



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

Convenzione sulla struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali)

tra

- a) **H+** Gli Ospedali Svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna

(di seguito “H+”)

e

- b) **santésuisse** Gli assicuratori malattie svizzeri
Römerstrasse 20, 4502 Soletta

(di seguito «santésuisse»)

(assieme, di seguito, “le parti contraenti”)

Indicazione: La presente convenzione sulla struttura tariffale è stata redatta in base al presupposto che H+ e santésuisse ne siano le parti contraenti. È possibile e desiderata l'ammissione di ulteriori parti contraenti (FMH, curafutura), ciò significherebbe però dover adattare e se del caso negoziare in modo adeguato alcuni articoli. La presente convenzione sulla struttura tariffale va inoltre allineata con la convenzione di base TARDOC.

Per facilitare la lettura si rinuncia alla differenziazione di genere. Ai sensi di un trattamento equo, i termini corrispondenti per principio valgono per tutti i sessi.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

Parte introduttiva

- ¹ In virtù dell'art. 43 cpv. 5 LAMal le tariffe forfettarie per paziente devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale. Oggetto della presente convenzione sulla struttura tariffale è l'introduzione e l'applicazione della struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente nel settore della LAMal, che sostituisce diverse posizioni tariffali nella struttura tariffale finora vigente concernente le tariffe ambulatoriali mediche per singola prestazione e i forfait ambulatoriali medici vigenti a livello cantonale, con il medesimo contenuto a livello di prestazione.
- ² La tariffa forfettaria per paziente contenuta nella presente struttura tariffale vincola tutti i fornitori di prestazioni per quanto concerne le cure corrispondenti (art. 43 cpv. 5ter LAMal) e prevale sulle tariffe per singola prestazione.
- ³ La regolamentazione di una struttura tariffale per singola prestazione aggiuntiva e applicata in via sussidiaria non è oggetto della presente convenzione sulla struttura tariffale. Si applica la struttura tariffale concernente le tariffe per singola prestazione ambulatoriali mediche, di volta in volta vigente.
- ⁴ Mediante cosiddetti cost-weight relativi la struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente garantisce che la valutazione della rispettiva posizione tariffale sia appropriata in relazione alle altre posizioni tariffali. Essa rappresenta una tariffa (in due parti) fatturabile soltanto in combinazione con i prezzi di base che devono essere concordati a livello cantonale tra i partner tariffali.

Parte I: Disposizioni generali

1. Parti contraenti

- ¹ H+ e santésuisse sono le parti contraenti della presente convenzione sulla struttura tariffale.

2. Oggetto della convenzione

- ¹ La presente convenzione sulla struttura tariffale nella parte II disciplina l'introduzione della presente struttura tariffale per la remunerazione di raggruppamenti di casi ambulatoriali medici ai sensi dell'allegato A, basata sulle modalità di applicazione ai sensi dell'allegato B, come pure i seguenti settori:

Parte II	Introduzione della struttura tariffale e modalità di applicazione
Parte III	Cura della tariffa e standardizzazione delle versioni successive
Parte IV	Codifica ambulatoriale
Parte V	Fatturazione e scambio di dati
Parte VI	Qualità
Parte VII	Formazione dei prezzi al momento dell'introduzione della struttura tariffale (neutralità dei costi statica mediante prezzi di partenza neutrali a livello di ricavi)
Parte VIII	Monitoraggio e misure di correzione per garantire la triennale neutralità dei costi dinamica
Parte IX	Disposizioni finali

- ² In seguito si applica la struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali) elaborata di volta in volta dall'Organizzazione delle tariffe mediche ambulatoriali SA (in seguito OTMA), da inoltrare dalle parti contraenti e approvata dal Consiglio federale.

3. Parti integranti della Convenzione

- ¹ I seguenti allegati costituiscono parti integranti della presente convenzione sulla struttura tariffale:
- A Elenco dei raggruppamenti di casi ambulatoriali;
 - B Modalità di applicazione per la fatturazione della tariffa forfettaria per paziente nel sistema coerente per le prestazioni mediche ambulatoriali;
 - C Direttive per la codifica ambulatoriale;
 - D Fatturazione e scambio di dati;
 - E Metodologia per il calcolo di prezzi di partenza neutrali dal punto di vista dei ricavi;
 - F Ufficio di monitoraggio e concetto per il monitoraggio;
 - G Concetto della neutralità dei costi e misure di correzione.

