

Base di dati e parametri per il monitoraggio della neutralità dei costi secondo l'articolo 59c OAMal e la sorveglianza dei costi secondo l'articolo 47c LAMal

Allegato 4 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 Le basi di dati e i parametri di seguito indicati costituiscono il riferimento fondamentale per il monitoraggio della fisioterapia ambulatoriale che trova applicazione nel piano per la neutralità dei costi secondo l'articolo 59c OAMal (allegato 2) e nel piano di monitoraggio secondo l'articolo 47c LAMal (allegato 3).

² Attraverso tali basi di dati e parametri viene garantita una coerenza continua e affidabile in entrambe le fasi della neutralità dei costi e del successivo monitoraggio dei costi.

Art. 2 Definizione statistica

Art 2.1 Unità statistiche

¹ La prima unità statistica è costituita dall'assicurato AOMS.

² Come seconda unità statistica si considera l'assicurato AOMS che in un periodo di riferimento ha ricevuto una prestazione fisioterapica ambulatoriale. Tale unità è di seguito definita paziente.

Art 2.2 Popolazione

La popolazione statistica è composta da tutti gli assicurati AOMS residenti in Svizzera.

Art. 2.3 Periodi di riferimento

Come periodo di riferimento viene stabilito l'anno civile.

Art 2.4 Riferimento temporale

Le analisi fanno riferimento alla data di fornitura delle prestazioni.

Art. 2.5 Durata e periodicità

¹ Le analisi sono effettuate a partire dall'anno civile 2026.

² Le analisi sono svolte a tempo indeterminato.

³ Le analisi sono condotte per ogni periodo di riferimento.

Art. 3 Base di dati

¹ Come base di dati primaria si utilizzano:

- a) I dati SASIS (pool tariffale / pool dati): prio.swiss si accerta che i dati SASIS siano disponibili in formato standardizzato e tracciabile.
- b) I dati anonimizzati delle assicurazioni malattie (EFIND) dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): prio.swiss si assicura che i dati EFIND siano disponibili in un formato standardizzato e tracciabile.
- c) La statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP): pubblicamente accessibile.

² Ulteriori basi di dati secondarie sono in particolare:

- a) Il set di dati UST «Dati dei pazienti del settore ambulatoriale ospedaliero»: H+ si assicura che i dati, se presenti, siano disponibili in un formato standardizzato e tracciabile.
- b) Le statistiche ufficiali dell'Ufficio federale di statistica (UST) o dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).
- c) Ulteriori fonti di dati, p. es. singoli fornitori di prestazioni o assicuratori, a condizione che possano fornire chiarimenti utili alle analisi e che la commissione di monitoraggio ne approvi l'utilizzo.

³ I partner tariffali verificano la plausibilità dei dati forniti sulla base delle proprie fonti di dati.

Art. 4 Indicatori

¹ Le analisi si basano sulle prestazioni fisioterapiche ambulatoriali a carico dell'AOMS.

² Per ciascun periodo di riferimento vengono rilevati i seguenti indicatori.

Art. 4.1 Indicatori tratti dai dati SASIS sulla fisioterapia ambulatoriale

- a) Prestazione assicurativa lorda complessiva
- b) Punti tariffali totali
- c) Prestazione assicurativa lorda per posizione tariffale
- d) Punti tariffali per posizione tariffale
- e) Prestazione assicurativa lorda per Cantone
- f) Punti tariffali per Cantone
- g) Prestazione assicurativa lorda per tipo di fornitore di prestazioni (ospedali, fisioterapisti oppure organizzazioni di fisioterapia)
- h) Punti tariffali per tipo di fornitore di prestazioni (ospedali, fisioterapisti oppure organizzazioni di fisioterapia)
- i) Numero di trattamenti dal 2027

Art. 4.2 Indicatori tratti dai dati EFIND sulla fisioterapia ambulatoriale

- a) Prestazione assicurativa lorda complessiva
- b) Numero di pazienti

Art. 4.3 Indicatori tratti dalla statistica dell'assicurazione malattie obbligatoria

- a) Numero di assicurati AOMS

Art. 5 Parametri calcolati

Art. 5.1 Piano per la neutralità dei costi secondo l'articolo 59c OAMaI

¹ Per utilizzare il parametro «Prestazione assicurativa lorda per assicurato AOMS», quest'ultimo viene consolidato per tenere conto dell'effetto dell'età.

² L'effetto dell'età viene sottratto dalla variazione percentuale annua delle prestazioni assicurative lorde. Secondo uno studio scientifico (Hoeglinger et al. 2025), tale effetto è pari all'1,02 per cento¹.

³ Ne risultano i due parametri seguenti, rilevanti per il monitoraggio della neutralità dei costi:

- a) Prestazione assicurativa lorda consolidata per assicurato AOMS
- b) Prestazione assicurativa lorda per paziente

Art. 5.2 Piano di monitoraggio dei costi secondo l'articolo 47c LAMaI

Nell'ottica del piano di monitoraggio dei costi secondo l'articolo 47c LAMaI è rilevante il seguente parametro:

- a) Prestazione assicurativa lorda per paziente

¹ Höglinger, Marc, et al. *Physiotherapy utilization and cost dynamics in Switzerland: insights from claims data analysis and expert interviews (2017–2023)*. ZHAW Università di Scienze Applicate Zurigo, 2025.