

# **Influenza della Confederazione sul contenimento dei costi nell'ambito della legge sull'assicurazione malattie – Inchiesta fondata su due esempi scelti**

**Rapporto della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati**

del 5 aprile 2002

---

---

## Compendio

*L'esecuzione della LAMal avviene ad opera di enti diversi. La presente inchiesta illustra, sullo sfondo dell'evoluzione dei costi della sanità, i margini di manovra di cui dispone la Confederazione per il raggiungimento dell'obiettivo del contenimento dei medesimi, e come ne ha fatto uso in due settori scelti (pianificazione ospedaliera e TARMED).*

*Nella maggior parte dei casi, la LAMal conferisce alla Confederazione possibilità d'influire solo indirettamente sull'evoluzione dei costi.*

*Nel caso della pianificazione ospedaliera, tali possibilità derivano dalle competenze giurisdizionali del Consiglio federale. Tuttavia, benché consistente e coerente, la giurisprudenza del Consiglio federale non va sempre nel senso del contenimento dei costi. Molte questioni sono state risolte solo col passare degli anni e in singole fattispecie, per cui permane un'incertezza giuridica dal profilo della pianificazione cantonale. La competenza del Consiglio federale di decidere in merito a ricorsi e in singole fattispecie rende più difficile la standardizzazione dei parametri di pianificazione e l'armonizzazione a livello cantonale. Ciò è contrario agli obiettivi di ottimizzazione delle risorse e di contenimento dei costi. Inoltre, con le sue decisioni, il Consiglio federale ha implementato incentivi erronei della LAMal dal profilo del contenimento dei costi.*

*Anche nel caso della tariffa medica per singola prestazione TARMED, la sfera d'azione degli organi della Confederazione è limitata. In proposito è stato ribadito soprattutto il principio della neutralità dei costi.*

*La Commissione della gestione sottolinea l'importanza degli studi d'impatto nell'ambito della LAMal per verificare il funzionamento delle misure di contenimento dei costi. Devono inoltre essere effettuati esami prospettivi per poter valutare in maniera più affidabile l'efficacia del processo di formazione dell'opinione politica già in atto.*

*I margini di manovra dei diversi enti devono essere impiegati in maniera coerente a favore del contenimento dei costi. A tal fine è necessaria, in linea generale, una più intensa collaborazione tra autorità e istituzioni del settore della sanità.*

*Si deve perseguire una maggiore cooperazione anche dal profilo della pianificazione ospedaliera, segnatamente creando incentivi al potenziamento della pianificazione intercantonale. Il Consiglio federale deve tener conto del bisogno da parte dei Cantoni di una maggiore sicurezza in materia di pianificazione. Anche nel settore della pianificazione ospedaliera occorre procedere a uno studio d'impatto. Infine si deve esaminare la transizione dalla pianificazione delle capacità a quella delle prestazioni.*

---

*Nell'applicazione di TARMED il Consiglio federale dovrebbe concretare i principi di base della neutralità dei costi nella determinazione tariffale per migliorare la sicurezza giuridica a favore delle parti alle convenzioni e dei Cantoni. Per evitare conflitti di competenze, il Consiglio federale non dovrebbe agire in qualità di moderatore nelle deliberazioni esterne all'amministrazione, impegnandosi per contro a favore del potenziamento della mediazione professionale. Infine, dopo l'introduzione di TARMED, se ne dovranno esaminare il più rapidamente possibile gli effetti.*

# Rapporto

## 1 Introduzione

### 1.1 Ambito e obiettivo dell'inchiesta

Di fronte all'evoluzione dei costi della sanità, nel suo programma annuale 2000 la Commissione della gestione del Consiglio degli Stati ha deciso di esaminare l'influenza della Confederazione sul contenimento dei costi nell'ambito della legge sull'assicurazione malattie.

Il contenimento dell'aumento dei costi della sanità è uno dei tre obiettivi prioritari della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal), entrata in vigore il 1° gennaio 1996. Mentre l'obiettivo della solidarietà (rafforzamento della solidarietà tra i diversi gruppi di assicurati) è stato sostanzialmente raggiunto e si sono ottenuti risultati soddisfacenti dal profilo della garanzia dell'elevato livello di qualità delle cure medico-sanitarie, la LAMal non è ancora riuscita a soddisfare le attese in materia di contenimento dei costi: gli aumenti sono analoghi per entità a quelli intervenuti prima della sua introduzione. Nel raffronto internazionale, il nostro Paese presenta costi sanitari elevati, situandosi al secondo posto dopo gli Stati Uniti. Tale problematica non è d'altronde ignota ad altri Stati dell'OCSE. Tuttavia, la Svizzera (al pari della Germania) negli anni Novanta non è riuscita a stabilizzare i costi, a differenza di numerosi altri Stati, quali il Canada, la Danimarca o i Paesi Bassi, che nel periodo dal 1993 al 1997 hanno potuto abbassare la parte dei costi della sanità nel prodotto lordo nazionale (PLN).

La presente inchiesta illustra le possibilità di manovra delle autorità della Confederazione nella realizzazione dell'obiettivo del contenimento dei costi. Basandosi sugli esempi della giurisprudenza del Consiglio federale in materia di pianificazione ospedaliera e sulla tariffa per singola prestazione TARMED, si è esaminato se tali possibilità siano state sfruttate e quali effetti abbiano avuto dal profilo del contenimento dei costi.

### 1.2 Svolgimento dell'inchiesta

La sottocommissione DFI/DATEC<sup>1</sup> della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati ha incaricato l'Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione (OPCA) di procedere a una valutazione in due tappe. In un primo tempo, la sottocommissione ha chiesto all'OPCA quali misure di contenimento dei costi sono effettivamente previste dalla LAMal, qual è la portata delle singole misure e quali margini di manovra esse conferiscono alle autorità federali. In base ai risultati ottenuti in questa prima fase della valutazione e ad altri documenti di fondo, nella primavera 2001 la sottocommissione ha designato due settori da esaminare in maniera più approfondita. Nella sua scelta, la sottocommissione ha tenuto conto, in sostanza, del fatto che gli effetti della LAMal erano già oggetto di una valutazione d'ampia

<sup>1</sup> I membri della sottocommissione sono i consiglieri agli Stati Hansruedi Stadler (presidente), Christiane Langenberger, Françoise Saudan, Michel Béguelin, Hans Hofmann e Filippo Lombardi.

portata dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)<sup>2</sup>. L'OPCA doveva esaminare i settori che non erano ancora stati studiati in maniera esauriente. Inoltre, per gli scopi dell'indagine, la Confederazione doveva disporre di determinate competenze in materia di contenimento dei costi e le misure dovevano essere già ancorate nella LAMal – e non soltanto pianificate. Sulla base di queste premesse, la sottocommissione ha optato per la giurisprudenza federale in materia di pianificazione ospedaliera e per l'influenza della Confederazione sulla tariffa medica TARMED, ai fini di illustrare l'impiego dei margini di manovra da parte degli organi della Confederazione e il loro effetto. Entrambi gli esami di questa seconda fase dell'inchiesta sono stati effettuati da maggio a novembre 2001 da un gruppo peritale esterno (Büro Vatter, Politikforschung & -beratung, Berna). L'OPCA ha compilato i risultati dell'intero esame sotto forma di rapporto riassuntivo.

