



# **Modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie: negoziazione delle tariffe dell'elenco delle analisi**

## **Rapporto sui risultati della procedura di consultazione**

---

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Procedura di consultazione.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Panoramica dei risultati .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Pareri ricevuti.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1</b>	<b>Cantoni e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2</b>	<b>Partiti politici .....</b>	<b>9</b>
<b>4.3</b>	<b>Associazioni mantello dell'economia .....</b>	<b>10</b>
<b>4.4</b>	<b>Associazioni di difesa dei consumatori.....</b>	<b>11</b>
<b>4.5</b>	<b>Fornitori di prestazioni .....</b>	<b>11</b>
<b>4.6</b>	<b>Assicuratori .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Osservazioni sul progetto proposto .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1</b>	<b>Modifica proposta della LAMal.....</b>	<b>19</b>
<b>5.2</b>	<b>Disposizione transitoria.....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione e abbreviazioni....</b>	<b>21</b>

# 1 Situazione iniziale

La presente proposta di modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)<sup>1</sup> si iscrive nell'adempimento della mozione 17.3969 «I partner tariffali devono negoziare le tariffe delle analisi di laboratorio».

Questa mozione della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S) è stata accolta dal Consiglio degli Stati il 29 novembre 2017 e dal Consiglio nazionale il 19 settembre 2018<sup>2</sup>. Mira a sopprimere la competenza del Dipartimento federale dell'interno (DFI) di stabilire le tariffe dell'elenco delle analisi (EA) per trasferirla ai partner tariffali.

Con l'adozione della mozione, il Parlamento ha incaricato il Consiglio federale di modificare l'articolo 52 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal) in modo che le tariffe delle analisi svolte dai laboratori siano negoziate dai partner tariffali, come avviene per il sistema tariffale delle prestazioni mediche ambulatoriali o di quelle di fisioterapia.

Il Consiglio federale rimane contrario alla mozione segnatamente poiché ritiene che il quadro normativo sia sufficiente e che le molteplici battute d'arresto subite dalle negoziazioni tariffali dimostrino come l'autonomia tariffale non consentirebbe comunque di adeguare più rapidamente l'EA.

---

1 RS **832.10**

2 Cfr. [www.parlamento.ch](http://www.parlamento.ch) > Mozione 17.3969

## 2 Procedura di consultazione

La procedura di consultazione del progetto, è stata avviata il 9 dicembre 2022 e si è conclusa il 31 marzo 2023, è stata condotta presso Cantoni, partiti politici, associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, associazioni mantello nazionali dell'economia, associazioni di consumatori, fornitori di prestazioni, assicuratori e altri ambienti interessati<sup>3</sup>. Complessivamente sono stati interpellati 117 destinatari e **sono pervenuti 62 pareri**.

	Organizzazione	Numero totale di inviti	Pareri su invito	Pareri spontanei	Risposte totali
1	Cantoni	26	26	0	26
2	Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	11	4	0	4
3	Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	0	0	0
4	Associazioni mantello nazionali dell'economia	6	2	0	2
5	Altri ambienti interessati	70	18	12	30
	<b>Totale</b>	<b>117</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>62</b>

I pareri provenivano dai seguenti partecipanti alla consultazione:

- **la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e tutti i 26 Cantoni svizzeri:** Appenzello Esterno (AR), Appenzello Interno (AI), Argovia (AG), Basilea Campagna (BL), Basilea Città (BS), Berna (BE), Friburgo (FR), Ginevra (GE), Giura (JU), Glarona (GL), Grigioni (GR), Lucerna (LU), Neuchâtel (NE), Nidvaldo (NW), Obvaldo (OW), San Gallo (SG), Sciaffusa (SH), Soletta (SO), Svitto (SZ), Ticino (TI), Turgovia (TG), Uri (UR), Vallese (VS), Vaud (VD), Zugo (ZG) e Zurigo (ZH)
- **4 partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale:** Alleanza del Centro, I Liberali Radicali (PLR), Partito socialista svizzero (PSS), Unione democratica di centro (UDC)
- **2 associazioni mantello nazionali dell'economia:** Unione svizzera delle arti e mestieri (usam), Unione sindacale svizzera (USS)
- **1 associazione di consumatori:** Fondazione per la protezione dei consumatori (FPC),
- **23 associazioni di fornitori di prestazioni:** Ärztgesellschaft des Kantons St. Gallen, Associazione professionale svizzera delle tecniche e dei tecnici in analisi biomediche (labmed), Association suisse de l'industrie diagnostique (ASID), Ordine dei medici Grigioni (BüAeV), Bündner Spital- und Heimverband (BSH), Federazione dei medici svizzeri

<sup>3</sup> Cfr. [www.fedlex.admin.ch](http://www.fedlex.admin.ch) > Procedure di consultazione > Concluse > 2022 > Dipartimento federale dell'interno > Procedura di consultazione 2022/64.

(FMH), Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie (FSAS), Federazione svizzera delle levatrici (FSL), Foederatio Medicarum Practicarum (FMP), H+ Gli Ospedali Svizzeri, Hôpital du Jura, I laboratori medici della Svizzera (FAMH), Insel Gruppe, Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera (mfe), Médecins Fribourg, Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse), pharmaSuisse, Società dei medici del Cantone di Berna (BEKAG), Società Svizzera di Genetica Medica (SGMG), Società svizzera di medicina interna generale (SSMIG), Società svizzera odontoiatri (SSO), Société médicale du Valais (SMVS), Trasfusione CRS Svizzera

- **2 associazioni di assicuratori:** curafutura, e santésuisse; **2 assicurazioni malattie:** Groupe Mutuel e RVK
- **1 altra organizzazione :** Entente de système de santé libéral

### 3 Panoramica dei risultati

**Si oppongono al progetto 53 partecipanti** alla procedura di consultazione, uno con riserva, mentre **9 si dichiarano a favore**, due con riserva.