4. Campo d'applicazione

- ¹ La presente convenzione sulla struttura tariffale si applica:
- a) a tutti i fornitori di prestazioni autorizzati ai sensi di art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal «medici», art. 35 cpv. 2 lett. h LAMal «ospedali» e art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal «istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici», che forniscono prestazioni nel settore di applicazione della tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente a carico dell'AOMS.

[in seguito denominati *fornitori di prestazioni*].

- b) a tutti gli assicuratori autorizzati secondo la LAMal

[in seguito denominati *assicuratori*].

- ² La presente convenzione sulla struttura tariffale è valida su tutto il territorio svizzero.

5. Procedura di adesione

- ¹ Con l'approvazione della presente convenzione sulla struttura tariffale da parte del Consiglio federale, la medesima ottiene forza obbligatoria a livello nazionale.
- ² Le parti contraenti rinunciano a una procedura di adesione.

Parte II: Introduzione della struttura tariffale e modalità di applicazione

1. Struttura tariffale e modalità di applicazione

- ¹ Con la presente le parti contraenti stipulano la struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente con introduzione al più presto il 1° gennaio 2025, ai sensi degli allegati A, B e C:
- Allegato A: Elenco dei raggruppamenti di casi ambulatoriali;
Allegato B: Modalità di applicazione per la fatturazione della tariffa forfettaria per paziente nel sistema coerente per le prestazioni mediche ambulatoriali;
Allegato C: Direttive per la codifica ambulatoriale.

2. Commissione paritetica

- ¹ Con l'obiettivo di chiarire questioni di interpretazione in relazione all'allegato B le parti contraenti istituiscono una commissione paritetica.
- ² Un regolamento separato, emanato dalle parti contraenti, disciplinerà l'istituzione, l'organizzazione, i compiti, i diritti e doveri di tale commissione.
- ³ Le parti contraenti coordinano la competenza e i lavori della commissione all'interno dell'OTMA.

Parte III: Cura della tariffa e standardizzazione delle versioni successive

1. Cura della tariffa

- ¹ Le parti contraenti s'impegnano ad adottare annualmente, dopo la conclusione della fase triennale di neutralità dei costi dinamica, aggiornamenti e ulteriori sviluppi della struttura tariffale tramite una procedura di proposta e un rilevamento di dati riferiti ai costi e alle prestazioni nell'ambito dell'OTMA, ai sensi dell'art. 47a LAMal.
- ² La cura e lo sviluppo ulteriore della struttura tariffale devono essere eseguiti sulla base dei dati. I fornitori di prestazioni s'impegnano a consegnare gratuitamente i dati necessari alla tariffazione, conformemente alle prescrizioni dell'OTMA.
- ³ Per quanto riguarda lo sviluppo ulteriore della struttura tariffale le parti contraenti s'impegnano a:
- migliorare la differenziazione dei raggruppamenti di casi orientata alle prestazioni e ai costi;
 - incrementare l'appropriatezza per quanto riguarda l'omogeneità dei costi, la bontà del sistema e l'attualità degli esami e dei trattamenti raffigurati;
 - integrare esami e trattamenti forfettizzati provenienti da altre convenzioni tariffali (ad es. dialisi, cellule staminali);
 - raffigurare e valutare nuovi esami e trattamenti;

- raffigurare lo sviluppo di economia aziendale, tecnico e medico-sanitario;
- verificare e rielaborare il settore di applicazione.

2. Standardizzazione delle versioni successive

- ¹ Le parti contraenti s'impegnano a sviluppare ulteriormente la presente struttura tariffale in maniera neutrale dal punto di vista dei volumi nel quadro dell'OTMA ed esclusivamente per l'approvazione di versioni successive che rispettino l'obbligo dello sviluppo ulteriore in maniera neutrale dal punto di vista dei volumi.
- ² Si parla di sviluppo ulteriore in maniera neutrale dal punto di vista dei volumi quando i dati che sono stati impiegati per sviluppare ulteriormente le strutture tariffali non presentano alcun effetto catalogo nazionale: la somma dei cost-weight della versione precedente, a parità di settore di applicazione, corrisponde alla somma dei cost-weight della versione sviluppata ulteriormente.

Parte IV: Codifica ambulatoriale

1. Direttive per la codifica ambulatoriale

- ¹ Il manuale di codifica medica dell'Ufficio federale di statistica di volta in volta attuale contiene le direttive ufficiali vincolanti per la codifica ambulatoriale in Svizzera, imperativamente da applicare da parte dei fornitori di prestazioni.
- ² L'allegato C, in maniera sussidiaria, rappresenta le direttive applicabili per la codifica ambulatoriale, fintanto che l'Ufficio federale di statistica non pubblicherà delle direttive e ulteriori strumenti necessari alla codifica ambulatoriale.
- ³ In virtù dell'allegato C i fornitori di prestazioni sono tenuti a codificare i contatti con il paziente.