La sottocommissione DFI/DATEC ha valutato i risultati degli esami nel gennaio 2002 e ne ha tratte le conclusioni politiche. Ha sentito il capo del Dipartimento dell'interno il 21 marzo 2002 e ha steso un rapporto sull'inchiesta a destinazione della Commissione della gestione del Consiglio nazionale che, a sua volta, ha adottato il presente rapporto, completo di conclusioni e raccomandazioni, il 5 aprile 2002.

I risultati dell'inchiesta dell'OPCA sono brevemente esposti qui appresso. Per informazioni più dettagliate la Commissione della gestione del Consiglio degli Stati rinvia ai rapporti peritali elencati alla fine di questo rapporto, i cui punti forti sono la valutazione dei risultati dell'inchiesta e le conseguenze che se ne devono trarre sul piano politico.

## **2 Riassunto dei risultati dell'inchiesta**

I risultati dell'inchiesta sono contenuti nel rapporto di sintesi dell'OPCA del 30 novembre 2001 che fa parte integrante del presente rapporto ed è pubblicato in allegato. Per ulteriori informazioni si rinvia ai volumi 1-3 della raccolta di dati, pubblicati separatamente in tedesco. Il presente capitolo esamina per sommi capi i risultati relativi alle questioni principali.

<sup>2</sup> Il mandato della valutazione è contenuto nell'articolo 32 dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattia (OAMal).  
La lista dei progetti di valutazione dell'UFAS si trova nell'allegato ed è accessibile al sito web: [http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2001/d/01171201\\_projektliste.pdf](http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2001/d/01171201_projektliste.pdf)

## **2.1 Margini di manovra delle autorità della Confederazione ai fini della realizzazione dell'obiettivo del contenimento dei costi**

*Di quali margini di manovra dispongono le autorità della Confederazione per contribuire alla realizzazione dell'obiettivo del contenimento dei costi nell'ambito della LAMal?*

Per rispondere a questo interrogativo l'OPCA indica, in un'analisi programmatica<sup>3</sup>, quali misure di contenimento dei costi sono previste dalla LAMal, quale portata hanno le singole misure e quali margini di manovra esse conferiscono agli organi della Confederazione.

Si deve in primo luogo constatare che la sanità costituisce un mercato in cui la domanda è determinata, non da ultimo, dalle prestazioni proposte. Buona parte delle misure di contenimento dei costi della LAMal sono quindi finalizzate anche alla limitazione dell'offerta.

Da un punto di vista puramente quantitativo le autorità della Confederazione (il termine va inteso qui nel senso più restrittivo, ovvero il Consiglio federale, il Dipartimento federale dell'interno, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali) hanno un ruolo predominante nel concretamento di 44 misure di contenimento dei costi identificate dall'OPCA. Dal profilo qualitativo, invece, occorre relativizzare le possibilità d'influenza delle autorità federali, che in genere dispongono solo di competenze normative senza poteri di sanzione, oppure di funzioni giurisdizionali. Solo in rari casi eccezionali, e solo nel settore ambulatorio, le autorità della Confederazione possono influire direttamente sulla portata delle misure (per esempio nell'ambito della determinazione del catalogo delle prestazioni obbligatorie o tramite la possibilità di limitare, in via straordinaria, le autorizzazioni di praticare).

*Conclusioni:* Nella maggior parte dei casi, la LAMal conferisce alle autorità della Confederazione solo possibilità indirette di contribuire al contenimento dei costi.

## **2.2 Influenza della Confederazione in materia di pianificazione ospedaliera<sup>4</sup>**

*Come hanno impiegato le autorità della Confederazione i loro margini di manovra nel settore della pianificazione ospedaliera, e quali effetti ha avuto tale attività dal profilo dell'obiettivo del contenimento dei costi?*

Il raggio d'azione limitato e le possibilità d'intervento spesso solo indirette di cui sopra emergono anche da un'analisi approfondita della pianificazione ospedaliera.

<sup>3</sup> Cfr. Kostendämpfungsmaßnahmen im KVG, raccolta di dati 1: Eine Programmanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Handlungsspielräume des Bundes (Rapporto del 29 agosto 2001 dell'Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione a destinazione della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati).

<sup>4</sup> Cfr. anche Büro Vatter, Kostendämpfungsmaßnahmen im KVG, raccolta di dati 2: Die Wirkungen der bundesrätlichen Rechtsprechung im Falle der Spitalplanung (Studio del 30 novembre 2001 su mandato dell'Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione).

L'articolo 39 capoverso 2 LAMal esige dai Cantoni la pianificazione dell'offerta di ospedali e case di cura e disciplina l'autorizzazione dei medesimi a dispensare cure a carico dell'assicurazione malattie mediante elenchi degli stabilimenti ospedalieri. Ai sensi del messaggio del Consiglio federale del 6 novembre 1991 concernente la revisione dell'assicurazione malattie<sup>5</sup> tali misure sono volte al coordinamento dei fornitori di prestazioni, allo sfruttamento ottimale delle risorse e al contenimento dei costi.

Dal profilo della pianificazione ospedaliera, la LAMal lascia ampio spazio di manovra ai Cantoni. Il margine di manovra della Confederazione si fonda sull'articolo 53 LAMal, che prevede la possibilità di ricorrere al Consiglio federale contro gli elenchi compilati dai Cantoni. La decisione del Consiglio federale, sanzionando gli eventuali elenchi cantonali, influisce sulle strutture adibite alla cura ospedaliera del Cantone interessato, per cui fornisce un'interpretazione conforme alla LAMal dei criteri di autorizzazione per i fornitori di prestazioni, per altro non definiti.

Dall'esame globale della giurisprudenza del Consiglio federale in materia di pianificazione ospedaliera è risultato che le decisioni del Collegio, tendenzialmente, andavano piuttosto nel senso di una sospensione delle diminuzioni di capacità previste dagli elenchi cantonali, anziché in quello di occasionare chiusure di stabilimenti ospedalieri. Le decisioni su ricorso studiate più dettagliatamente non hanno avuto alcuna incidenza diretta sui costi. Da questo profilo, il solo effetto constatato, direttamente riconducibile alla pratica del Consiglio federale nei casi in esame, deriva dalla durata della procedura. Il lungo periodo di trattazione del ricorso ha generato costi nei casi in cui gli assicuratori che hanno reclamato contro l'ammissione di un singolo ospedale o contro interi elenchi, si sono visti infine dare ragione, ma hanno dovuto farsi carico interamente dei costi supplementari fino alla pronuncia della decisione. Indirettamente, le decisioni a favore dell'inclusione di reparti semiprivati o privati negli elenchi ospedalieri hanno avuto effetti piuttosto induttori di costi. I periti incaricati dell'inchiesta hanno dunque indicato vari punti problematici, che sono tuttavia solo indirettamente connessi alla funzione giurisdizionale del Consiglio federale, e che in parte derivano dalla normativa stessa:

- La giurisprudenza del Consiglio federale, di per sé consistente e coerente, dal profilo politico emette segnali in parte contraddittori. Fa difetto una linea che prescriva chiari parametri di pianificazione e di autorizzazione, e ciò ha causato in tutti i Cantoni presi in esame una certa insicurezza in materia di pianificazione ospedaliera. Secondo i periti, diversi ricorsi avrebbero potuto essere evitati se a livello federale si fossero definite più tempestivamente, per esempio per via d'ordinanza, le esigenze in materia di pianificazione ospedaliera. La giurisprudenza del Consiglio federale, limitata unicamente alle decisioni in materia di ricorsi, è fondata sull'autonomia cantonale dal profilo della pianificazione. Tale procedura, tuttavia, rende più difficili la standardizzazione dei parametri di pianificazione e l'armonizzazione tra i Cantoni (e, di conseguenza, il contenimento dei costi). I periti preconizzano quindi da parte del Consiglio federale una linea direttiva politica a favore del contenimento dei costi.