Tutti i **Cantoni e la CDS** respingono il progetto, così come 22 delle 23 **associazioni di fornitori di prestazioni**, fatta eccezione per Médecins Fribourg. La FMH respinge il progetto con riserva e sostiene che la proposta va incontro alla richiesta iniziale degli autori della mozione. Nella **categoria economica**, l'USS si oppone al progetto mentre l'usam è a favore. L'**associazione di difesa dei consumatori e Entente de système de santé libéral (2)** che hanno preso parte alla consultazione esprimono parere contrario al progetto. I due **assicuratori** e le due associazioni **di assicuratori** accolgono con favore il progetto, tuttavia curafutura esprime riserve. Tre dei quattro **partiti politici** (Alleanza del Centro, PLR e UDC) sono a favore del progetto, l'Alleanza del Centro con riserva. Il PSS è contrario alla modifica proposta dal presente progetto.

#### Principali argomenti degli oppositori

La quasi totalità degli oppositori dubita che la modifica proposta consenta di conseguire gli obiettivi attesi da parte degli autori della mozione, che mira ad accelerare il processo di ammissione delle nuove analisi e a frenare l'aumento dei costi sanitari.

Tra i contrari al progetto, molti temono un aumento dei costi. La CDS e 22 Cantoni, così come la maggioranza delle associazioni di fornitori di prestazioni, hanno espressamente sottolineato questo punto. La grande maggioranza dei partecipanti ritiene che tale modifica rallenterebbe l'introduzione di analisi innovative invece di accelerarla.

Più della metà delle associazioni di fornitori di prestazioni respinge la proposta in quanto non risponde all'intenzione degli autori della mozione. Secondo questi partecipanti, l'emendamento non consentirà di introdurre più rapidamente analisi innovative, poiché il DFI rimarrà competente dell'attuazione dell'EA. Diversi partecipanti vorrebbero che il sistema attuale venga mantenuto piuttosto che vedere l'introduzione di un sistema che potrebbe essere difficile da applicare oltre che svantaggioso per i piccoli attori.

I principali argomenti sollevati dagli oppositori sono i seguenti:

- **la proposta di modifica non corrisponde all'intenzione degli autori della mozione** poiché non consente di accelerare il processo di introduzione delle analisi innovative.
- **rallentamento del processo** a causa del rischio di blocco delle trattative o di suddivisione del processo attuale in diverse tappe;
- **blocco e fallimento** delle trattative dovuti alla grande eterogeneità dei partner tariffali, come nel caso delle prestazioni TARMED e di quelle di fisioterapia;
- **aumento dei costi** dovuto in particolare al carico di lavoro supplementare, compreso un maggiore onere amministrativo per i partner tariffali, i Cantoni e la Confederazione;
- **eterogeneità delle tariffe** in Svizzera nel caso in cui i partner tariffali non si accordino e siano i Cantoni a dover stabilire le tariffe;
- **rischio di indebolimento dei piccoli laboratori, in particolare dei laboratori degli studi medici.** Molti partecipanti temono che i laboratori degli studi medici non riescano a competere con i laboratori di maggiori dimensioni in termini di offerta e prezzi;
- **diminuzione dell'accesso agli esami diagnostici in presenza** nel caso in cui l'esistenza dei laboratori degli studi medici sia messa in pericolo dalla loro impossibilità di competere con i laboratori di maggiori dimensioni;
- **il progetto transAL-2 diventerebbe obsoleto.** Diversi partecipanti, il loro grande coinvolgimento nei lavori del progetto transAL-2, che vorrebbero vedere concludersi con successo.

#### **Principali argomenti dei fautori**

I partecipanti a favore del progetto sottolineano che questa modifica consentirà di allineare le tariffe delle analisi ai prezzi europei causando così risparmi che si rifletteranno sugli assicurati con premi più bassi.

**UDC e PLR** hanno come obiettivo supremo la libertà contrattuale nel settore dei laboratori. **curafutura** condivide l'idea di abolire l'obbligo di negoziare. Questi partecipanti accettano il progetto come un passo nella giusta direzione, ma vorrebbero andare oltre in termini di libertà contrattuale.

**Santésuisse, RVK e Groupe Mutuel** sostengono proposta di lasciare immutata la procedura di ammissione delle analisi sull'EA. Tuttavia ritengono che saranno necessarie notevoli risorse per attuarla; **RVK e santésuisse** sono favorevoli a una proroga del periodo transitorio da 3 a 5 anni della disposizione transitoria durante la quale la competenza di emanare l'elenco delle analisi dovrebbe restare al DFI.

## 4 Pareri ricevuti

### 4.1 Cantoni e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

#### Dichiarazioni generali

Il parere della CDS è espressamente condiviso da 12 dei 26 Cantoni (**AG, AR, BE, BL, GR, OW, SG, SH, SO, SZ, ZH, ZG**) che vi fanno integralmente riferimento nel loro parere.

La **CDS** e tutti i Cantoni si oppongono alla proposta di modifica della LAMal. In linea con il parere del Consiglio federale espresso nel rapporto esplicativo, dubitano che la modifica proposta consenta di conseguire gli obiettivi attesi da parte degli autori della mozione (accelerare la procedura di ammissione delle nuove analisi e frenare l'aumento dei costi sanitari). Intravedono, al contrario, il rischio di allungare i tempi della procedura e di generare costi supplementari. **TG** accoglie di principio con favore il primato delle trattative sulle tariffe tra i partner tariffali rispetto alla loro determinazione da parte dello Stato.

**CDS, FR, GE, UR** e **VS** sottolineano che le proposte di modifica della LAMal non sono pertinenti né applicabili. **JU** aggiunge che niente di questa modifica consente di garantire una diminuzione dei costi a carico della LAMal.

**SO** aggiunge che la promozione dell'innovazione rimane di competenza della Confederazione e non può essere influenzata direttamente dai diversi partner tariffali con questa proposta.

#### La possibilità di stabilire tariffe inferiori esiste già

**CDS, AI, BE, BS, LU, GE, GL, NE, NW, SG, SH, SZ, TI, UR, VS** e **ZG** sottolineano che le tariffe dell'elenco delle analisi sono tariffe massime. I partner tariffali sono già autorizzati a stabilire tariffe inferiori, anche se sinora non si sono avvalsi di questa possibilità. **ZG** asserisce che una negoziazione delle tariffe porterebbe a lasciarle sui livelli attuali o a un aumento, il che non consentirebbe di ridurre la spesa sanitaria.

