

Richiesta di vigilanza dei Cantoni concernente la giurisprudenza del Consiglio federale in materia di ricorsi contro le decisioni sulle tariffe dei Governi cantonali nell'ambito dell'assicurazione malattie

**Parere del Consiglio federale sul rapporto della Commissione
della gestione del Consiglio degli Stati del 5 aprile 2002**

del 30 settembre 2002

Onorevoli presidente e consiglieri,

La Commissione della gestione del Consiglio degli Stati (CdG-S) ci ha pregato di esprimere il nostro parere entro la fine di settembre 2002 sul suo rapporto del 5 aprile 2002 riguardante la richiesta di vigilanza dei Cantoni concernente la giurisprudenza del Consiglio federale in materia di ricorsi contro le decisioni sulle tariffe dei Governi cantonali nell'ambito dell'assicurazione malattie.

Ottemperiamo a questo invito con il presente parere.

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

30 settembre 2002 In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Kaspar Villiger
La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

Parere

1 Introduzione

Siamo stati invitati ad esprimere il nostro parere anche sul rapporto del 5 aprile 2002 della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati, relativo all'influenza della Confederazione sul contenimento dei costi nell'ambito della legge sull'assicurazione contro le malattie – Analisi di due esempi precisi (qui appresso Rapporto II). Questo rapporto è l'oggetto di considerazioni separate. Ci permettiamo tuttavia di farvi riferimento nelle osservazioni seguenti a causa della stretta connessione dei temi trattati nei due rapporti, particolarmente per quanto concerne l'analisi e la valutazione del margine di manovra da noi utilizzato nella nostra veste di autorità di ricorso.

2 Costatazioni generali

Prendiamo atto con soddisfazione della constatazione commissionale secondo la quale, nelle nostre decisioni tariffali, abbiamo perseguito in modo assiduo l'obiettivo del contenimento dei costi e abbiamo contribuito a far sì che essi nel campo ambulatoriale (salvo i costi ambulatoriali in campo ospedaliero) e nelle cure stazionarie siano rimasti relativamente stabili nel corso degli ultimi anni.

Riconosciamo che questo risultato è stato il frutto di un processo a volte laborioso e conflittuale. Anche se la LAMal non ha fundamentalmente sconvolto il sistema svizzero della sanità, il legislatore vi ha in effetti introdotto compiti nuovi che hanno reso la linea di demarcazione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni più difficile da individuare, segnatamente a causa della correlazione tra l'assicurazione contro le malattie e la sanità e l'influenza reciproca di questi due ambiti.

In materia di assicurazione malattie, contenere i costi può significare risparmiare o ripartirli tra altri attori del sistema sanitario. Nelle due ipotesi, un elemento indispensabile deve essere dapprima definito: la trasparenza dei costi. Questo elemento – di cui i recenti fatti verificatisi nel mondo economico hanno di nuovo sottolineato l'importanza – è il punto centrale della giurisprudenza sviluppata in materia tariffaria. Non si è trattato per noi di correggere sistematicamente verso il basso le tariffe emanate o approvate dai Cantoni, bensì di stabilire basi generali coerenti per il calcolo e in grado di adempiere le esigenze della LAMal. Dette esigenze non erano totalmente nuove né per i partner tariffali né per le autorità competenti per approvare le tariffe. Non soltanto erano già stati elaborati sistemi di pianificazione prima che essi fossero imposti dalla LAMal sul piano ospedaliero, bensì già prima dell'entrata in vigore di detta legge nel 1996 erano stati introdotti strumenti di gestione, statistica e contabili, adeguati ai nostri tempi. Che questo fosse stato effettuato per via giurisprudenziale o in altro modo, si trattava per noi di tenere conto delle esperienze acquisite o in corso e di continuare a rendere possibile l'applicazione di questi strumenti badando a soddisfare l'esigenza della trasparenza necessaria al contenimento dei costi.