<sup>5</sup> FF 1992 I 65

- La giurisprudenza del Consiglio federale, che conferisce ai reparti ospedalieri privati e semiprivati il diritto di figurare negli elenchi cantonali, implementa incentivi erronei della LAMal e si rivela un fattore di aumento dei costi nel settore all'assicurazione malattie. Poiché nei reparti privati e semiprivati vengono fornite prestazioni a carico dell'assicurazione di base, e siccome le offerte in questo settore non possono essere limitate, i Cantoni non possono eseguire una pianificazione uniforme degli ospedali in funzione del contenimento dei costi. Questo punto è preso in esame nella seconda revisione parziale della LAMal, attualmente in deliberazione presso il Consiglio nazionale. Secondo la decisione del Consiglio degli Stati, ormai tutte le prestazioni da fornire in base alla LAMal devono essere subordinate alla pianificazione ospedaliera, indipendentemente dal luogo (reparto comune, reparto privato o semiprivato, ospedali pubblici o sovvenzionati con fondi pubblici, cliniche private) e dalla copertura assicurativa (assicurazione di base o assicurazione complementare) nell'ambito dei quali sono fornite.
- In ragione dei ricorsi presentati e delle decisioni prese caso per caso, la giurisprudenza del Consiglio federale si riferisce principalmente ai piani di un determinato Cantone e non può quindi rappresentare un incentivo al coordinamento intercantonale. In questo contesto, i periti citano le disposizioni tuttora vigenti, nonché la pratica del finanziamento ospedaliero, che spinge i Cantoni alla pianificazione autonoma, prescindendo da ogni forma di coordinamento. Finora i Cantoni, nel caso di cure medico-sanitarie dispensate fuori del Cantone in reparti ospedalieri privati o semiprivati, dovevano versare un contributo di base (cioè la partecipazione ai costi che sarebbero insorti anche nel reparto comune), mentre le cure dispensate nei reparti ospedalieri privati o semiprivati all'interno del Cantone dovevano essere completamente finanziate dall'assicurazione. Ne consegue la preoccupazione da parte dei Cantoni di allestire un'offerta di prestazioni completa all'intenzione della popolazione, a detrimento degli obiettivi di base della pianificazione ospedaliera. Dopo la sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni del novembre 2001, e secondo le deliberazioni parlamentari sulla seconda revisione parziale della LAMal anche questo problema viene rettificato. In futuro i Cantoni dovranno versare il contributo di base anche nel caso di cure nei reparti ospedalieri privati o semiprivati all'interno del Cantone stesso.
- Infine, i periti incaricati dall'OPCA constatano che lo strumento della pianificazione delle capacità è inadeguato ai fini del contenimento dei costi. I fattori di costo effettivi non sono i posti letto disponibili, bensì le prestazioni fornite. Si segnalano inoltre speciosi effetti di transfert: la riduzione delle capacità dei reparti comuni mediante la pianificazione ospedaliera è compensata dall'offerta privata o semiprivata, la quale, nell'ambito dell'assicurazione complementare, offre anche prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria, inducendo un incremento dei premi di base. Inoltre si trasferiscono prestazioni dal settore ospedaliero a quello ambulatorio, totalmente finanziato dall'assicurazione malattie obbligatoria. Gli assicuratori, e in parte anche gli ospedali, ravvisano nel passaggio alla pianificazione delle prestazioni una possibile soluzione a questo problema; gli organi cantonali, tuttavia, escludono questo mezzo in ragione delle complicazioni inerenti.

*Conclusion:* Grazie alla sua funzione giurisdizionale, il Consiglio federale ha influito sul settore della pianificazione ospedaliera. La giurisprudenza federale ha avuto, tendenzialmente, un effetto di maggiorazione dei costi. Non le si possono per altro imputare conseguenze dirette sui costi. La pratica del Consiglio federale di deliberare caso per caso, in funzione degli oggetti dei ricorsi, ha reso più difficili la standardizzazione dei parametri di pianificazione e l'armonizzazione tra i Cantoni. Con le sue decisioni, il Consiglio federale ha anche implementato gli incentivi erronei già contenuti nella LAMal. La giurisprudenza del Consiglio federale si riferisce prevalentemente all'impiego ottimale delle risorse di determinati Cantoni, e non sprona quindi al coordinamento intercantonale.

### **2.3                      Influenza della Confederazione sulla tariffa medica TARMED<sup>6</sup>**

*Quali sono state le strategie e le attività delle autorità delle Confederazione volte ad influire sulla tariffa per singola prestazione ambulatoria TARMED? Come vanno giudicate dal profilo dell'obiettivo del contenimento dei costi?*

In materia di tariffe per singola prestazione nel settore delle cure ambulatorie, l'articolo 43 capoverso 5 LAMal dispone una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale. In qualità di struttura tariffale vigente su tutto il territorio nazionale, TARMED ha per scopo una maggiore trasparenza e maggiori possibilità di paragone nella remunerazione delle prestazioni mediche, e quindi un migliore contenimento dei costi della sanità. La revisione tariffale, inoltre, deve avvenire secondo il principio della neutralità dei costi. La Confederazione ha fatto uso per la prima volta delle sue possibilità di intervento circa sei mesi dopo la scadenza del termine legale d'introduzione del nuovo sistema tariffario. Benché il termine legale di introduzione sia scaduto già a fine 1997, TARMED non ha ancora potuto essere adottata. Il 18 settembre 2000 il Consiglio federale ha approvato, è vero, la versione Alfa 3.0 della struttura tariffale, ma l'introduzione della medesima è subordinata a una convenzione fra le parti relativa al rispetto del principio della neutralità dei costi. Anche tale convenzione deve essere approvata dal Consiglio federale.

In ragione dell'autonomia tariffale, gli organi della Confederazione possono influire scarsamente sulla struttura di TARMED dal profilo materiale. Le possibilità di manovra e gli impegni assunti sono disciplinati dalla LAMal. Il Consiglio federale deve in primo luogo approvare la struttura tariffale (previa consultazione della sorveglianza dei prezzi). In secondo luogo ha la competenza di ordinare una struttura tariffale se le parti alla convenzione non trovano un'intesa. In terzo luogo, il Consiglio federale ha la possibilità di disporre i principi di una struttura tariffale adeguata e calcolata secondo le regole dell'economia, come pure l'adeguamento delle tariffe. Infine, in caso di reclami contro le decisioni cantonali sui valori del punto, il Consiglio federale è l'istanza di ricorso.

<sup>6</sup> Cfr. anche Büro Vatter, *Kostendämpfungsmaßnahmen im KVG*, raccolta di dati 3: Die Einflussnahme des Bundes auf den Arzttarif TARMED (Studio del 30 novembre 2001 su incarico dell'Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione).