#### Aggravio di lavoro per i Cantoni e la Confederazione

**CDS, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VS, ZH** sostengono che se i partner tariffali non giungessero a un accordo spetterebbe all'autorità competente intervenire a titolo sussidiario, ossia ai Cantoni stabilire le tariffe o alla Confederazione definire questa struttura tariffale nel caso di tariffe per singola prestazione. Una tale procedura comporterebbe un aggravio di lavoro amministrativo sia a livello cantonale sia a livello di amministrazione federale.

**SG** e **TG** aggiungono che gran parte dei Cantoni ha una competenza limitata in materia di analisi di laboratorio. **ZG** sottolinea la mancanza di una competenza più specifica nel calcolo delle tariffe a livello cantonale.

**CDS, BE, FR, GE, GR, LU** e **SZ** sostengono che il rapporto esplicativo valuta con eccessiva prudenza le ripercussioni sul personale di tutte le parti coinvolte (Confederazione, Cantoni, fornitori di prestazioni e assicuratori).

### **Aggravio di lavoro per i partner tariffali**

**CDS, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, VD, VS, SZ, UR e ZH** sottolineano che il panorama dei laboratori è caratterizzato da una moltitudine di attori diversi. Tutti questi laboratori non sono membri di un'unica associazione, bensì aderiscono ad associazioni distinte in funzione della loro specializzazione e degli interessi spesso divergenti. **TG** adduce la complessità dell'elenco delle analisi come ulteriore ostacolo per le trattative. Questa grande eterogeneità richiederebbe negoziazioni diverse sulle tariffe, con un conseguente onere supplementare per le associazioni di assicuratori e i fornitori di prestazioni.

### **Il previsto aggravio di lavoro vanificherebbe gli eventuali vantaggi attesi**

Per **CDS, AI, BE, GE, GL, GR, NE, OW, SO, SZ, UR, VD e ZH** il presente progetto rischia di allungare i tempi della procedura e di generare costi supplementari a causa dell'aggravio di lavoro per i partner tariffali, i Cantoni e la Confederazione. Sostengono che l'onere supplementare sarebbe tale da annullare i potenziali risparmi attesi da una negoziazione delle tariffe tra i partner tariffali.

### **Allungamento dei tempi della procedura a seguito della sua suddivisione in tappe**

**CDS, AI, BE, FR, GE, LU, SZ, UR e ZG** ritengono che la procedura attuale funzioni, mentre la proposta di modifica comporterebbe una sua suddivisione in diverse tappe che rischia di allungarne i tempi. L'autorità federale continuerebbe a emanare l'elenco delle analisi sulla base dei criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE). I partner tariffali dovrebbero quindi concordare un tipo e un livello di tariffe ed elaborare una convenzione tariffale. In funzione del tipo di tariffa convenuto, la Confederazione o i Cantoni sarebbero poi tenuti a verificare l'economicità e l'equità delle convenzioni tariffali concluse e ad approvarle. **NE** sottolinea che la modifica proposta renderà molto più macchinose le procedure senza che vi sia alcun valore aggiunto in termini finanziari o di salute pubblica.

### **Eterogeneità tariffale a livello nazionale**

A seconda della struttura tariffale negoziata dai partner tariffali, le autorità federali o cantonali dovranno approvare le tariffe sulla base dei criteri EAE. Qualora i partner tariffali non giungessero a un accordo, spetterebbe all'autorità competente intervenire (Confederazione nel caso di una struttura nazionale per singola prestazione o Cantoni) e stabilire le tariffe. Se a stabilire le tariffe fossero chiamati i Cantoni, **CDS, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, LU, NE, OW, SG, SZ e VS** temono che si verrebbe a creare una forte eterogeneità tariffale in un ambito dove non è tuttavia ammessa. Ciò significa anche che i Cantoni rischiano di essere coinvolti in procedure cantonali di definizione delle tariffe per prestazioni per le quali sarebbe più opportuna una remunerazione uniforme a livello nazionale (come nel caso delle prestazioni fornite dai grandi laboratori sovraregionali).

### **Rischio elevato che si moltiplichino le procedure per stabilire le tariffe da parte dei Cantoni**

**ZH** sottolinea che, a causa della mancanza di regole e disposizioni precise per le negoziazioni tariffali, occorre attendersi ripetuti blocchi delle trattative, dal momento che i partner tariffali calcoleranno le loro tariffe su basi diverse. Questi blocchi daranno adito inevitabilmente a numerose procedure per stabilire le tariffe da parte dei Cantoni secondo **ZG e ZH**. **ZH** afferma che le procedure di fissazione delle tariffe costituiscono sempre più la regola a livello cantonale, mentre dovrebbero essere l'eccezione.

### **Rischio di ricorsi da parte dei partner tariffali nel caso di una tariffa stabilita a livello cantonale**

In caso di fallimento delle trattative tra i partner tariffali o di rifiuto di approvare la convenzione tariffale proposta, competerebbe alle autorità federali o cantonali stabilire le tariffe. Secondo la **CDS, AI, BE, FR, GE, LU, SZ e ZG**, nella maggior parte dei casi questo compito incomberebbe ai Cantoni, con il rischio che uno dei partner tariffali ricorra contro la decisione. **GE** aggiunge che ciò potrebbe comportare un allungamento dei tempi della procedura i cui risultati finirebbero per essere obsoleti.

### **Frenato l'aggiornamento dell'EA**

Sulla scorta delle esperienze fatte negli ultimi anni in materia di negoziazioni tariffali nel settore ambulatoriale, **CDS, BE, FR, GL, NW, SO, TI, UR, ZG e ZH** dubitano della capacità dei partner tariffali di negoziare tariffe in tempi brevi e temono che ciò freni l'aggiornamento dell'EA. All'elenco saranno periodicamente aggiunte nuove analisi e altre saranno eliminate da esso in seguito a un riesame della loro efficacia, appropriatezza ed economicità, il che richiede ai partner tariffali una grande reattività. **SO** teme che le autorità si sentano obbligate a intervenire per stabilire una tariffa qualora non sia possibile un suo rapido adeguamento tra i partner tariffali. **TI** e **ZH** paventano ritardi nella fatturazione delle prestazioni e, di conseguenza, un sovraccarico amministrativo (**ZH**).