Siamo consci che la posizione dei Cantoni in questo contesto è difficile in quanto devono svolgere diversi ruoli. Deploriamo con la Commissione che essi abbiano

avuto l'impressione che la funzione di autorità decisionale di prima istanza dei loro Governi fosse ignorata e il loro margine di valutazione non rispettato. È tuttavia evidente che nell'ambito del finanziamento della sanità, caratterizzato dal conflitto di interessi contraddittori, qualsiasi decisione suscita reazioni controverse. Come sottolinea la Commissione, l'attuale revisione parziale della LAMal contiene proposte che dovrebbero sfociare in una composizione dei conflitti, segnatamente per quanto concerne il finanziamento degli ospedali e la ripartizione dei costi tra gli assicuratori e i Cantoni. Tuttavia, soltanto una cooperazione e un coordinamento accresciuti di tutti i partner permetteranno soluzioni durature.

Il presente rapporto concerne anzitutto il nostro ruolo in qualità di autorità di ricorso. Ci è quindi parso opportuno esaminare le raccomandazioni della Commissione della gestione alla luce non soltanto delle condizioni dell'esercizio della funzione giurisprudenziale, bensì anche delle nostre possibilità di intervento. Si tratta di sapere se la nostra giurisprudenza abbia eventuali effetti sulla ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni (raccomandazione 2), se le raccomandazioni della Sorveglianza dei prezzi siano fatte regolarmente e siano prevedibili, se si debba ricorrere ad esperti supplementari (raccomandazioni 5 e 6), se occorra scegliere la via giurisprudenziale e/o normativa per il concretamento dei criteri d'esecuzione della legge (raccomandazione 4), se siano sufficientemente presi in considerazione il potere discrezionale dei Cantoni e gli interessi pubblici da loro difesi (raccomandazione 3) e se debbano essere applicati indicatori supplementari per poter tenere conto di situazioni locali e di differenze intercantonali (raccomandazione 8). Siccome la tariffa medica TARMED è oggetto di raccomandazioni nel Rapporto II della Commissione, rimandiamo alla nostra posizione in merito, in particolare per quanto concerne i provvedimenti per promuovere la conclusione di convenzioni tariffarie (raccomandazione 7). Infine, il nostro parere affronta i provvedimenti di informazione e di comunicazione previsti dalla Commissione per eliminare i conflitti tra la Confederazione e i Cantoni (raccomandazione 1) e migliorare la trasparenza delle basi decisionali (raccomandazione 6).

3 Il ruolo del Consiglio federale in veste di autorità di ricorso

Secondo il progetto di revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale, la nostra funzione giurisprudenziale nel campo dell'assicurazione malattie è trasferita al futuro Tribunale amministrativo federale¹. Questo progetto tiene conto dei suggerimenti espressi nei due rapporti della Commissione², che tuttavia differiscono per quanto concerne le ragioni che li motivano: secondo il Rapporto II, la nostra funzione giurisprudenziale non ci permette di assumere una direzione politica attiva e limita il nostro margine di manovra in materia di contenimento dei costi. Il Rapporto I, per contro, constata che l'illimitata facoltà di esame di cui disponiamo in quanto unica istanza di ricorso e la grande importanza che accordiamo nelle nostre decisioni alle raccomandazioni del preposto alla Sorveglianza dei prezzi hanno avuto come conseguenza un trasferimento della competenza tariffale dai Cantoni alla Confedera-

¹ Art. 30 del progetto di LF sul Tribunale amministrativo federale; FF **2001** 3764, in part. 3802–3803.

² Rapporto I, n. 45, pag. 24; Rapporto II, raccomandazione 2, pag. 11.

zione. Entrambi i rapporti concordano tuttavia nel constatare retrospettivamente che la determinazione di criteri concreti di pianificazione ospedaliera da una parte e di tariffazione dall'altra avrebbero permesso di evitare diversi ricorsi.

3.1 Condizioni quadro e strumenti legati all'esercizio della funzione giurisprudenziale del Consiglio federale

Sul piano procedurale, la legge federale sulla procedura amministrativa (qui appresso PA) ci obbliga non soltanto a un completo controllo discrezionale dei ricorsi intentati, ma ci incarica anche di decidere autonomamente nel merito³. Questo effetto devolutivo ha lo scopo evidente di impedire che in seguito al rinvio da parte nostra della causa al Cantone per nuova decisione, la stessa sia oggetto di un nuovo ricorso al Consiglio federale. Il rinvio è pertanto possibile soltanto a titolo eccezionale e deve essere legato a istruzioni vincolanti per l'istanza inferiore. Durante riunioni di una nostra delegazione con rappresentanti della Conferenza dei direttori della sanità (CDS), questi ultimi hanno espressamente manifestato il desiderio di vederci far uso della nostra competenza di riforma per quanto concerne le tariffe.