2. Codifica per analogia

- ¹ Le codifiche per analogia sono ammesse esclusivamente secondo le prescrizioni dell'Organizzazione delle tariffe mediche ambulatoriali SA.

3. Commissione paritetica

- ¹ Per chiarire i quesiti relativi alla codifica ambulatoriale ai sensi dell'allegato C le parti contraenti possono istituire una commissione paritetica.
- ² Un regolamento separato, emanato dalle parti contraenti disciplinerà l'istituzione, l'organizzazione, i compiti, i diritti e doveri di tale commissione.
- ³ Le parti contraenti coordinano i lavori e la competenza della commissione all'interno dell'OTMA.

Parte V: Fatturazione e scambio di dati

1. In generale

- ¹ Nell'ambito della fatturazione la trasmissione dei dati avviene in formato elettronico conformemente agli standard elettronici riconosciuti secondo l'allegato D.
- ² I fornitori di prestazioni nelle loro fatture devono fornire tutte le informazioni ai sensi dell'allegato D.
- ³ La fatturazione di regola deve avvenire entro 30 giorni dalla giornata di cura.

2. In particolare per fornitori di prestazioni con più settori specializzati

- ¹ Per i fornitori di prestazioni con più settori specializzati, ciò che in determinati casi permette la fatturazione di più contatti con pazienti al giorno per il medesimo paziente, le parti contraenti concordano separatamente un regolamento dal seguente tenore:
 - contenuto e forma delle informazioni relative al fornitore di prestazioni che emette la fattura, nell'ambito ambulatoriale, che il fornitore di prestazioni trasmette all'assicuratore nel quadro della fatturazione;
 - contenuto e forma delle informazioni concernenti i settori specializzati necessari alla fatturazione e al controllo delle fatture e che devono essere messi a disposizione degli assicuratori;
 - regolamentazione per identificare il fornitore di prestazioni nell'ambito ambulatoriale;
 - gestione della banca dati concernente i settori specializzati notificati per ogni fornitore di prestazioni.
- ² Le parti contraenti possono incaricare congiuntamente un terzo che gestisce la banca dati menzionata al capoverso 1 ai sensi del regolamento.
- ³ I fornitori di prestazioni che fanno valere dei settori specializzati sono tenuti a trasmettere all'ufficio indicato, come da regolamento, le informazioni sui loro settori specializzati nella forma e periodicità prescritte.
- ⁴ Gli assicuratori s'impegnano a depositare nei propri sistemi le informazioni riguardanti i settori specializzati per ogni fornitore di prestazioni.
- ⁵ I fornitori di prestazioni s'impegnano a trasmettere all'assicuratore con la fatturazione tutte le informazioni necessarie affinché quest'ultimo - con l'aiuto delle informazioni depositate riguardanti i settori specializzati - possa verificare la correttezza della fatturazione in caso di più contatti fatturabili con pazienti al giorno per il medesimo paziente.

Parte VI: Qualità

1. Strumenti e meccanismi per garantire la qualità delle prestazioni

- ¹ Le parti contraenti s'impegnano ad attuare le prescrizioni derivanti dall'art. 58a LAMal e dalle convenzioni sulla qualità corrispondenti. L'osservanza delle regole concernenti lo sviluppo della qualità costituisce una condizione per la fornitura di prestazioni ai sensi dell'art. 58a cpv. 7 LAMal.

Parte VII: Formazione dei prezzi al momento dell'introduzione della struttura tariffale (neutralità dei costi statica mediante prezzi di partenza neutrali a livello di ricavi)

1. Prezzi di partenza neutrali dal punto di vista dei ricavi

- ¹ Per garantire che venga osservata la neutralità statica dei costi secondo l'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal le parti contraenti per il momento dell'introduzione della nuova struttura tariffale concordano di stabilire e applicare prezzi di partenza neutrali dal punto di vista dei ricavi a livello cantonale, ai sensi del metodo di calcolo di cui all'allegato E. I partner tariffali sono tenuti a concordare convenzioni tariffali a livello cantonale ai sensi di tale metodo e di inoltrare tempestivamente le richieste di approvazione, affinché i prezzi di partenza pos-

sano entrare in vigore con l'introduzione della struttura tariffale concernente la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente. Pure le autorità cantonali preposte alla fissazione delle tariffe ai sensi dell'art. 47 LAMal sono vincolate al metodo di calcolo giusta l'allegato E.