### **Indebolimento delle cure di base dispensate dagli studi medici**

**GR** sottolinea che i blocchi delle negoziazioni tra i partner tariffali sono inevitabili, pertanto le autorità saranno obbligate a stabilire tariffe che, a causa di incentivi controproducenti, contribuiranno a indebolire le cure di base dispensate dagli studi medici.

### **Proposte**

**BE** sottolinea che qualora la Confederazione intendesse procedere ad adeguamenti nell'ambito delle analisi di laboratorio, occorrerebbe piuttosto tenere conto delle diverse strutture dei costi nei vari laboratori (laboratorio di studio medico, laboratorio ospedaliero, laboratorio esterno). **BE** rimarca peraltro la necessità di considerare l'insieme dei costi e della fornitura di prestazioni piuttosto che mettere l'accento essenzialmente sull'ottimizzazione dei costi nel settore dei laboratori.

**SO** propone di accelerare la revisione in corso degli elenchi delle analisi (transAL-2) e di porre in vigore gli adeguamenti tariffali al più presto.

## **4.2 Partiti politici**

Il **PSS** raccomanda di non entrare in materia. **PLR e UDC** sono favorevoli al progetto. L'**Alleanza del Centro** sostiene la mozione con riserva e si appella alla responsabilità dei partner tariffali.

### **Argomenti a favore**

Il **PLR** ha sostenuto la mozione della CSSS-S e si dichiara a favore di questo cambiamento di sistema, che a suo avviso consentirà di allineare le tariffe delle analisi al livello dei prezzi europei. I risparmi ottenuti permetteranno di stabilizzare i costi della sanità e andranno a beneficio degli assicurati.

L'**UDC** approva la modifica proposta, che accresce la concorrenza e conduce a un calo dei prezzi. Tuttavia, affinché questa deregolamentazione sia realmente efficace, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni dovrebbero anche essere liberi di scegliere i loro partner contrattuali.

**PLR** e **UDC** ritengono che occorra una maggiore deregolamentazione nel settore dei laboratori e l'obiettivo supremo è instaurare la libertà contrattuale.

**L'Alleanza del Centro** sostiene la mozione con riserva e condivide il principio del trasferimento della competenza ai partner tariffali. Afferma che si tratta di un passo nella direzione giusta verso un sistema tariffale uniforme per la sanità in Svizzera con il quale contenere l'aumento dei relativi costi. Ribadisce tuttavia che questa modifica non deve comportare un allungamento o una crescente complessità della procedura. Si appella ai doveri e alla responsabilità dei partner tariffali affinché siano evitati blocchi nelle trattative e si arrivi rapidamente a dei risultati.

#### **Argomenti contrari**

Il **PSS** non condivide gli argomenti sostenuti dagli autori della mozione secondo i quali una negoziazione delle tariffe consentirebbe di introdurre più rapidamente analisi innovative, quindi di evitare terapie multiple ed errate e concorrere così al contenimento dei costi della sanità.

Di fronte alla molteplicità e all'eterogeneità dei partner tariffali è utopico credere nella possibilità di accelerare la procedura. Il **PSS** teme che si moltiplichino le battute d'arresto nelle trattative, come è avvenuto per le prestazioni ambulatoriali TARMED e per quelle della fisioterapia.

Secondo il **PSS**, l'attuazione di questa mozione non ridurrà il lavoro della Confederazione, dal momento che sarà trasferita solo la competenza di negoziare le tariffe, ma non quella di emanare l'elenco delle analisi. È altresì ipotizzabile un maggiore fabbisogno di risorse umane per i partner tariffali.

Il partito osserva che le attuali basi legali consentono già ai partner tariffali di negoziare tariffe inferiori ai limiti stabili dal DFI. La nuova ripartizione delle competenze rischia piuttosto di aumentare il volume e i prezzi delle analisi e di indebolire i laboratori di minori dimensioni, tra cui quelli degli studi medici.

Il **PSS** dubita dell'efficacia dell'autonomia tariffale data l'esperienza compiuta nella negoziazione delle tariffe TARMED e di quelle della fisioterapia. È scettico sul fatto che l'attuazione della mozione apporti miglioramenti, dal momento che sono prevedibili blocchi nelle trattative, a scapito dell'innovazione e degli assicurati.

Il partito teme che la modifica proposta accresca la complessità del sistema e generi confusione sulle competenze sussidiarie della Confederazione e dei Cantoni. Paventa altresì conflitti di interesse tra i partner tariffali.

### **4.3 Associazioni mantello dell'economia**

Due associazioni dell'economia (**usam** e **USS**) hanno espresso un parere, la prima favorevole e la seconda contrario alla modifica proposta.

Secondo **usam** le soluzioni negoziate dai soggetti direttamente coinvolti sono migliori di quelle imposte da un'istanza statale, quindi approva il progetto.

**L'USS** condivide il parere del Consiglio federale e sottolinea che questa modifica è in contrasto con altre decisioni parlamentari volte a ridurre le tariffe delle analisi di laboratorio. Si riferisce all'adozione della mozione Lohr 19.4492 da parte del Parlamento, in seguito alla quale il Consiglio federale ha operato rapidamente per ridurre le tariffe in vigore per dal 1° agosto

2022. Secondo l'USS, il progetto comporterebbe un lavoro supplementare a causa dell'eterogeneità dei partner tariffali. Essi possono già negoziare le tariffe, ma a causa delle difficoltà che ciò comporta, non hanno mai fatto ricorso a questa possibilità. L'USS teme inoltre che si verifichino blocchi e che il DFI debba ricorrere ai suoi poteri sussidiari. L'USS è piuttosto favorevole alla via già intrapresa dal DFI, per un rafforzamento dei controlli e degli interventi tariffali.

## 4.4 Associazioni di difesa dei consumatori e altra organizzazione

**L'ADC (associazione di difesa dei consumatori)**, condivide il parere del Consiglio federale e invita il Parlamento a rinunciare a questo progetto. A suo avviso, le modifiche proposte sono in contrasto con analoghe proposte di riduzione delle tariffe EA avanzate dal Parlamento. Dopo l'adozione della mozione Lohr 19.4492 da parte del Parlamento, il Consiglio federal ha agito rapidamente per ridurre le tariffe entro il 1° agosto 2022. Inoltre, sottolinea che il progetto comporterebbe un lavoro aggiuntivo a causa dell'eterogeneità dei partner tariffali. Il quadro giuridico consente già di negoziare tariffe più basse. Sottolinea che, a causa delle difficoltà legate a tali negoziazioni, i partner non si sono mai avvalsi di questa possibilità. L'ADC teme inoltre che il DFI debba ricorrere ai suoi poteri sussidiari in caso di blocco. Ritiene che i controlli e gli interventi tariffali del DFI debbano invece essere rafforzati.