Sul piano statistico, quanto precede spiega perché, per una maggioranza dei casi di ricorso accolti, abbiamo stabilito autonomamente, cioè in modo riformativo, la tariffa. L'importanza di queste determinazioni della tariffa va tuttavia relativizzata poiché per più della metà dei ricorsi accolti si è trattato soltanto di ammissioni parziali. D'altronde, le diminuzioni delle tariffe da noi decise non corrispondono di gran lunga alle riduzioni domandate dai ricorrenti. Infine, occorre constatare che, in rapporto ai 443 ricorsi registrati nel corso degli anni 1996–2000 (casi riguardanti le liste e casi riguardanti le tariffe) il numero dei ricorsi è considerevolmente diminuito nel 2001 (40 ricorsi), tendenza che sembra confermarsi anche nel 2002 (25 ricorsi fino al 31.7. 2002). La giurisprudenza riformativa del Consiglio federale non ha avuto per effetto né di scoraggiare i partner tariffali a concludere convenzioni né di incoraggiarli a ricorrere maggiormente contro le tariffe approvate o fissate dai Governi cantonali.

Sul piano degli strumenti legati all'esercizio della nostra funzione giurisprudenziale, l'articolo 12 PA prevede per l'accertamento dei fatti segnatamente il mezzo di prova della perizia. In materia di assicurazione malattie vi è una situazione particolare in quanto i Cantoni, nell'ambito dell'approvazione delle tariffe, sono obbligati a chiedere il parere del preposto alla Sorveglianza dei prezzi e a motivare eventualmente, nella loro decisione, le ragioni per le quali se ne scostano. Conformemente al principio del primato delle convenzioni e come sottolinea il nostro messaggio concernente la LAMal⁴, lo scopo principale di detto parere è di sottoporre le convenzioni tariffali all'esame concertato del Cantone e del preposto alla Sorveglianza dei prezzi. Per la stessa ragione la LAMal esige che il Cantone consulti il preposto alla Sorveglianza dei prezzi nel caso in cui il Cantone decida d'autorità la tariffa. Questo obbligo di consultazione non esclude tuttavia la possibilità per i partner tariffali e il Cantone quale prima autorità competente per la determinazione delle tariffe di ricorrere anche

³ Art. 49 e 61 PA (RS 172.021).

⁴ FF 1992 I 180

ad esperti interni o esterni e di presentare le loro analisi nella procedura di ricorso. La Sorveglianza dei prezzi e, in caso di ricorso, il Consiglio federale esamineranno debitamente queste analisi. Non è necessario invece che il Consiglio federale prenda d'ufficio l'iniziativa di ricorrere ad altri periti. Oltre alle complicazioni procedurali e pertanto all'allungamento della procedura di ricorso, una misura siffatta rischia di pervertire il sistema stesso instaurato dalla legge che, come constata la Commissione, lascia anzitutto ai partner tariffali e in seguito ai Cantoni la prerogativa di convenire e rispettivamente di fissare le tariffe.

Intendiamo tuttavia senz'altro informarci ed essere informati correntemente su tutte le valutazioni, analisi e altri strumenti utili per le nostre decisioni in materia di tariffe. Constatiamo che sono stati fatti progressi essenziali nell'acquisizione e nella circolazione delle informazioni; deploriamo tuttavia una certa opposizione alla loro diffusione e trasmissione che può essere pregiudizievole alla composizione delle controversie di cui siamo competenti. Nonostante tutte le diversità di opinione, si tratta di promuovere la cooperazione e non lo scontro, a livello sia federale sia cantonale.

