

Piano per la neutralità dei costi secondo l'articolo 59c OAMal

Allegato 2 alla convenzione sulla struttura tariffale del 1° gennaio 2027 fra Physioswiss, H+ I vostri ospedali e prio.swiss – L'associazione degli assicuratori-malattia svizzeri

Nota: le designazioni di persone si riferiscono a tutti i sessi. Per favorire la lettura è utilizzata soltanto la forma maschile. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

Art. 1 Scopo

¹ Per garantire la neutralità dei costi in caso di cambio del modello tariffale secondo l'articolo 59c capoverso 1 lettera c OAMal, nonché lo sviluppo tariffale secondo l'articolo 59c capoverso 2 OAMal, le parti concordano un monitoraggio congiunto con misure correttive.

² Il monitoraggio persegue i seguenti obiettivi:

- a) dimostrare e garantire il trasferimento della nuova struttura tariffale nel rispetto della neutralità dei costi;
- b) concordare misure correttive vincolanti in caso di mancato rispetto dei valori soglia stabiliti;
- c) tenere traccia dell'evoluzione quantitativa delle posizioni tariffali;
- d) elaborare rapporti sugli effetti dell'applicazione della struttura tariffale a livello nazionale.

Art. 2 Organizzazione

¹ Sulla base dell'articolo 11 della convenzione sulla struttura tariffale, così come dell'articolo 59c OAMal, i partner tariffali costituiscono una commissione paritetica di monitoraggio (allegato 5).

² Essa opera quale commissione permanente dei partner tariffali, ai quali riferisce.

³ I compiti dettagliati e le competenze della commissione di monitoraggio sono disciplinati nell'allegato 5.

Art. 3 Monitoraggio

Art. 3.1 Dati e definizioni

Il monitoraggio si fonda sulle basi di dati di cui all'allegato 4.

Art. 3.2 Parametri

¹ I parametri da misurare sono definiti nell'allegato 4.

² L'evoluzione dei costi per la fisioterapia ambulatoriale viene consolidata tenendo conto di eventuali variazioni dei prezzi (valore del punto tariffale, VPT). A tal fine, il valore del punto tariffale del 2026 viene applicato ai volumi degli anni successivi.

Art. 4 Neutralità statica dei costi

- ¹ La transcodifica consente di comparare la nuova struttura tariffale con quella precedente.
- ² Attraverso la normalizzazione della nuova struttura tariffale sulla base di quella precedente viene garantita la neutralità statica dei costi al momento del passaggio da una struttura all'altra.

Art. 5 Neutralità dei costi dinamica

- ¹ Per la misurazione della neutralità dinamica dei costi vengono definiti due parametri e i relativi intervalli.
- ² Per entrambi i parametri di seguito indicati viene rilevata la variazione annuale, che viene espressa sotto forma di indice (periodo di riferimento = 100).

Art. 5.1 Parametro «Prestazione assicurativa lorda consolidata per assicurato AOMS»

- ¹ Per il primo parametro «Prestazione assicurativa lorda consolidata per assicurato AOMS» secondo l'allegato 4, le parti concordano i seguenti valori:
- ² Indice dell'anno di riferimento 2026 = 100,0
- ³ Limite massimo dell'indice 2027 = 103,5; limite minimo dell'indice 2027 = 99,0
- ⁴ Limite massimo dell'indice 2028 = 107; limite minimo dell'indice 2028 = 98,0
- ⁵ Limite massimo dell'indice 2029 = 110,5; limite minimo dell'indice 2029 = 97,0

Art. 5.2 Parametro «Prestazione assicurativa lorda per paziente»

- ¹ Per il secondo parametro «Prestazione assicurativa lorda per paziente» secondo l'allegato 4, le parti concordano i seguenti valori:
- ² Indice dell'anno di riferimento 2026 = 100,0
- ³ Limite massimo dell'indice 2027 = 101,25; limite minimo dell'indice 2027 = 99,5
- ⁴ Limite massimo dell'indice 2028 = 102,25; limite minimo dell'indice 2028 = 99,0
- ⁵ Limite massimo dell'indice 2029 = 103,25; limite minimo dell'indice 2029 = 98,5