**Entente Système de santé libéral** si oppone alla proposta, che considera una liberalizzazione fittizia non in linea con l'intenzione degli autori della mozione né con i principi della LAMal. La soluzione proposta non contempla la possibilità di introdurre o di eliminare analisi per favorire l'innovazione, né quella del controllo giudiziario delle modifiche del sistema tariffale. L'associazione sottolinea anche che dal rapporto esplicativo non emerge chiaramente se sono state esaminate altre soluzioni. Ritiene che se il progetto dovesse essere respinto, lo status quo non dovrebbe costituire un'opzione poiché non corrisponderebbe al senso della richiesta del Parlamento. Accoglie con favore il progetto di revisione delle tariffe dell'EA transAL-2, ma sostiene che limiti ancora di più la libertà di negoziazione dei partner.

### Proposta

**Entente Système de santé libéral** propone un modello che integri alcuni elementi di autonomia tariffale, evitando comunque le situazioni di blocco e di assenza di convenzione tariffale. In questo modello, un partner tariffale potrebbe chiedere in qualunque momento all'UFSP di stabilire una tariffa, salvaguardando la possibilità di controllo giudiziario, a suo avviso conforme al principio di autonomia tariffale della LAMal e all'esigenza dello Stato di diritto. L'aggiunta o l'eliminazione di prestazioni resterebbe di competenza delle autorità.

## 4.5 Fornitori di prestazioni

Il progetto è integralmente respinto da 22 dei 23 fornitori di prestazioni che hanno partecipato alla consultazione, in quanto non consentirebbe di contenere l'aumento dei costi odi accelerare l'innovazione. **FMH** respinge il progetto di modifica con riserva. Tra i fornitori di prestazioni, solo **Médecins Fribourg** accetta la modifica proposta, tuttavia senza motivazioni.

## Dichiarazioni generali

**FAMH** respinge integralmente il progetto poiché la proposta non contiene nessuno degli approcci innovativi suggeriti dall'associazione. Afferma che, qualora le sue proposte per l'introduzione di una tariffa negoziata non fossero accolte, è preferibile attenersi alla procedura attuale per stabilire le tariffe dell'EA.

**SSMIG, mfe e FMH** sostengono che la proposta è contraria alla richiesta iniziale, poiché l'introduzione di nuove analisi resta di competenza del DFI, mentre ai partner tariffali è trasferita unicamente la competenza di stabilire le tariffe e ciò non consente di accelerare l'introduzione di analisi innovative. Se la modifica proposta fosse approvata, questi partecipanti temono peraltro per la sopravvivenza dei laboratori degli studi medici, che faranno fatica a competere con i grandi laboratori in termini di offerta e di prezzi.

**H+, FMP, BSH, Hôpital du Jura, Insel Gruppe, unimedsuisse e ASID** affermano di essere d'accordo sul principio di tariffe negoziate per rafforzare l'autonomia tariffale, ma respingono il progetto di modifica. Per un reale miglioramento occorrerebbe affidare ai partner tariffali anche la negoziazione del catalogo delle prestazioni.

**ASID**, pur manifestando il suo consenso sul principio di una negoziazione delle tariffe tra i partner tariffali, sostiene che i vantaggi per i pazienti ascrivibili al cambiamento di sistema proposto non sono dimostrati.

**SGMG** afferma di essere a favore di qualunque iniziativa che miri ad accelerare l'introduzione di analisi innovative. Tuttavia, ritiene che il presente progetto sia destinato a fallire e che la sua attuazione sarebbe controproducente, poiché contribuirebbe a rallentare più che ad accelerare la procedura.

**BüAeV, KaeG SG, BEKAG e SMVS** respingono la proposta di modifica sostenendo che costituirebbe un netto passo indietro e auspicano che l'emanazione delle tariffe resti di competenza del DFI, affiancato dalla Commissione federale delle analisi, dei mezzi e degli apparecchi (CFAMA).

**Labmed** afferma che i diversi portatori di interessi sono già coinvolti a titolo consultivo nella fissazione delle tariffe e sostengono il DFI. Crede nell'opportunità di concludere la revisione dell'elenco delle analisi (transAL-2) prima di affrontare nuove tappe.

**FSL e FSAS** respingono la modifica proposta poiché la ritengono difficilmente attuabile, soprattutto per i piccoli attori le cui limitate risorse finanziarie e di personale frenerebbero la loro partecipazione alle trattative con gli assicuratori.

Anche **SSO** si oppone alla proposta per ragioni di principio e sostiene che porterebbe unicamente a maggiori complicazioni. Secondo **Trasfusione CRS Svizzera**, la modifica non risolve i problemi dell'elenco delle analisi specifici del proprio settore, al contrario li aggrava.

## La modifica comporterà un aumento e non una diminuzione dei costi

**ASID e FAMH** sono entrambe del parere che il sovraccarico di lavoro per i partner tariffali, i Cantoni e la Confederazione comporterebbe costi supplementari, in contrasto con lo scopo della mozione. **SSMIG e mfe** condividono questo parere e sottolineano che è da prevedere un aggravio di lavoro per i rappresentanti delle società mediche.

**PharmaSuisse** spiega che diverse associazioni non hanno attualmente competenze nelle analisi di laboratorio e che saranno da prevedere oneri supplementari in termini di personale e di tempo per condurre le negoziazioni con i partner tariffali. **FMP, labmed e FSAS** affermano

che le maggiori risorse di personale necessarie comporterebbero un aumento dei costi. **Trasfusione CRS Svizzera** sottolinea che l'adozione di un nuovo sistema aumenterà inevitabilmente gli oneri amministrativi per tutti i partner tariffali, quindi anche i costi.