In questo contesto, la Commissione deplora che gli interventi del preposto alla Sorveglianza dei prezzi siano irregolari e unicamente sporadici. In effetti, secondo la legge sulla sorveglianza dei prezzi (LSPr), egli non è tenuto a fare una raccomandazione. Tenuto conto della circostanza che gli sono state sottoposte numerose tariffe e viste le risorse limitate di personale di cui dispone, secondo noi si è comportato in modo ragionevole nella scelta delle priorità, concentrando il suo esame anzitutto sulle tariffe che generavano i costi più importanti e per le quali i criteri di trasparenza risultavano i più urgenti da definire.

Nei casi in cui la Sorveglianza dei prezzi non aveva potuto pronunciarsi nel corso della procedura cantonale di determinazione della tariffa, la nostra autorità istruttoria l'ha invitata nella procedura di ricorso a prendere posizione in merito alla tariffa contestata. Visto il numero di ricorsi attualmente pendenti e le censure ivi invocate, constatiamo che i principi generali stabiliti dalla Sorveglianza dei prezzi in materia di trasparenza dei costi sono stati accettati dai partner tariffali e dai Cantoni e che hanno acquisito il carattere di modello e così la prevedibilità auspicata dalla Commissione. D'altra parte questo non significa che i partner tariffali non possano sviluppare nuovi modelli di calcolo e di valutazione sulla cui pertinenza la Sorveglianza dei prezzi dovrà pronunciarsi adeguando eventualmente le sue raccomandazioni. Il preposto alla Sorveglianza dei prezzi si è d'altronde dichiarato disposto a fornire regolarmente raccomandazioni nonché osservazioni in materia tariffale nella procedura di ricorso per evitare eventuali disparità di trattamento e distorsioni del mercato che, in caso contrario, la Commissione temerebbe di veder prodursi segnatamente tra territori limitrofi dei Cantoni. A questo scopo è tuttavia indispensabile un aumento dell'effettivo del personale della Sorveglianza dei prezzi.

3.2

Giurisprudenza e/o ordinanza

La questione se avessimo dovuto a tempo debito preferire un'ordinanza alla giurisprudenza per concretare i criteri della pianificazione ospedaliera e della tariffazione delle prestazioni dà adito ai seguenti commenti:

Sul piano dell'applicazione della LAMal, occorre anzitutto sottolineare che tale legge non disciplina un campo interamente vergine. Il legislatore ha in effetti ripreso un buon numero di principi e istituzioni già esistenti sotto la LAMI, tra cui segnatamente il primato delle convenzioni rispetto alla determinazione delle tariffe da parte dell'autorità. In materia di *tariffe degli ospedali e delle case di cura*, ha così lasciato ai partner tariffali la prerogativa di elaborare dettagliatamente proposte in vista di realizzare i diversi strumenti, come una statistica delle prestazioni e una contabilità analitica uniformi⁵. Per quanto concerne le *tariffe per singola prestazione*, ha posto il principio di una struttura tariffale uniforme, fissata per convenzione sul piano svizzero⁶. Siccome negoziati sono già in corso in questo campo, se ne poteva sperare un risultato relativamente rapido. Inoltre, a titolo transitorio, è stato stabilito che le convenzioni tariffali concluse sotto il diritto previgente potevano rimanere in vigore fino al 31 dicembre 1997⁷. In materia di *pianificazione* infine, un termine fino al 1° gennaio 1998 è stato assegnato ai Cantoni per stabilire, conformemente all'articolo 39 LAMal, la pianificazione di un'infrastruttura ospedaliera conforme ai bisogni e le liste. Gli istituti di cura riconosciuti sotto il diritto previgente sono stati ammessi secondo il nuovo diritto a praticare a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria fintantoché il Cantone non procedesse alla pianificazione e non emanasse la lista⁸. La CDS ha fatto raccomandazioni in questo campo, tuttavia soltanto il 1° aprile 1997, vale a dire nove mesi prima della scadenza del termine per la preparazione delle liste.