Art. 6 Meccanismo di correzione

- ¹ Nel caso in cui entrambi i parametri superino cumulativamente i limiti massimi o non raggiungano quelli minimi, viene applicata una correzione. Se non viene rispettato solo uno dei limiti massimi o uno dei limiti minimi, non è prevista alcuna correzione.
- ² La correzione avviene per mezzo di un fattore di correzione (FC), tale che il parametro corretto corrisponda al valore di riferimento del parametro «Prestazione assicurativa lorda consolidata per assicurato». Nel caso in cui singole posizioni tariffali presentino un marcato scostamento rispetto ad altre voci, le parti possono apportare una correzione specifica per la posizione in questione.
- ³ Il fattore di correzione viene applicato ai punti tariffali delle posizioni fatturate.

⁴ In caso di superamento dei limiti massimi, il fattore di correzione viene calcolato come segue:

1) Calcolo dello scostamento:

$$\begin{aligned} \text{Abweichung Referenzperiode } x \\ &= \text{Indexwert bereinigte BVL pro OKP versicherte Person Referenzperiode } x \\ &- \text{Obergrenze bereinigte BVL pro OKP versicherte Person Referenzperiode } x \end{aligned}$$

2) Calcolo del fattore di correzione (FC):

$$\text{Korrekturfaktor Referenzperiode } x = (100 - \text{Abweichung Referenzperiode } x) / 100$$

⁵ In caso di mancato raggiungimento del limite minimo, il fattore di correzione viene calcolato come segue:

1) Calcolo dello scostamento:

$$\begin{aligned} \text{Abweichung Referenzperiode } x \\ &= \text{Indexwert bereinigte BVL pro OKP versicherte Person Referenzperiode } x \\ &- \text{Untergrenze bereinigte BVL pro OKP versicherte Person Referenzperiode } x \end{aligned}$$

2) Calcolo del fattore di correzione (FC):

$$\text{Korrekturfaktor Referenzperiode } x = (100 - \text{Abweichung Referenzperiode } x) / 100$$

⁶ La verifica del rispetto dei limiti massimi e minimi dei parametri avverrà per la prima volta nel 2028 in riferimento all'anno 2027. La prima possibile applicazione del fattore di correzione per l'anno 2027 che ne dovesse risultare avrà dunque luogo nel 2029. I dati per gli anni seguenti si modificano di conseguenza.

Art. 7 Monitoraggio specifico e meccanismo di correzione nel quadro del programma di prevenzione delle cadute

¹ Le prestazioni nell'ambito della prevenzione delle cadute (capitolo 1000) sono escluse dal calcolo della neutralità dei costi secondo l'articolo 59c capoverso 1 lettera c OAMal poiché si tratta di una nuova prestazione obbligatoria AOMS che al momento dell'introduzione non poteva ancora essere remunerata tramite la struttura tariffale precedente.

² Il volume di punti tariffali delle posizioni del programma di prevenzione delle cadute sarà integrato nelle posizioni esistenti al di fuori del programma stesso dopo la fase di neutralità dei costi. Ciò richiederà una nuova valutazione dei punti tariffali.

Art. 8 Durata della neutralità dei costi

Il monitoraggio volto a garantire la neutralità dei costi sarà portato avanti per un periodo di tre anni a partire dall'entrata in vigore della nuova struttura tariffale per le prestazioni ambulatoriali di fisioterapia. In seguito sarà sostituito dal monitoraggio secondo l'articolo 47c LAMal (allegato 3).

Art. 9 Presentazione di rapporti

Ogni anno, una volta concluso il monitoraggio e presa la decisione in merito alle correzioni, i partner tariffali informano congiuntamente entro il 31 ottobre la divisione Tariffe e basi dell'Ufficio federale della sanità pubblica in merito al monitoraggio effettuato, ai corrispondenti risultati e a eventuali correzioni della struttura tariffale.