Per **FSL, labmed e FSAS**, la modifica penalizzerà in particolare i piccoli attori che dispongono di risorse limitate. **Labmed e FSAS** sottolineano che questa proposta di modifica favorisce prima di tutto i laboratori privati.

**SGMG** sottolinea che gli esponenti delle diverse professioni mediche e dei laboratori dovrebbero d'ora in poi dedicare diverse ore a queste trattative, a scapito dell'assistenza ai pazienti. Ritiene peraltro che questa riformulazione del processo rischi di generare disparità tra i diversi partner tariffali.

**BüAeV, KaeG SG e BEKAG** temono che l'aumento dei costi causato dall'aggravio di lavoro amministrativo comporti un'ulteriore diminuzione delle tariffe. **SMVS** reputa che è piuttosto l'accesso a un numero elevato di laboratori a indurre risparmi reali e a favorire le cure.

Per **BSH e Hôpital du Jura** tutti i risparmi attesi dalla presente modifica sarebbero vanificati a causa dei numerosi blocchi nelle trattative tra i diversi partner tariffali e del conseguente rallentamento della procedura.

**FMH** sostiene che la proposta di modifica metta in pericolo i laboratori degli studi medici e, di conseguenza, gli esami diagnostici in presenza. Ciò provocherebbe costi supplementari per il sistema sanitario.

#### **Rallentamento del processo e blocchi nelle trattative**

**ASID e SGMG** condividono i timori espressi dal Consiglio federale e affermano che gli interessi divergenti dei diversi fornitori di prestazioni e degli assicuratori rischiano di rendere difficile il raggiungimento di un consenso sulle tariffe e di rallentare piuttosto che di accelerare la procedura, come hanno dimostrato le negoziazioni delle tariffe per le prestazioni ambulatoriali TARDOC, TARMED e per la fisioterapia.

In considerazione dell'eterogeneità dei partner tariffali coinvolti nelle negoziazioni delle convenzioni tariffali e nell'adeguamento periodico delle tariffe, **FSAS e pharmaSuisse** dubitano che la procedura possa essere accelerata. Per **pharmaSuisse**, la difficoltà di trovare un consenso rischia di frenare ulteriormente l'introduzione di analisi innovative. Secondo **Trasfusione CRS Svizzera**, il numero elevato di fornitori di prestazioni e di assicuratori coinvolti rende quasi impossibile il raggiungimento di un accordo sull'adeguamento della struttura delle prestazioni individuali.

**H+, BSH, Hôpital du Jura e unimedsuisse** affermano che la grande eterogeneità dei partner tariffali induce a prevedere blocchi nelle trattative, a cui si aggiunge la fase di approvazione delle tariffe da parte delle autorità che restano competenti in materia. **SSO** sottolinea che le negoziazioni rischiano di essere difficili, soprattutto se anche la CFAMA sarà coinvolta.

**SGMG** sostiene che, qualora i partner non giungessero a un accordo, le autorità federali o cantonali dovrebbero intervenire, anche se la proposta di modifica non fornisce indicazioni precise sui tempi. Mesi di discussioni sterili e tentativi di conciliazione falliti rischiano di ritardare notevolmente la procedura.

In mancanza di un accordo tra i partner tariffali, **H+, labmed, FSAS, BSH, Hôpital du Jura, Insel Gruppe, unimedsuisse e ASID** temono che si possa venire a creare una temporanea situazione di assenza di convenzione tariffale.

Considerata l'esperienza nel suo Cantone, **SMVS** sostiene di temere le trattative con i partner tariffali.

**La proposta non risponde all'intenzione degli autori della mozione / l'ammissione di analisi innovative non sarà accelerata**

Secondo **SSMIG**, **SGMG** e **mfe**, l'obiettivo degli autori della mozione, ossia un'integrazione più rapida delle analisi innovative nell'EA, non sarà raggiunto con questo progetto poiché i partner tariffali stabiliranno solo le tariffe e non le nuove analisi. La procedura di introduzione delle analisi nell'EA rimane immutata. **SSMIG** e **mfe** sottolineano che questa modifica aggrava la situazione attuale piuttosto che migliorarla.

Anche **FMH** e **FMP** ritengono che la proposta non risponda all'intenzione degli autori della mozione. Secondo i partecipanti, gli autori della mozione chiedono che le tariffe delle analisi effettuate dai laboratori medici siano in futuro negoziate dai partner tariffali, così come avviene per TARMED e DRG (Diagnosis Related Group). Sostengono che nel caso di TARMED e DRG, i partner tariffali negoziano le prestazioni da remunerare e la struttura tariffale con la quale saranno remunerate. Di conseguenza, per rispondere all'intenzione degli autori della mozione, anche la competenza del DFI di emanare l'elenco delle analisi dovrebbe essere trasferita ai partner tariffali.

**FMP** aggiunge che questa modifica non consente alle analisi più costose e obsolete di essere sostituite da altre più moderne ed efficaci, quindi rimane solo la volontà di applicare alle analisi tariffe più vantaggiose e redditizie. Inoltre, sottolinea che si tratta di un trasferimento di competenze fittizio, poiché il DFI dovrà comunque continuare ad approvare le tariffe. **PharmaSuisse** aggiunge che, in caso di disaccordo, la Confederazione o i Cantoni saranno chiamati a stabilire le tariffe a titolo sussidiario.

**H+**, **FMP**, **BSH**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** e **unimedsuisse** reputano che l'obiettivo di accelerare la procedura preconizzato dai fautori del progetto non sarà probabilmente raggiunto, in considerazione del fatto che nell'ambito della presente modifica la competenza di emanare l'elenco delle analisi resta al DFI. Secondo questi partecipanti, anche il catalogo delle prestazioni deve essere negoziato tra i partner tariffali per favorire l'introduzione di analisi innovative.

**ASID** e **pharmaSuisse** affermano che la proposta non consente neppure di accelerare l'introduzione di analisi innovative. **ASID** sostiene che occorrono ulteriori prove per dimostrare che l'introduzione di tariffe negoziate porti a una maggiore innovazione.

**È già in corso una revisione delle tariffe dell'EA con il coinvolgimento dei partner tariffali (transAL-2)**

Per **pharmaSuisse** e **SGMG**, la presente proposta di modifica renderebbe vani i lavori intrapresi nel quadro di transAL-2. **SGMG**, che ha svolto gratuitamente un considerevole lavoro per riformulare la struttura dell'EA nel quadro di transAL-1, deplora che il progetto transAL sia messo in discussione dalla modifica in questione.

