

# Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

## Modifica del 2 novembre 2011

---

*Il Consiglio federale svizzero  
ordina:*

I

L'ordinanza del 27 giugno 1995<sup>1</sup> sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

*Disposizioni finali della modifica del 22 ottobre 2008, capoversi 2<sup>bis</sup>, 2<sup>ter</sup> e 4*

<sup>2bis</sup> Il monitoraggio di cui al capoverso 2 comprende in particolare, per ciascun fornitore di prestazioni, l'evoluzione del numero di casi, dei costi fatturati e, nel caso di un modello di remunerazione di tipo Diagnosis Related Groups (DRG), l'evoluzione del Case Mix Index (CMI). Il monitoraggio di tutti i settori di cui all'articolo 49 capoverso 1 della legge, inclusi i settori interessati prima e dopo il ricovero, deve garantire in particolare che, oltre al meccanismo di correzione previsto dal capoverso 2<sup>ter</sup>, ulteriori misure correttive possano essere applicate dai partner tariffali. Se i partner tariffali non riescono a concordare un monitoraggio corrispondente, i fornitori di prestazioni trasmettono trimestralmente agli assicuratori le informazioni necessarie a tal fine, a partire dalla data d'introduzione di cui al capoverso 1 delle disposizioni transitorie della modifica del 21 dicembre 2007 della legge e fino alla conclusione delle misure correttive. Gli assicuratori svolgono un monitoraggio congiuntamente e pubblicano ogni sei mesi una valutazione come base per le misure correttive dei partner tariffali.

<sup>2ter</sup> Se, nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG, i partner tariffali non riescono a concordare misure correttive uniformi a livello nazionale conformemente al capoverso 2, nei primi due anni successivi all'introduzione del modello di remunerazione, sia in caso di aumento ingiustificato superiore al 2 per cento del CMI effettivo durante l'anno di fatturazione rispetto al CMI concordato, sia del numero di casi effettivo durante l'anno di fatturazione rispetto al numero di casi considerato per concordare il CMI, il fornitore di prestazioni deve rimborsare i ricavi supplementari nel corso dell'anno successivo secondo la ripartizione ai sensi dell'articolo 49a della legge. Le modalità di attuazione sono concordate tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori.

<sup>1</sup> RS 832.102

<sup>4</sup> In deroga alle disposizioni finali della modifica del 22 ottobre 2008<sup>2</sup> dell'ordinanza del 3 luglio 2002<sup>3</sup> sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie, nel 2012 la remunerazione dei costi di utilizzazione delle immobilizzazioni, nel caso di un modello di remunerazione di tipo DRG, si effettua per mezzo di un supplemento sui prezzi di base negoziati nelle convenzioni tariffali. Il supplemento ammonta al 10 per cento.

## II

La presente modifica entra in vigore il 1° dicembre 2011.

2 novembre 2011

In nome del Consiglio federale svizzero:

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

<sup>2</sup> RU 2008 5105

<sup>3</sup> RS 832.104