Gli organi della Confederazione hanno fatto uso costante delle possibilità di manovra conferite loro dalla legge, ma non le hanno ancora completamente esaurite. In primo luogo, il Consiglio federale non ha finora disposto alcuna struttura tariffale, benché le parti, a ben quattro anni dal termine d'introduzione previsto per legge, non siano ancora riuscite a trovare un accordo su tutti i punti in negoziato. L'assenza d'intervento viene spiegata dal fatto che l'adozione della struttura tariffale Alfa 3.0 è subordinata all'esito positivo delle trattative e che, secondo il principio della convenzione, un intervento è ammesso solo allorché le parti hanno spontaneamente dichiarato il fallimento delle trattative. Inoltre il Consiglio federale non ritiene necessario fissare per via d'ordinanza i principi della formazione delle tariffe e del loro adeguamento. Le parti avrebbero già deciso contrattualmente gli obiettivi principali delle modifiche tariffali. I criteri di calcolo secondo le regole economiche e di adeguatezza della struttura sarebbero inoltre previsti altrove nella LAMal e sarebbero stati esaminati nell'ambito della procedura d'approvazione. Un'ulteriore possibilità d'influenza sarebbe che il Consiglio federale, in caso di ricorsi contro i valori del punto cantonali tuttora vigenti, esercitasse una certa pressione, respingendo eventuali richieste di aumenti delle tariffe. Prima della scadenza del termine d'introduzione, nel 1997, il Consiglio federale ha respinto un ricorso dell'associazione cantonale dei medici di Sciaffusa circa un aumento dei valori del punto cantonali. D'allora però non sono più stati sporti ricorsi in materia.

I periti incaricati dall'OPCA constatano che, dal profilo di contenuti e strategie, l'influenza della Confederazione si attiene agli obiettivi e alle disposizioni della LAMal. A livello di contenuti è evidente che alla Confederazione preme soprattutto la realizzazione della neutralità dei costi. In proposito ci si riferisce alla posizione preponderante della sorveglianza dei prezzi. Sul piano strategico, la Confederazione si è distinta per la sua attività di mediazione, il cui successo è dovuto in buona parte all'intensità dell'impegno personale del capo del DFI. Agli enti federali viene riconosciuta una grande competenza specialistica e si rileva l'eccellente funzionamento del coordinamento da essi diretto. La minaccia spesso ripetuta – benché senza conseguenze – di introdurre d'ufficio una tariffa se le parti alla convenzione non fossero riuscite a trovare un accordo in tempo utile ha ormai perso ogni efficacia. La Confederazione ha fissato alle parti due chiare scadenze, ma ha tralasciato di stabilire per via d'ordinanza principi e obiettivi della determinazione delle tariffe ai quali le parti avrebbero potuto ispirarsi. L'emanazione di un'ordinanza sulle condizioni legali ed amministrative del nuovo sistema tariffale avrebbe potuto rallentare il processo di accordo. È per contro evidente che la Confederazione non dispone di possibilità d'intervento diretto per far avanzare le trattative o per costringere i Cantoni ad applicare la struttura tariffale.

L'analisi di TARMED illustra infine la conflittualità del doppio ruolo del Consiglio federale in quanto istanza di mediazione e di autorizzazione. Se per giunta il Consiglio federale appare anche quale istanza di ricorso in materia di decisioni tariffali cantonali, tale conflittualità non farà che accentuarsi. Le parti affermano che, in ragione delle sue molteplici funzioni, il Consiglio federale promuove le trattative tariffali cantonali, ostacolando la determinazione autonoma delle tariffe.

*Conclusioni:* Anche nel settore TARMED il campo d'azione delle autorità della Confederazione è limitato. Le competenze della Confederazione sono ridotte, in sostanza, a un accompagnamento del processo in atto. In qualità di istanza d'autorizzazione, di giurisdizione e di mediazione essa ha tuttavia un ruolo fondamentale

dal profilo del contenimento dei costi. Se non avesse insistito costantemente sulla neutralità dei costi, le modifiche tariffali sarebbero probabilmente state concordate da tempo, ma in tutta probabilità avrebbero occasionato aumenti sostanziali dei costi.

### **3 Valutazione e conclusioni della Commissione della gestione**

#### **3.1 Legislazione**

L'analisi della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati è incentrata sulle misure e sui margini di manovra della Confederazione in materia di contenimento dei costi nell'ambito della LAMal. Se nel presente rapporto si è esaminato e valutato prevalentemente l'operato degli enti federali, non si deve tuttavia presumere che incomba loro la responsabilità del contenimento dei costi. Numerosi provvedimenti volti al contenimento dei costi sono messi in atto da diversi enti. Accanto alla Confederazione e ai Cantoni hanno un ruolo decisivo anche gli assicuratori, in quanto fornitori di prestazioni. Si deve quindi concludere che vi sono una forte divisione del lavoro e complesse strutture di esecuzione.

Il fatto che l'obiettivo del contenimento dei costi della LAMal non sia ancora stato raggiunto non ha nulla a che vedere con la legge stessa. L'inchiesta dimostra che incentivi erronei della legge sono stati parzialmente realizzati dagli attori del settore della sanità pubblica. È importante quindi che gli effetti delle misure della legge siano valutati e che si apportino le opportune rettifiche.

La Commissione sostiene le valutazioni peritali condotte su incarico dell'UFAS, come pure l'intenzione di quest'ultimo di dare la priorità, prossimamente, all'analisi dell'evoluzione dei costi. Per evitare problemi dal profilo della legislazione e della sua esecuzione, essa è del parere che si debbano effettuare più spesso anche valutazioni prospettive. La presente indagine ha dimostrato che al momento dell'introduzione dei provvedimenti di contenimento dei costi non si è tenuto sufficientemente conto del funzionamento, degli effetti e delle conseguenze di tali misure. In futuro, nell'ambito del processo di formazione dell'opinione politica, il Consiglio federale dovrà specificare con maggior chiarezza l'importanza dei provvedimenti di contenimento dei costi, come pure i presupposti necessari all'effettivo raggiungimento di questo obiettivo. Le dichiarazioni circa gli effetti perseguiti devono essere formulate esplicitamente e in maniera facilmente applicabile nel messaggio del Consiglio federale concernente il disegno di legge. Dal profilo delle analisi d'impatto appare imperativo anche un miglioramento delle basi statistiche.

#### *Raccomandazione 1: Ricorso sistematico a valutazioni prospettive*

Nell'ambito dell'elaborazione di complessi progetti di riforma nel settore della LAMal, la Commissione della gestione invita il Consiglio federale ad effettuare, oltre alle analisi d'impatto, più frequenti valutazioni prospettive. Il Consiglio federale, in collaborazione con i Cantoni, si adopera per il miglioramento delle basi statistiche in materia di sanità.

## 3.2

### Giurisprudenza del Consiglio federale

La funzione giurisdizionale del Consiglio federale appare per molti versi problematica e impedisce al Consiglio federale di assumere una direzione politica attiva. In qualità di istanza di ricorso, il Consiglio federale può reagire e sanzionare solo a posteriori, e in base a criteri prettamente giuridici. Ciò riduce ancora il suo margine di manovra, già limitato, in materia di realizzazione dell'obiettivo del contenimento dei costi. Poiché il Consiglio federale può statuire soltanto in singole fattispecie che gli sono sottoposte per via di ricorso, la standardizzazione dei parametri di pianificazione e l'armonizzazione tra i Cantoni, come pure il contenimento dei costi sono più difficili. La funzione giurisdizionale del Consiglio federale intralcia anche i rapporti di fiducia tra Confederazione e Cantoni e ostacola la collaborazione. Tra i casi di ricorso in materia di pianificazione ospedaliera esaminati si è rilevata, occasionalmente, anche una perdita di fiducia da parte degli organi cantonali in seguito alle decisioni del Consiglio federale.