**Labmed**, **FSFA** e **ASID** rimarcano che sarebbe opportuno attendere di concludere la revisione dell'elenco delle analisi prima di passare alle tappe successive.

Secondo **ASID** i diversi attori sono attualmente impegnati nei lavori di transAL-2 che, contrariamente alla presente proposta, tengono in considerazione gli aspetti di utilità e di qualità delle analisi.

**SSMIG** e **mfe** sottolineano che i lavori di revisione differenziata di tutte le tariffe dell'EA attualmente in corso sono più idonei a raggiungere l'obiettivo auspicato. Nell'ambito di questi lavori, i costi sono determinati in modo efficace e ottimale, poi riportati nella tariffa. Tra l'altro, il metodo seguito per la revisione delle tariffe dell'EA consente alle società e alle associazioni interessate di far parte dei gruppi di lavoro e di contribuire attivamente ai lavori.

#### **L'attuale sistema di ammissione delle analisi con tariffa funziona**

**BüAeV**, **KaeG SG** e **BEKAG** ritengono che la procedura attuale debba essere mantenuta. Secondo **Trasfusione CRS Svizzera**, la modifica non contribuirebbe comunque a eliminare le sue carenze.

**Labmed** e **FSFA** sottolineano che i diversi portatori di interessi sono già rappresentati a titolo consultivo nella procedura attuale. **Labmed**, **FAMH** e **ULSM** sostengono già il DFI nella procedura attuale di ammissione di nuove analisi.

**SGMG** e **mfe** temono che i laboratori debbano investire molte ore nelle trattative sulle tariffe e affermano che i compiti amministrativi correlati all'introduzione delle analisi dovrebbero essere svolti dai funzionari federali esperti in materia piuttosto che dagli esponenti delle professioni mediche. I partecipanti affermano che l'attuale sistema di milizia consente alle società mediche di partecipare e condividere le loro competenze.

**H+**, **labmed**, **FSAS**, **BSH**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** e **unimedsuisse** ritengono che semplicemente non siano soddisfatti i presupposti per l'introduzione di una tariffa negoziata (concepire l'elenco delle analisi come una tariffa basata sui dati ed evolutiva) che apporti un autentico valore aggiunto al sistema sanitario. Fino a quando questo requisito non sarà soddisfatto, non ci si devono attendere vantaggi significativi dall'introduzione di tariffe negoziate.

**PharmaSuisse** e **ASID** sottolineano che l'attuale quadro giuridico consente già ai partner tariffali di negoziare tariffe inferiori. **ASID** dubita della volontà dei partner tariffali di negoziare tariffe più basse, dal momento che il sistema lo permetterebbe già.

#### **Rischio di ridurre la qualità delle cure e l'accesso agli esami diagnostici in presenza per i pazienti**

**FMH**, **SSMIG** e **mfe** sottolineano l'importanza di salvaguardare i laboratori degli studi medici come strumenti diagnostici estremamente efficaci per la salute dei pazienti. Occorre dunque che questi laboratori possano coprire i loro costi e che il calcolo delle tariffe non tenga unicamente conto del prezzo di costo. Nel progetto di legge proposto, la neutralità dei costi comporta automaticamente una forte diminuzione dei prezzi delle analisi di laboratorio già esistenti.

**SSMIG** e **mfe** sostengono che gli studi medici faranno fatica a rimanere competitivi in termini di offerta e di prezzi. I laboratori degli studi medici saranno notevolmente indeboliti o, addirittura, spariranno poiché non saranno più in grado di reggere la concorrenza. I pazienti avranno dunque un minore accesso alle cure di prossimità di qualità e agli esami diagnostici in presenza.

Secondo **BüAeV**, **KaeG SG**, **BEKAG** e **SMVS**, le cure di base prestate dagli studi medici potrebbero essere pregiudicate da incentivi controproducenti e prestazioni non tariffate come conseguenza di tariffe negoziate al ribasso. Affermano che ciò metterà a rischio i laboratori medici, che hanno invece dimostrato la loro ragione di esistere in termini sia di qualità della presa in carico dei pazienti sia di economicità.

**SSO** teme altresì che alcune analisi non vengano più proposte perché remunerate in modo inadeguato.

**PharmaSuisse** paventa che alcune analisi, come quelle rapide, debbano essere rinegoziate con il rischio che la priorità sia accordata ai costi piuttosto che alla qualità delle cure. Dubita peraltro che questa modifica consenta di garantire l'accesso a cure di prossimità di qualità.

**FMH** osserva che l'elenco delle analisi rapide è già il risultato di una generale razionalizzazione dell'elenco delle analisi. La rinuncia da parte degli studi medici a effettuare analisi che non coprono più i costi equivarrebbe a diminuire i vantaggi degli esami diagnostici in presenza poiché alcune analisi non sarebbero più disponibili. Le analisi dovrebbero essere effettuate altrove, dopo di che il paziente dovrebbe tornare per un secondo consulto, con conseguenti costi supplementari.

**ASID** deplora che la proposta in questione non ponga l'accento sulla qualità o sui maggiori vantaggi per i pazienti rispetto ai costi (per analogia con la Value-Based Healthcare). Secondo **ASID**, le trattative non dovrebbero prescindere dalla garanzia della qualità.

### **Gli studi medici e i grandi laboratori devono essere distinti nella tariffazione**

**SSMIG**, **mfe**, **FMH** e **FSFA** temono che l'eterogeneità delle strutture dei laboratori e gli interessi degli analisti biomedici che lavorano nei laboratori non siano tenuti in debito conto nelle negoziazioni. Così si rischia di peggiorare le condizioni di lavoro e di indebolire i laboratori.

Secondo **FMH**, **SSMIG** e **mfe**, equiparare i prezzi dei laboratori esterni a quelli dei laboratori degli studi medici sarebbe una scelta miope, contraria ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità, con il rischio di conseguenze disastrose per il paziente. Una tariffazione distinta per gli studi medici costituisce una garanzia per le cure di base. Questi partecipanti spiegano che i diversi laboratori hanno strutture di costo differenti. Mettere sullo stesso piano i laboratori degli studi medici e i laboratori su mandato significherebbe, prima o poi, decretare la fine dei primi.