Sul piano statistico, i ricorsi interposti al Consiglio federale nei primi tre anni di applicazione della LAMal hanno principalmente riguardato le liste ospedaliere e delle case di cura⁹, vale a dire un campo per il quale la CDS aveva appena emanato raccomandazioni. A decorrere dal 1999, i ricorsi hanno riguardato anzitutto questioni tariffali. Da tale data, il numero dei ricorsi interposti annualmente, paragonato a quello del periodo precedente, è diminuito della metà¹⁰. Detti ricorsi hanno riguardato non tanto la necessità di precisare nozioni indeterminate, già oggetto della giurisprudenza degli anni precedenti, bensì piuttosto il problema del grado di trasparenza dei costi imputabili all'assicurazione malattie obbligatoria, rispettivamente delle deduzioni da operare in caso di non trasparenza.

Sul piano materiale e tenuto conto delle circostanze surriferite, un nostro intervento a livello di ordinanza sarebbe sicuramente parso prematuro e dirigistico. Vista l'evoluzione dei modelli di tariffazione sviluppati dai partner tariffali e/o dai respon-

⁵ Art. 49 cpv. 6 LAMal e art. 9 dell'ordinanza del 12 aprile 1995 che ne disciplina l'entrata in vigore (RS **832.101**).

⁶ Art. 43 cpv. 5 LAMal.

⁷ Art. 8 dell'ordinanza concernente l'entrata in vigore della LAMal.

⁸ Art. 101 cpv. 2 LAMal e art. 2 cpv. 2 dell'ordinanza concernente l'entrata in vigore della LAMal.

⁹ 1996: 123 ricorsi di cui 74 in materia di liste; 1997: 11 ricorsi di cui 67 in materia di liste; 1998: 113 ricorsi di cui 73 in materia di liste.

¹⁰ 1999: 52 ricorsi di cui 47 in materia tariffale; 2000: 44 ricorsi di cui 35 in materia tariffale; 2001: 40 ricorsi di cui 39 in materia tariffale.

sabili finanziari in materia ospedaliera, vale a dire i Cantoni, abbiamo ritenuto più opportuno anzitutto valutare le loro proposte e non costruire nuovi modelli di tariffazione. Abbiamo in seguito considerato più conforme al principio della proporzionalità disciplinare le esigenze alle quali devono soddisfare il calcolo dei costi e la classificazione delle prestazioni lasciando alle parti e ai Cantoni un certo margine di manovra. L'ordinanza relativa, adottata il 3 luglio 2002 e che entrerà in vigore il 1° gennaio 2003, riprende i principi stabiliti dalla giurisprudenza, in particolare quello di poter seguire la genesi e l'evoluzione dei costi, ma non impone modelli precisi di contabilità analitica aziendale.

Come rileva la Commissione, la LAMal ci conferisce la competenza di stabilire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate; possiamo anche fissare norme relative al loro adeguamento (art. 43 cpv. 7 LAMal). Per quanto concerne le tariffe per singola prestazione dotate di una struttura uniforme sul piano nazionale ai sensi dell'articolo 43 capoverso 5 LAMal, abbiamo la possibilità di intervenire non soltanto al momento dell'approvazione della convenzione, bensì già nell'ambito dell'elaborazione della struttura tariffale. Tenuto conto dell'autonomia tariffale stabilita dal legislatore, questo intervento resta tuttavia sussidiario e spetta ai partner tariffali, rispettivamente alle autorità incaricate di approvare le tariffe, provvedere anzitutto affinché siano garantite cure adeguate di qualità elevata a costi quanto possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal). Come abbiamo esposto nel numero 3.1, determinati principi sono già stati stabiliti nella giurisprudenza. Il loro rispetto non dipende dalla forma dell'atto giuridico, ma anzitutto dalla volontà degli attori nell'ambito della sanità di applicarlo. Così, condividiamo espressamente il desiderio della Commissione che tutti uniscano i loro sforzi e si adoperino per realizzare una trasparenza identica a quella da loro domandata alla Sorveglianza dei prezzi e al Consiglio federale, in particolare nella trasmissione dei dati necessaria per l'attuazione degli strumenti efficaci di controllo.