Nel suo messaggio concernente la revisione totale della legge sull'organizzazione giudiziaria federale<sup>7</sup> il Consiglio federale propone di delegare le proprie funzioni giurisdizionali in materia di legge sull'assicurazione malattie al futuro Tribunale federale amministrativo. La Commissione della gestione ritiene che questa proposta meriti di essere appoggiata senza riserve. La delega al Tribunale federale amministrativo della funzione di giurisdizione del Consiglio federale consentirà a quest'ultimo, in futuro, di agire più incisivamente dal profilo politico e di utilizzare pienamente il proprio margine di manovra ai fini del contenimento dei costi.

*Raccomandazione 2:* Delega della funzione giurisdizionale al Tribunale federale amministrativo

La Commissione della gestione invita la Commissione degli affari giuridici ad appoggiare il progetto di delega al Tribunale federale amministrativo della funzione giurisdizionale del Consiglio federale nel settore dell'assicurazione malattia, come previsto nell'ambito della revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale.

*Raccomandazione 3:* Direzione politica più incisiva ai fini del contenimento dei costi

La commissione della gestione invita il Consiglio federale a sfruttare in maniera conseguente il margine di manovra derivante della delega della sua attuale funzione giurisdizionale per imprimere una linea politica più incisiva in materia di contenimento dei costi.

<sup>7</sup> FF 2001 3764 segg.

### 3.3

### **Collaborazione tra autorità e istituzioni nel settore della sanità**

Quello della sanità è un settore politico estremamente complesso, a carattere spiccatamente decentralizzato e federalista. Dato il grande numero di enti operanti nel settore, i cui interessi spesso divergono, il compito di orientarli verso gli interessi superiori ancorati nella LAMal costituisce una sfida considerevole.

Nell'ambito della presente indagine si è potuto constatare che la LAMal contiene anche incentivi problematici, che sono contrari all'obiettivo del contenimento dei costi e che sono concretati dai diversi enti attivi nel settore della sanità. Si pensi, ad esempio, al finanziamento ospedaliero finora vigente che – come illustrato al numero 2.2 – ha favorito una pianificazione autonoma. Va inoltre considerata la questione della compensazione delle capacità dei reparti comuni, ridotte mediante la pianificazione ospedaliera, con offerte private o semiprivato. Né vanno dimenticate le strategie evasive per cui i fornitori trasferiscono le loro prestazioni dalle strutture fisse a quelle ambulatorie che sono completamente finanziate dall'assicurazione malattie. Spesso si tratta dunque di semplici trasferimenti di costi, e non di vere economie. La prospettiva degli attori non è sufficientemente orientata al puro e semplice contenimento dei costi.

A ciò va aggiunto l'alto potenziale di conflitto esistente in ragione degli interessi divergenti nel settore della sanità. La Commissione della gestione ritiene che lo strumentario necessario a un processo costruttivo di risoluzione dei conflitti non sia ancora sufficientemente sviluppato.

Date le circostanze, la Commissione della gestione considera necessaria un'intensificazione della collaborazione tra autorità e istituzioni ai fini del raggiungimento dell'obiettivo comune del contenimento dei costi. Il miglioramento della collaborazione è anche il tema del progetto «Politica nazionale svizzera della sanità» allestito dal DFI e dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità, che si prefigge di potenziare la collaborazione nel settore della sanità, organizzato in maniera federalista, di approfondire il dialogo e di riunire gli sforzi di tutti gli enti che s'impegnano per la salute della popolazione.

*Raccomandazione 4: Intensificazione della collaborazione tra autorità e istituzioni nel settore della sanità*

Dal profilo del contenimento dei costi nel settore dell'assicurazione malattie, la Commissione della gestione invita il Consiglio federale ad adoperarsi per una migliore collaborazione tra autorità e istituzioni, conferendo altresì sufficiente peso politico al progetto «Politica nazionale svizzera della sanità».

## 3.4

## Pianificazione ospedaliera

### 3.4.1

### Armonizzazione della pianificazione ospedaliera tra i Cantoni

Nell'ambito della presente inchiesta, i periti hanno spesso evocato l'assenza di incentivi al coordinamento intercantonale dei fornitori di prestazioni. La giurisprudenza del Consiglio federale qui esaminata non è pervenuta a creare incentivi al coordinamento intercantonale, nella misura in cui si riferisce prevalentemente all'impiego ottimale delle risorse di un determinato Cantone. Inoltre le decisioni del Consiglio federale intervengono nelle singole fattispecie dei ricorsi, e ciò non facilita la standardizzazione dei parametri di pianificazione e l'armonizzazione tra i Cantoni nel loro insieme. A livello di pianificazione, i Cantoni restano dunque regioni isolate, contrariamente all'esigenza dell'obiettivo del contenimento dei costi.

Anche la LAMal vigente contiene incentivi tali da spronare i Cantoni ad una pianificazione autonoma e che non lascia spazio al coordinamento. In proposito si è già menzionata la regolamentazione del finanziamento ospedaliero, per cui finora i Cantoni dovevano partecipare finanziariamente soltanto alla copertura dei costi dei ricoveri nei reparti privati o semiprivati (il cosiddetto contributo di base) fuori dal Cantone. I costi delle cure medico-sanitarie equivalenti, dispensate all'interno del Cantone, erano interamente a carico dell'assicurazione malattie. Insorgeva così per i Cantoni l'incentivo a potenziare l'offerta delle prestazioni cantonali, invece che a orientarsi in maniera coerente verso gli obiettivi della pianificazione ospedaliera (coordinamento dei fornitori di prestazioni, impiego ottimale delle risorse e contenimento dei costi). Una decisione del Tribunale federale delle assicurazioni e la seconda revisione della LAMal hanno introdotto le rettifiche del caso. La Commissione della gestione ha comunicato alla Commissione della sicurezza sociale e della sanità che la proposta del Consiglio federale nell'ambito della seconda revisione parziale della LAMal, approvata dal Consiglio degli Stati, deve essere sostenuta. La Commissione della gestione ritiene che ulteriori incentivi al potenziamento della pianificazione intercantonale siano necessari per realizzare l'obiettivo del contenimento dei costi.

*Postulato 1:* Potenziamento della pianificazione ospedaliera intercantonale

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale ad esaminare le possibilità di creare incentivi al potenziamento della pianificazione ospedaliera intercantonale e a riferire in materia.

### 3.4.2

### Potenziamento della sicurezza della pianificazione nei Cantoni

Dall'esame della giurisprudenza del Consiglio federale in materia di pianificazione ospedaliera risulta che la prudenza del Consiglio federale nell'elaborazione delle basi della pianificazione ha causato una certa insicurezza presso i Cantoni. La LAMal non prescrive alcun metodo di pianificazione e non definisce le nozioni fondamentali del settore (p. es. pianificazione adeguata ai bisogni). A posteriori, si constata che l'indicazione di parametri inequivocabili in materia di pianificazione e

di autorizzazione avrebbe consentito di evitare parecchi ricorsi. Una tempestiva spiegazione delle esigenze inerenti la pianificazione ospedaliera avrebbe dato ai Cantoni il sentimento di essere politicamente spalleggiati, e ciò, molto probabilmente, avrebbe facilitato il raggiungimento dell'obiettivo del contenimento dei costi. La riserva manifestata dalla Confederazione in alcuni Cantoni ha addirittura occasionato ritardi nella pianificazione.

La Commissione della gestione comprende che la riserva del Consiglio federale è dettata da considerazioni di autonomia cantonale. Tale autonomia nella pianificazione è auspicata anche dal Tribunale federale delle assicurazioni, che, in occasione di uno scambio di opinioni con l'Ufficio federale di Giustizia, stabiliva fin dall'agosto 1996 che la pianificazione e l'allestimento degli elenchi ospedalieri rientrano esclusivamente nelle competenze dei Cantoni. La Commissione della gestione è dell'avviso che la legislazione vigente non lasci praticamente alcun margine di manovra al Consiglio federale al fine di determinare i parametri della pianificazione ospedaliera cantonale per via di ordinanza.