- ² Le parti contraenti designano l'ufficio che calcola tutti i prezzi di partenza secondo il metodo dell'allegato E.
- ³ L'applicazione del metodo di calcolo secondo l'allegato E costituisce un presupposto per l'attuazione corretta ed equa della susseguente fase triennale di neutralità dei costi dinamica.

Parte VIII: Monitoraggio e misure di correzione per garantire la triennale neutralità dei costi dinamica

1. Monitoraggio a tempo indeterminato

- ¹ Le parti contraenti concordano che dall'entrata in vigore della presente struttura tariffale venga effettuato un monitoraggio a tempo indeterminato ai sensi dell'allegato F.
- ² Per l'attuazione del monitoraggio le parti contraenti istituiscono un ufficio di monitoraggio. L'allegato F ne disciplina i dettagli.
- ³ Gli assicuratori s'impegnano a mettere a disposizione dell'ufficio di monitoraggio i dati individuali necessari al monitoraggio. L'allegato F ne disciplina i dettagli.

2. Triennale neutralità dei costi dinamica in conformità con l'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal mediante misure di correzione e standardizzazione delle versioni successive della struttura tariffale

- ¹ Se necessario, per garantire la neutralità dei costi dinamica ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal, le parti contraenti s'impegnano a calcolare e attuare misure di correzione aritmeticamente derivate per i tre anni successivi all'entrata in vigore della presente struttura tariffale, ai sensi del concetto di neutralità dei costi come da allegato G.
- ² Per i fornitori di prestazioni e per gli assicuratori le misure di correzione che l'ufficio di monitoraggio ha derivato aritmeticamente sono giuridicamente vincolanti. I fornitori di prestazioni sono tenuti ad attuare le misure di correzione sulle loro fatture mediante un fattore di riduzione.
- ³ Le parti contraenti, già nella fase della neutralità dei costi, s'impegnano altresì a standardizzare le versioni successive della struttura tariffale in maniera neutrale dal punto di vista dei volumi (parte III, punto 2).

Parte IX: Disposizioni finali

1. Validità, disdetta, obblighi dopo lo scioglimento della convenzione

- ¹ La presente convenzione sulla struttura tariffale entra in vigore a tempo indeterminato con la firma delle parti contraenti, con la riserva dell'approvazione da parte del Consiglio federale.
- ² Una volta ottenuta l'approvazione, le parti contraenti stabiliscono l'entrata in vigore della struttura tariffale per l'inizio di un anno civile, al più presto per il 1° gennaio 2025. In precedenza le parti contraenti badano a che sia disponibile un tempo sufficientemente lungo per l'attuazione. Se l'introduzione non dovesse aver luogo per il 1° gennaio 2025, tutte le date e le scadenze contrattuali precedenti e successive saranno prorogate per analogia.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

- ³ Il termine di disdetta è di 6 mesi per la fine di un anno civile, per la prima volta per il 31 dicembre 2029. Gli allegati non possono essere disdetti separatamente. La parte che inoltra la disdetta deve notificarla per scritto all'altra parte contraente. Vale il principio della ricezione.
- ⁴ [Platzhalter: Regelung für multipartites Vertragsverhältnis >2]
- ⁵ Dopo la disdetta della presente convenzione sulla struttura tariffale saranno immediatamente avviate nuove trattative.

2. Disposizioni ulteriori

- ¹ In caso di controversie relative all'interpretazione della presente convenzione sulla struttura tariffale le parti contraenti cercano soluzioni consensuali.
- ² Fa stato la versione in lingua tedesca della presente convenzione sulla struttura tariffale.
- ³ Modifiche e aggiunte alla presente convenzione sulla struttura tariffale e ai suoi allegati necessitano della forma scritta e della firma delle parti contraenti. Nuove versioni degli allegati A, B e C richieste al Consiglio federale e approvate da quest'ultimo non richiedono la modifica della presente convenzione sulla struttura tariffale.
- ⁴ Foro competente esclusivo è Berna.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



santésuisse

Berna, xx.xx.2023

H+ Gli Ospedali Svizzeri

Dr. Regine Sauter
presidente

Anne - Geneviève Bütikofer
direttrice

Soletta, xx.xx.2023

santésuisse – Gli assicuratori malattie svizzeri

Martin Landolt
presidente

Verena Nold
direttrice