3.3 Potere discrezionale dei Cantoni e interessi pubblici superiori

Viste le nostre decisioni in materia di tariffazione delle prestazioni IRM nel Cantone di Sciaffusa e in rapporto alle tariffe in materia di fisioterapia, la Commissione conclude che occorre meglio rispettare il potere discrezionale dei Cantoni, per quanto concerne le particolarità regionali e la loro valutazione degli interessi pubblici superiori. Secondo noi, detti esempi non suffragano tuttavia la tesi sostenuta dalla Commissione:

Tariffazione delle prestazioni IRM

Durante gli anni di applicazione della LAMal, la nostra giurisprudenza in materia tariffale si è prioritariamente concentrata sull'elaborazione di principi di validità generale. La decisione concernente la tariffazione delle prestazioni IRM nel Cantone di Sciaffusa non è un caso isolato bensì risulta da considerazioni già ritenute valide sotto la LAMI. La nostra decisione dell'11 dicembre 1995 concernente la tariffa delle prestazioni IRM nel Cantone di Ginevra si basava in effetti già sulla constatazione che l'evoluzione delle spese della sanità aveva conferito al concetto di equità delle tariffe un'importanza particolare e ci aveva indotto a stabilire un determinato numero di principi: considerando che la LAMI non forniva alcuna base legale che

permettesse di indennizzare capacità inutilizzate, relative sia al personale sia ai mezzi tecnici, un'analisi precisa delle tariffe non doveva soltanto limitarsi a prendere in considerazione il loro ammontare e la loro esattezza, bensì includere anche considerazioni economiche, tenendo conto della ripercussione delle stesse sul volume delle prestazioni e di un sufficiente sfruttamento degli impianti e apparecchi tecnici in quanto mezzo importante di influenzare i costi. Questi stessi principi erano alla base della revisione dell'assicurazione malattie¹¹ e sono stati concretati dal legislatore nella LAMal. La nostra decisione in materia di tariffazione delle prestazioni IRM nel Cantone di Sciaffusa non è dunque il risultato di un'interpretazione contestabile di un concetto non chiaro. Piuttosto essa mette in luce che una pianificazione dei bisogni in detto campo resta indispensabile, come la Commissione auspica nelle raccomandazioni e nei postulati figuranti nel suo Rapporto II, al quale rimandiamo in questa sede.

Tariffe delle prestazioni di fisioterapia

Se un tempo la struttura e il valore del punto delle tariffe per prestazione singola erano fissati in modo decentralizzato, di massima sul piano cantonale, il legislatore ha previsto nell'articolo 43 capoverso 5 LAMal che queste tariffe dovessero basarsi su una struttura uniforme, fissata per convenzione sul piano svizzero o dal Consiglio federale; il valore del punto continua per contro a essere stabilito in modo decentrale, con convenzioni nei Cantoni, per meglio tenere conto delle differenze regionali dei costi (salari e prezzi). Questa modifica ha per conseguenza che i valori di riferimento, utilizzati per l'elaborazione della struttura tariffaria, non possono più essere modificati o ridefiniti poiché sono parte integrante della convenzione: il fatto per esempio che il numero di giorni effettivi di lavoro dei fisioterapisti di un Cantone differisca dal numero di giorni stabilito nella convenzione non è considerato una particolarità locale che permetta di scostarsene. Le convenzioni vertenti sull'uniformazione a livello nazionale della struttura tariffale delle prestazioni LAMal non avrebbero più senso se i partner tariffali potessero scostarsene in occasione della determinazione del valore cantonale del punto. È fatto salvo il caso in cui convenga una tariffa che non è una tariffa per singola prestazione.

Abbiamo annullato parecchie tariffe di fisioterapia fissate dai Governi cantonali non perché non corrispondessero esattamente al modello di calcolo preconizzato dalla Sorveglianza dei prezzi per l'adeguamento del valore del punto, bensì perché erano incompatibili con il modello dei costi convenuto dai partner tariffali a livello nazionale. Siamo tuttavia disposti a esaminare se nella determinazione del valore del punto, oltre agli indici cantonali in materia locativa e di salari, possano essere utilizzati altri criteri che tengano meglio conto delle particolarità locali e regionali (p. es. evoluzione dei costi per assicurato, densità dei fornitori di prestazioni, costi per fornitore di prestazioni). Incombe tuttavia anzitutto ai partner tariffali, in secondo luogo ai Governi cantonali, esaminare l'introduzione di siffatti criteri.

¹¹ Messaggio del Consiglio federale del 6 novembre 1991; FF 1992 65 segg.