La Commissione si chiede invece se la sicurezza della pianificazione non possa e non debba essere concretata in altro modo. Essa discerne il bisogno di concretamento soprattutto nell'aspirazione a una maggiore sicurezza giuridica a livello cantonale. Anche nell'ambito della seconda revisione parziale della LAMal ci si è chiesti, in seno al Consiglio degli Stati, se il progetto di revisione contenga le premesse necessarie alla sicurezza giuridica nel settore della pianificazione. Il Consiglio degli Stati ha quindi invitato la commissione incaricata dell'esame preliminare di approfondire ulteriormente le questioni relative alla pianificazione ospedaliera<sup>8</sup>. Per quanto può giudicare la Commissione della gestione, presso gli organi cantonali si manifesta tuttora un bisogno di maggiore sicurezza dal profilo delle attese e della sicurezza della pianificazione. La giurisprudenza del Consiglio federale non è per altro il mezzo idoneo per tener conto di tale bisogno. Trattandosi di uno strumento di reazione, può soltanto sanzionare o rettificare. Nel settore della pianificazione ospedaliera i Cantoni sono stati corretti più volte e solo a posteriori. La giurisprudenza del Consiglio federale è stata talora anche contestata. Inoltre, la funzione giurisdizionale del Consiglio federale ha in buona parte frenato gli scambi informali tra Confederazione e Cantoni. In futuro, nel settore della pianificazione ospedaliera, il Consiglio federale dovrebbe coltivare più assiduamente fin dall'inizio il dialogo con i Cantoni, per far conoscere almeno in questo modo la propria concezione delle esigenze in materia di pianificazione ospedaliera cantonale.

*Raccomandazione 5: Concretamento/potenziamento della sicurezza della pianificazione*

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale, in collaborazione con la Conferenza dei direttori cantonali della sanità, ed esaminare come si possano concretare o potenziare le attese e la sicurezza della pianificazione degli attori nel settore della pianificazione ospedaliera.

<sup>8</sup> Cfr. Bollettino ufficiale del Consiglio degli Stati del 4 ottobre 2001, pag. 662.

### 3.4.3 Passaggio alla pianificazione delle prestazioni

Nell'ambito di questa inchiesta, si è dimostrato che la pianificazione delle capacità non è lo strumento appropriato per pervenire al contenimento dei costi. È palese che i costi sono indotti principalmente dalle prestazioni fornite e in maniera assai meno significativa dalle capacità disponibili (posti letto), come illustrato dall'esempio dell'elenco degli ospedali di Zurigo. Nella fattispecie, il Consiglio federale ha appoggiato un elenco restrittivo, che nel giro di pochi anni ha causato una importante riduzione di posti letto. L'esempio di Zurigo dimostra tuttavia che una riduzione del numero dei posti letto non induce automaticamente il contenimento dei costi: nonostante le restrizioni imposte dall'elenco, dal 1998 in questo Cantone i costi della sanità sono fortemente aumentati.

Sono stati evocati in quanto precede (cfr. n. 2.2) anche gli effetti indesiderabili di spostamento derivanti dalla pianificazione delle capacità. Infine la transizione al finanziamento delle prestazioni nell'ambito della seconda revisione parziale della LAMal pone in primo piano le prestazioni e si allontana dal tipo di finanziamento vincolato all'oggetto, come praticato finora. Questo cambiamento del sistema di finanziamento dovrebbe, a media scadenza, agevolare anche la pianificazione delle prestazioni.

La Commissione della gestione ritiene che dal profilo del contenimento dei costi si debba esaminare in maniera più approfondita un nuovo orientamento della pianificazione ospedaliera nel senso di una pianificazione delle prestazioni. Essa è consapevole che un cambiamento di sistema deve essere preparato convenientemente e che occorre affrontare anche le questioni che toccano altri settori. Un simile cambiamento richiede inoltre una linea direttiva chiara, che il Consiglio federale deve attuare. La commissione della gestione desidera fornire lo spunto per una riflessione tempestiva sul passaggio alla pianificazione delle prestazioni. A tal fine, la base giuridica è costituita dall'articolo 49 capoverso 6 LAMal, che prescrive che gli ospedali devono calcolare i propri costi e registrare le proprie prestazioni secondo un metodo uniforme.

#### *Postulato 2: Preparazione al passaggio alla pianificazione delle prestazioni*

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale ad esaminare l'introduzione della pianificazione delle prestazioni nonché ad incaricare l'Ufficio delle assicurazioni sociali di elaborare, in stretta collaborazione con i Cantoni, un piano di introduzione della pianificazione delle prestazioni.

### 3.4.4 Analisi d'impatto della pianificazione ospedaliera

L'inchiesta della Commissione della gestione sulla pianificazione ospedaliera verteva esclusivamente sui margini di manovra degli organi della Confederazione e il loro effetto sul contenimento dei costi. Non ci si è per altro potuti pronunciare circa la questione dei risparmi di costi effettivamente generati dalla pianificazione ospedaliera né sulla loro entità.

Anche gli studi ordinati dall'UFAS o effettuati su mandato del segretariato generale della Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) in questo settore non

forniscono una risposta in materia. Lo stesso UFAS, nel suo rapporto riassuntivo dell'analisi d'impatto della LAMal del dicembre 2001, constatava che la pianificazione ospedaliera presentava ancora zone d'ombra<sup>9</sup>. Secondo l'UFAS, non si è ancora fatta, a tutt'oggi, una valutazione approfondita della pianificazione ospedaliera. Nonostante l'incarico conferito al segretariato della CDS, il programma di valutazione globale previsto non è stato finora realizzato.

La Commissione della gestione ritiene importante sapere se, e in quale misura, le pianificazioni ospedaliere cantonali abbiano avuto effetti di contenimento dei costi. Il progetto «Politica nazionale svizzera di sanità» sarebbe, anche agli occhi della Commissione, una piattaforma idonea a lanciare un tale studio, fra i cui temi centrali dovrebbe figurare la pianificazione dell'offerta.

*Raccomandazione 6: Esecuzione di un'analisi d'impatto globale*

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale a ordinare, in collaborazione con i Cantoni, un'analisi d'impatto globale della pianificazione ospedaliera.

### **3.5 Tariffa medica TARMED**

#### **3.5.1 Concretamento dei principi della determinazione delle tariffe mediante TARMED**

L'introduzione di TARMED è subordinata all'esistenza di convenzioni tra le parti, a garanzia del rispetto del principio delle neutralità dei costi. Tali convenzioni quadro, che devono essere approvate dal Consiglio federale, fanno tuttora difetto. Nel frattempo si deve perciò prevedere che l'introduzione intervenga nel 2003. Non appena la nuova struttura tariffale TARMED sarà entrata in vigore, si avvieranno le trattative tariffali a livello cantonale (elaborazione dei valori del punto cantonale). Come dimostrano le esperienze fatte finora (segnatamente con le tariffe dei fisioterapisti) si deve prevedere che in molti casi le trattative falliscano e che i governi cantonali determinino le tariffe appellandosi alla propria sovranità. Tali decisioni possono essere impugnate con ricorso davanti al Consiglio federale. Da un'inchiesta della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati relativamente a una richiesta del governo del Cantone di Sciaffusa risulta che queste decisioni tariffali della Confederazione possono avere ripercussioni problematiche. In particolare, l'assenza di norme astratte di carattere generale in materia della determinazione delle tariffe ha generato una considerevole incertezza giuridica presso le parti alle convenzioni e nei Cantoni.

