, il Consiglio federale non si era pronunciato sul contenuto di tale disposizione, in quanto, a suo modo di vedere, quello dell'adeguamento delle strutture tariffali era un problema troppo fondamentale per pensare di risolverlo in modo puntuale nel quadro di una riforma non solo urgente ma anche limitata nel tempo. D'altro canto, nella sua risposta del 18 maggio 2011 alla Delegazione delle finanze delle Camere federali in merito alla valutazione del CDF concernente la struttura tariffale Tarmed, il Consiglio federale si era sì detto consapevole della necessità di rivedere tale struttura, ma nel contempo aveva ribadito che la revisione di Tarmed deve avvenire nel rispetto del principio dell'autonomia tariffale. È anche per questa ragione che ha proposto di respingere la mozione 11.3070 «Revisione del tariffario Tarmed» in quanto avrebbe comportato un intervento sostanziale e considerato sproporzionato nel sistema di tariffazione, ma ha altresì dichiarato di sostenere l'iniziativa parlamentare della CSSS-N.

Il Consiglio federale approva nella sostanza la modifica dell'articolo 43 LAMal proposta dalla CSSS-N e, purché si rispetti la priorità all'autonomia tariffale dei partner tariffali, è disposto ad accettare che la legge gli attribuisca la competenza sussidiaria di procedere ad adeguamenti delle strutture tariffali. A tale scopo dovranno essere soddisfatte due condizioni: l'inappropriatezza delle convenzioni e l'incapacità dei partner tariffali di accordarsi sulla loro revisione. Il Consiglio federale ritiene infatti che tale competenza potrebbe incitare i partner tariffali ad applicare l'autonomia tariffale di cui beneficiano per accordarsi su convenzioni o sulla loro revisione prima che faccia uso della competenza sussidiaria conferitagli.

Il Consiglio federale approva la misura proposta dalla CSSS-N ma desidera richiamare l'attenzione su alcuni punti.

Innanzitutto sottolinea l'impossibilità di valutare a priori l'entità dei lavori necessari per attuare la modifica dell'articolo 43. La nuova competenza sussidiaria del Consiglio federale, infatti, non si applicherà unicamente a Tarmed, bensì a tutte le strutture tariffali che necessitano della sua approvazione. Lo stesso vale per l'effetto che una simile disposizione, se approvata in Parlamento, avrà sui partner tariffali e sulle loro trattative. Un certo numero di problemi – così almeno si augura il Consiglio federale – verrà risolto dai partner stessi, dato che saranno motivati a condurre in porto le trattative per evitare un intervento del Consiglio federale. Se ciò nonostante quest'ultimo dovesse adottare misure nell'ambito della sua nuova competenza, con

ogni probabilità esse non riguarderanno la totalità della struttura tariffale, ma solo alcune sue posizioni. Queste diverse fonti d'incertezza, infine, non consentono ancora al Consiglio federale di valutare le risorse supplementari di cui necessitano gli uffici incaricati dell'attuazione.

Il Consiglio federale tiene a sottolineare inoltre che gli adeguamenti delle strutture tariffali che potrà all'occorrenza stabilire saranno soggetti al quadro legale esistente. In particolare, dovranno rispettare i principi di equità e di economicità: per realizzare l'obiettivo di garantire cure appropriate e di alto livello qualitativo a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal), l'articolo 43 capoverso 4 LAMal prevede che le tariffe siano stabilite secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate. Inoltre, durante la procedura d'approvazione si deve valutare se la tariffa è economicamente sostenibile (art. 46, cpv. 4 LAMal). Questo implica che la tariffa sia stabilita secondo le regole dell'economia e che si esamini se la tariffa in questione è sostenibile dal punto di vista del suo impatto economico in senso lato. Pertanto, in virtù dell'articolo 59c capoverso 1 OAMal, al momento di fissare una tariffa occorre verificare che:

- tale tariffa copra al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente (lett. a);
- tale tariffa copra al massimo i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni (lett. b);
- un cambiamento del modello tariffale non comporti costi supplementari (lett. c).

Il Consiglio federale, quindi, ritiene che non potrà servirsi della sua nuova competenza al solo scopo di incoraggiare una pratica, una tecnica o un tipo di fornitore di prestazioni. Parimenti, gli adeguamenti stabiliti dal Consiglio federale non necessariamente comporteranno un abbassamento delle tariffe suscettibile, a parità di condizioni, di ridurre o di stabilizzare i costi. Alcuni adeguamenti potrebbero provocare aumenti della remunerazione prevista sotto forma di punti tariffali. Come menzionato nel testo dell'iniziativa parlamentare, l'obiettivo prioritario è fare in modo che le strutture tariffali rimangano appropriate.

Occorre ricordare che le tariffe sono composte generalmente da una struttura tariffale e da un valore del punto tariffale. Quest'ultimo rimarrà oggetto di trattative tra i partner tariffali oppure, se questi ultimi non dovessero riuscire ad accordarsi, continuerà ad essere fissato dall'autorità cantonale. Le decisioni che il Consiglio federale potrà adottare nel quadro della sua nuova competenza, quindi, non saranno le sole a influenzare l'evoluzione delle tariffe e, di conseguenza, l'evoluzione dei costi.

Infine, il Consiglio federale ritiene necessario integrare nel progetto d'atto normativo un'ulteriore disposizione, anch'essa approvata dalle due Camere nel quadro delle misure destinate a contenere l'evoluzione dei costi (09.053), che permetterebbe di trattare la questione della trasmissione dei dati. Secondo l'articolo 42 capoverso 3 LAMal, i fornitori di prestazioni sono tenuti a trasmettere tutte le indicazioni necessarie per poter verificare il calcolo della remunerazione e l'economicità della prestazione. Questi dati servono sia agli assicuratori per verificare le fatture, sia alle autorità per esaminare le convenzioni nel quadro delle procedure d'approvazione. Nell'ambito del nuovo finanziamento ospedaliero e della prevista introduzione del sistema DRG (*Diagnose Related Groups*), è risultato evidente che la questione della trasmissione di dati esige una risposta chiara. Dato che non si sono accordati in

merito alla trasmissione dei dati medici, i partner tariffali non hanno neppure raggiunto un consenso per una soluzione a livello nazionale. Pertanto non sono riusciti a trovare una soluzione per un elemento importante della fatturazione. Al fine di specificare l'obbligo di trasmissione delle diagnosi e delle procedure, e di chiarire le direttive per garantire il rispetto della protezione dei dati, il Consiglio federale propone un disciplinamento chiaro a livello di legge. Per mantenere la coerenza con l'articolo 42 LAMal, nel capoverso 4 l'espressione «diagnosi precisa» è stata soppressa e sostituita con la nozione di «ragguagli supplementari di natura medica».

3 Proposta del Consiglio federale

Il Consiglio federale approva dunque la proposta della CSSS-N, ma propone di completarla con una disposizione concernente la trasmissione dei dati:

Art. 42 cpv. 3^{bis}

I fornitori di prestazioni devono indicare nella fattura di cui al capoverso 3 le diagnosi e le procedure in forma codificata, conformemente alle classificazioni previste nella pertinente edizione svizzera pubblicata dal Dipartimento competente. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sulla rilevazione, il trattamento e la trasmissione dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

Art. 42 cpv. 4

L'assicuratore può esigere ragguagli supplementari di natura medica.