Misure per la composizione dei conflitti tra i Cantoni e la Confederazione

Come la Commissione, anche noi siamo persuasi che la gestione dei conflitti in un campo così controverso come quello della sanità richiede consultazioni tra le parti coinvolte e un'informazione reciproca e trasparente; le procedure di ricorso non sono ideali a questo scopo. Non abbiamo quindi mai tralasciato di informare le parti che possono essere toccate da siffatte procedure, nonché, tramite la CDS, i Cantoni nella loro veste di autorità di decisione sui problemi e sulle difficoltà incontrati nel trattamento dei ricorsi e di renderli attenti alla necessità di cooperare.

Per quanto concerne la trasparenza e l'accesso alle basi decisionali della Sorveglianza dei prezzi, constatiamo che sono già stati fatti sforzi di chiarificazione. Come constata il rapporto 2001 della CDS (pag. 17), il Comitato direttore di quest'ultima è stato informato dal Sorvegliante dei prezzi e dai suoi collaboratori sulle riflessioni che hanno condotto alle sue raccomandazioni o prese di posizione. Non dubitiamo che il Comitato abbia a sua volta già informato i Cantoni. Come la Commissione stessa constatata¹², le basi decisionali divengono più trasparenti se i fornitori di prestazioni sono disposti a comunicare dati utili per stabilire paragoni di prezzo ed esami relativi all'economicità delle tariffe e se vi è una migliore trasmissione dell'informazione tra i diversi attori coinvolti. Da parte nostra ci adoperiamo per conferire alle nostre decisioni su ricorso tutta la trasparenza che i loro destinatari si aspettano.

Constatiamo infine che la piattaforma di discussione, che è stata creata dalla Confederazione in collaborazione con la CDS come frutto del progetto «Politica nazionale della sanità», rende ora possibile una collaborazione rafforzata tra Confederazione e Cantoni. Le strutture realizzate in base a questo progetto, segnatamente l'istituzione dell'Osservatorio svizzero della sanità, possono contribuire ad approfondire e a diffondere nel nostro Paese le conoscenze relative al sistema sanitario e ad aiutare le autorità politiche e giudiziarie nelle loro decisioni.

5

Conclusioni

Nonostante il potenziale conflittuale insito nel concretamento della LAMal, constatiamo che alcune delle misure preconizzate nelle raccomandazioni della Commissione, in particolare in materia di informazione e di comunicazione, sono già in gran parte concretate o stanno per esserlo (raccomandazioni 1 e 6). Disciplinate dalla legge, le condizioni dell'esercizio della nostra funzione giurisprudenziale definiscono anche il margine di manovra di cui possiamo disporre. Nei primi tempi dopo l'entrata in vigore della LAMal, abbiamo dovuto svolgere un ruolo d'arbitro con le nostre decisioni; anche se in questo contesto decisioni cantonali sono state annullate, non si è trattato per noi di provocare uno spostamento verso la Confederazione di competenze cantonali (raccomandazione 2) o di limitare il potere discrezionale dei Cantoni (raccomandazioni 3 e 5). La diminuzione del numero dei ricorsi è anche la prova che questa giurisprudenza non ha né scoraggiato i partner tariffali a concludere convenzioni né creato uno stimolo a ricorrere maggiormente.

¹² Rapporto I, n. 43, pag. 23.

Siamo disposti ad esaminare se per il calcolo del punto di tariffa occorra introdurre criteri supplementari che tuttavia tengano conto del principio dell'autonomia tariffale (raccomandazione 8). Infine, constatiamo che l'ordinanza sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e delle case di cura nell'assicurazione malattie del 3 luglio 2002, entrata in vigore il 1° gennaio 2003, prevede principi che sono stati ripresi dalla giurisprudenza per una determinazione trasparente dei costi e delle prestazioni come per esempio quello della possibilità di seguire la genesi e l'evoluzione dei costi; più che di una codificazione formale, il concretamento di siffatti principi dipende anzitutto dalla volontà dei partner tariffali e di tutti gli altri attori del settore della sanità di sviluppare con sforzi congiunti strumenti di controllo trasparenti ed efficaci (raccomandazione 4).