La Commissione della gestione ritiene che, per quanto riguarda TARMED, il Consiglio federale debba definire tempestivamente e concretamente cosa intende per tariffe calcolate secondo le regole dell'economia conformemente all'articolo 43 capoverso 7. Si deve evitare che il Consiglio federale concreti le imprecisioni della LAMal tramite la giurisprudenza, lasciando così i Cantoni e le parti alle convenzioni nell'incertezza giuridica.

<sup>9</sup> Cfr. Analisi d'impatto della LAMal: rapporto riassuntivo dell'UFAS del dicembre 2001, pag. 65, 71 seg.

Dalla presente inchiesta risulta che la Confederazione non ha praticamente formulato alcuna indicazione concreta sul criterio della neutralità dei costi. Ai fini del concretamento, il Consiglio federale dovrebbe comunque fare uso della competenza normativa conferitagli all'articolo 43 capoverso 7 per definire più precisamente le modalità di esecuzione. Soltanto grazie a chiare prescrizioni a livello di ordinanza, infatti, il Consiglio federale può imporre il rispetto delle decisioni in materia dei ricorsi quali norme di giurisprudenza federale.

*Raccomandazione 7: Emanazione di un'ordinanza d'esecuzione relativa a TARMED*

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale a concretare i principi della determinazione e dell'adeguamento delle tariffe ai sensi dell'articolo 43 capoverso 7 LAMal per via di ordinanza al fine di migliorare la sicurezza delle attese delle parti alla convenzione. Dopo l'approvazione della nuova struttura tariffale il Consiglio federale deve precisare, segnatamente, le modalità e i meccanismi di controllo dell'applicazione della tariffa per singola prestazione TARMED secondo il principio della neutralità dei costi.

### **3.5.2 Dissociazione delle funzioni nelle trattative esterne all'amministrazione**

Nell'inchiesta si è sottolineata la problematica della conflittualità delle competenze delle autorità della Confederazione in quanto istanza di autorizzazione e di mediazione, che è ulteriormente accentuata dalla funzione giurisdizionale. In quanto istanza di autorizzazione il Consiglio federale ha un grande potere decisionale e quindi può influire sul processo negoziale. Gli è praticamente impossibile assicurare in maniera neutrale il suo ruolo di mediatore o moderatore. In ogni caso esiste un certo rischio che il Consiglio federale intervenga già durante il processo di mediazione, indebolendo così il proprio potere decisionale in quanto istanza d'autorizzazione.

La problematica di questo cumulo di funzioni si è manifestata chiaramente allorché il capo del DFI si è espresso sul valore medio del punto davanti al Consiglio degli Stati nell'estate 2000, suscitando alcune critiche. Certe parti alle convenzioni hanno infatti sostenuto che la sua qualità di membro della futura istanza di ricorso la rendeva scarsamente credibile nel ruolo di mediatrice neutra.

La problematica che le molteplici funzioni del Consiglio federale possono implicare suggerisce che il Collegio si attenga al proprio ruolo principale, che è quello di definire gli obiettivi politici. In tal modo, il Consiglio federale potrà non solo consolidare il proprio potere decisionale di ultima istanza, ma anche intervenire con maggiore efficacia in situazioni di blocco totale delle trattative. Per dirimere i conflitti negoziali in maniera più efficiente ed orientata alle soluzioni, le trattative dovrebbero essere accompagnate più spesso da meccanismi decisionali alternativi, come quelli offerti dalla moderazione o mediazione professionale. Tale ruolo deve essere svolto da un organo neutro che non ha interessi particolari da difendere e che non dispone di competenze decisionali né di speciali poteri esecutivi.

*Raccomandazione 8: Eliminazione della conflittualità dei ruoli*

Nelle trattative estranee all'amministrazione, la Commissione della gestione invita il Consiglio federale a limitarsi a determinare gli obiettivi politici senza intervenire in qualità di moderatore tra le parti.

*Raccomandazione 9: Potenziamento del ricorso a meccanismi di decisione alternativi*

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale ad elaborare un piano relativo all'impiego di meccanismi decisionali alternativi, quali la moderazione o la mediazione professionali, in grado di ottimizzare le trattative estranee all'amministrazione.

### 3.5.3 Verifica degli effetti di TARMED

In margine alla presente analisi, la Commissione della gestione si è chiesta se TARMED, data la sua impostazione a tariffa medica per singola prestazione, non vada, in definitiva, nella direzione sbagliata, come pure in che misura TARMED possa effettivamente contribuire al contenimento dei costi. Già nel suo messaggio concernente la revisione della LAMal il Consiglio federale dichiarava che «il sistema della tariffa per singola prestazione induce anche a fornire un maggior numero di prestazioni»<sup>10</sup>. Un più recente studio comparato internazionale<sup>11</sup> illustra una stretta correlazione tra l'evoluzione dei costi nel settore ambulatorio e il modello di remunerazione. Sotto questo aspetto un modello di remunerazione basato su una tariffa forfetaria per paziente sarebbe ovviamente preferibile. Non essendo TARMED ancora in vigore, non è possibile attualmente esprimersi con precisione sull'evoluzione dei costi nei settori ambulatorio e ospedaliero. Sostanzialmente, la Commissione della gestione parte dal presupposto che TARMED fornirà l'auspicata trasparenza dei costi (quale medico calcola quale prestazione e quante volte) e agevolerà gli interventi rettificativi in materia di contenimento dei costi. Occorre però che, dopo l'introduzione, i suoi effetti siano verificati il più rapidamente possibile, siano comparati a quelli di altri modelli di remunerazione e si provveda alle eventuali rettifiche.

*Postulato 3: Verifica degli effetti di TARMED*

La Commissione della gestione invita il Consiglio federale a verificare gli effetti della tariffa per singola prestazione TARMED il più rapidamente possibile dopo la sua introduzione e a riferirne al Parlamento.

<sup>10</sup> FF 1992 I 144

<sup>11</sup> Cfr. Analyse der Leistungsfähigkeit der schweizerischen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich, in: Die Volkswirtschaft 9-2001, pag. 9 segg.

## 4

### Procedura ulteriore

La Commissione della gestione prega il Consiglio federale di esaminare il presente rapporto con le relative raccomandazioni come pure i rapporti peritali elencati qui appresso in occasione della sua *seduta speciale dedicata alla legge sull'assicurazione malattie* in maggio 2002 e di trasmettere alla Commissione il suo *parere* e le sue raccomandazioni in materia *entro la fine di settembre 2002*.

5 aprile 2002

In nome della Commissione della gestione  
del Consiglio degli Stati:

Il presidente della Commissione:  
Michel Béguelin, consigliere agli Stati

Il presidente della sottocommissione DFI/ATEC:  
Hansruedi Stadler, consigliere agli Stati

Per il vice segretario delle Commissioni della gestione:  
Martin Albrecht

## **Allegati**

- Elenco dei progetti di valutazione dell'UFAS
- Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione, 2001: Provvedimenti volti a contenere i costi nell'ambito della LAMal: provvedimenti e margini di manovra degli organi responsabili della Confederazione. Sintesi all'attenzione della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati

## **Abbreviazioni**

UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
DFI	Dipartimento federale dell'interno
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie
OAMal	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie
OPCA	Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione
CDS	Conferenza dei direttori cantonali della sanità
TARMED	tariffa medica: tariffa per singola prestazione valida in tutta la Svizzera

## **Elenco dei rapporti peritali su cui si basa questa inchiesta**

- Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione, 2001: Provvedimenti volti a contenere i costi nell'ambito della LAMal: provvedimenti e margini di manovra degli organi responsabili della Confederazione. Sintesi all'attenzione del Consiglio degli Stati (cfr. allegato al presente rapporto).
- Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione, 2001: Provvedimenti di contenimento dei costi nella LAMal, raccolta di dati 1: Eine Programmanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Handlungsspielräume des Bundes.
- Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione (editore) 2001: Provvedimenti di contenimento dei costi nella LAMal, raccolta di dati 2: Die Wirkungen der bundesrätlichen Rechtsprechung im Falle der Spitalplanung.
- Organo parlamentare di controllo dell'amministrazione (editore) 2001: Provvedimenti di contenimento dei costi nella LAMal, raccolta di dati 3: Die Einflussnahme des Bundes auf den Arzttarif TARMED.

**Wirkungsanalyse KVG: Übersicht über die Teilprojekte**  
**Analyse des effets de la LAMa: Aperçu de l'ensemble des projets partiels**

Stand / état au 17.12.2001

**Titel des Berichts; Autorenschaft**  
**Titre du rapport; auteur(s)**

Publikation (EDMZNr./  
 N° OCFIM)\*

**Les effets de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie dans le financement du système de santé**

Rapport établi dans le cadre de l'analyse des effets de la LAMa:  
 Spartaco Greppi, Raymond Rossel, Wolfram Strüwe (OFS)

318.010.15/98 f

**Der Einfluss des neuen Krankenversicherungsgesetzes auf die Finanzierung des Gesundheitswesens**

Bericht im Rahmen der Wirkungsanalyse KVG

318.010.15/98 d

**Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen**

Andreas Balthasar; Interface Institut für Politikstudien

318.010.21/98 d

**Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons.**

318.010.21/98 f

**Wirkungsanalyse des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung**

Stefan Spycher, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien, BASS

318.010.1/99 d

Kurzfassung / Condensé

318.010.2/99 d / f

**Inhaltsanalyse von Anfragen bei PatientInnen- & Versichertenorganisationen**

Karin Faisst, Julian Schilling, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Zürich

318.010.4/99 d

**Qualitätssicherung – Bestandesaufnahme**

Karin Faisst, Julian Schilling, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

318.010.10/99 d

**Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung?**

Studie 2: Empirische Prüfung von Vorschlägen zur Optimierung der heutigen Ausgestaltung; S. Spycher, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien, BASS

318.010.3/00 d

**Veränderungen im Bereich der Zusatzversicherung aufgrund des KVG**

Wilhelmine Stürmer, Daniela Wendland, Ulrike Braun, Prognos AG

318.010.4/00 d

**Analyse des effets de la LAMa dans le financement du système de santé et d'autres régimes de protection sociale**

Spartaco Greppi, Heiner Ritzmann, Raymond Rossel, Nicolas Siffert, (OFS)

318.010.5/00 f

\* **EDMZ-Nr.:** Bestellnummer BBL/EDMZ, 3003 Bern / **N° OCFIM:** n° de commande l'OFCL/OCFIM, 3003 Berne, [www.admin.ch/ednmz](http://www.admin.ch/ednmz)

\*\*Publikation in Vorbereitung/publication en préparation

<b>Analyse der Auswirkungen des KVG auf die Finanzierung des Gesundheitswesens und anderer Systeme der sozialen Sicherheit</b>	318.010.5/00 d
<b>Auswirkungen des KVG im Tarifbereich</b> Stefan Hammer, Rolf Iten, INFRAS	318.010.07/00 d
<b>Analyse des effets de la LAMal: Le «catalogue des prestations» est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité?</b> M. Polikowski, R. Lauffer, D. Renard, B. Santos-Eggimann IUMSP de Lausanne	318.010.12/00 f
<b>Analyse juridique des effets de la LAMal: Catalogue des prestations et procédures</b> A. Ayer, B. Despland, D. Sprumont, Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel	318.010.14/00 f
<b>Bestandsaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenversicherung</b> Rita Baur, Ulrike Braun, Prognos AG	318.010.15/00 d
<b>Die Sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen: Monitoring 2000</b> Andreas Balthasar, Interface Institut für Politikstudien	318.010.2/01 d
<b>Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons</b>	318.010.2/01 f
<b>Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten</b> Matthias Peters, Verena Müller, Philipp Luthiger, IPSO	318.010.3/01 d
<b>Wirkungsanalyse KVG: Information der Versicherten</b> Rita Baur, Andreas Heimer, Prognos AG	318.010.4/01 d
<b>Evaluation des Vollzugs der Prämienverbilligung</b> Andreas Balthasar, Oliver Bieri, Cornelia Furrer, Interface Institut für Politikstudien	318.010.5/01 d
<b>Evaluation de l'application de la réduction de primes</b> <b>Auswirkungen des KVG auf die Versicherer</b> Stephan Hammer, Raffael Pulli, Rolf Iten, Jean-Claude Eggimann, Infras	318.010.5/01 f 318.010.6/01 d
<b>Auswirkungen des KVG auf die Leistungserbringer</b> Stephan Hammer, Raffael Pulli, Nicolas Schmidt, Rolf Iten, Jean-Claude Eggimann, Infras	318.010.8/01 d
<b>Auswirkungen der Aufnahme von präventivmedizinischen Leistungen in den Pflichtleistungskatalog</b> Teilbericht Impfungen im Schulalter; Markus Battaglia, Christoph Junker, Institut f. Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern	318.010.9/01 d

\* **EDMZ-Nr.:** Bestellnummer BBL/EDMZ, 3003 Bern / **N° OC-FIM:** n° de commande l'OFCL/OC-FIM, 3003 Berne, [www.admin.ch/edmoz](http://www.admin.ch/edmoz)

\*\*Publikation in Vorbereitung/publication en préparation

<b>Auswirkungen der Aufnahme von präventivmedizinischen Leistungen in den Pflichtleistungskatalog</b>	318.010.10/01 d
Politologische Analyse auf der Grundlage von drei Fallbeispielen. Fritz Sager, Christian Rüefli, Dr. Adrian Vatter, Politikforschung und Beratung.	
<b>Monitoring 2000 von Anfragen an PatientInnen- und Versichertenorganisationen</b>	318.010.11/01 d
Karin Faisst, Susanne Fischer, Julian Schilling, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich	
<b>Praxis der Versicherer bei der Vergütung von Leistungen nach KVG</b>	318.010.12/01 d
Daniel Hornung, Thomas Röthlisberger, Adrian Stiefel, Büro für Raum- und Umweltplanung	
<b>Die Kosten neuer Leistungen</b>	318.010.13/01 d**
<b>Kostendifferenzen zwischen den Kantonen. Statistische Analysen</b>	318.010.14/01 d**
<b>Kostendifferenzen zwischen den Kantonen. Sozialwissenschaftliche Analyse kantonaler Politiken.</b>	318.010.15/01 d**
<b>Synthese "5 Jahre KVG"</b>	318.010.16/01 d

\* **EDMZ-Nr.:** Bestellnummer BBL/EDMZ, 3003 Bern / **N° OCIFIM:** n° de commande l'OFCL/OCFIM, 3003 Berne, [www.admin.ch/ednz](http://www.admin.ch/ednz)

\*\*Publikation in Vorbereitung/publication en préparation