**FMH** insiste sul fatto che l'efficienza nel contesto degli esami diagnostici in presenza e quella dei grandi laboratori non hanno lo stesso significato. Anche **labmed** sostiene che si debba tenere conto della struttura eterogenea dei laboratori nella tariffazione.

**SGMG** teme che i piccoli laboratori siano particolarmente penalizzati dalla presente modifica. Le principali casse malati potranno negoziare tariffe vantaggiose con i grandi laboratori, quindi aumenteranno le pressioni su quelli più piccoli. C'è il rischio che i primi si concentrino sulle analisi più remunerative a scapito di altre analisi, quindi a danno dei pazienti.

### **Rischio di eterogeneità delle tariffe delle analisi e disparità di accesso**

Nel caso in cui i partner tariffali non giungessero a un accordo, potrebbe rendersi necessario l'intervento dei Cantoni. Per **ASID**, stabilire tariffe diverse a seconda dei Cantoni potrebbe dare adito a una disparità di trattamento dei pazienti e impedire l'innovazione nell'ambito della diagnostica.

**PharmaSuisse** teme che le trattative portino a un mosaico di contratti diversi a causa dell'eterogeneità dei fornitori di prestazioni. Le disposizioni della LAMal sono formulate in modo molto aperto e potrebbero essere ipotizzati diversi tipi di tariffe (tariffa oraria, per prestazione, forfetaria ecc.).

Secondo **SSO** la negoziazione delle tariffe tra partner tariffali rischia di condurre a un caos dei prezzi, che si differenzieranno in funzione del fornitore di prestazioni o del tipo di convenzione tariffale.

#### **Pareri specifici sulla proposta di modifica**

**FAMH** afferma che questo progetto non garantisce ai laboratori la protezione giuridica auspicata, poiché potrebbero essere contestate dinanzi a un tribunale solo le decisioni tariffali cantonali, nel caso in cui spetti ai Cantoni stabilire le tariffe.

Secondo **SGMG**, la libera negoziazione delle tariffe renderebbe impossibile applicare la legge federale sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU). Con un sistema di tariffe variabili, diventerebbe impossibile adempiere l'obbligo di informare il paziente delle «possibilità di assunzione dei costi dell'esame» (art. 21 cpv. 3 lett. c).

**Trasfusione CRS Svizzera** ritiene che i problemi cui devono fare fronte attualmente i servizi trasfusionali con l'elenco delle analisi non solo non possano essere risolti con la presente modifica di legge, ma sarebbero addirittura aggravati. Le analisi complesse e dipendenti dai risultati di altre analisi per determinati esami immunoematologici non sono attualmente contemplate dall'EA. Una separazione della denominazione delle analisi dalla loro tariffazione non farebbe che aggravare il problema.

**BüAeV, KaeG SG, BEKAG e SMVS** ritengono contraddittorio privilegiare l'ambulatorio rispetto a quello stazionario se alcune analisi devono essere effettuate in una struttura ospedaliera.

**ASID** sostiene che non è chiaro come si svolgerà il processo di verifica dei criteri EAE se la Confederazione manterrà questa competenza, ma la tariffazione sarà invece negoziata al suo esterno dai partner tariffali.

#### **Proposte**

**FAMH** auspica che siano tenuti in considerazione gli approcci innovativi che ha già sottoposto ai diversi portatori di interessi, tra cui l'UFSP. Il suo modello propone una soluzione negoziata tra i partner tariffali e prevede una competenza sussidiaria della Confederazione/dell'UFSP per stabilire le tariffe. Non c'è dunque il rischio che si crei una situazione di assenza di convenzione tariffale, come potrebbe per esempio avvenire con le tariffe per prestazioni mediche TARMED, che sono unicamente frutto di negoziazioni. In questo nuovo sistema, le modifiche apportate all'elenco delle analisi (ordinanza del DFI) potrebbero essere contestate per via giudiziaria, il che consentirebbe di rafforzare lo Stato di diritto e aumentare la trasparenza.

Nel caso in cui il progetto fosse adottato, **FMH** chiede che il testo dell'atto normativo indichi chiaramente l'esistenza di diversi soggetti di riferimento per la tariffazione. Ai laboratori degli studi medici e ai grandi laboratori devono essere attribuite tariffe diverse poiché i loro prezzi di costo sono diversi. Questa distinzione dovrebbe essere iscritta nella legge per garantire l'accesso agli esami diagnostici in presenza assicurato dai laboratori degli studi medici.

**FMH** reputa altresì che, per garantire la sopravvivenza dei laboratori degli studi medici in quanto elementi delle cure mediche di base, nella legge devono essere previste due disposizioni vincolanti, una volta a garantire la copertura delle spese d'esercizio dei suddetti laboratori e una che assicuri per essi il mantenimento delle attuali posizioni di analisi.

**ASID** suggerisce che è necessario riflettere su come le basi di transAL-2 saranno integrate nel nuovo sistema qualora la tariffa negoziata dai partner non si basi più su una tariffa per singola prestazione. Sono necessarie direttive chiare sul ruolo dell'elenco delle analisi e di transAL-2 in un futuro sistema tariffario.

Secondo **H+**, **BSH**, **Hôpital du Jura** e **unimedsuisse**, la condizione essenziale per trasferire la competenza di negoziare le tariffe ai partner tariffali è concepire l'elenco delle analisi come una tariffa basata sui dati ed evolutiva. Questa condizione potrebbe essere adempiuta con la revisione transAL-2 in corso.

## 4.6 Assicuratori

Le associazioni di assicuratori (**curafutura**, **santésuisse**,) e gli assicuratori (**RVK e Groupe Mutuel**) accolgono con favore la proposta di modifica della LAMal. **Groupe Mutuel**, **RVK** e **santésuisse** condividono espressamente il progetto che mira a trasferire la competenza di stabilire le tariffe ai partner tariffali, ma lascia immutata la procedura di ammissione di nuove analisi o di modifica dell'EA. **RVK** condivide il parere generale di **santésuisse**. **Curafutura** sostiene la modifica, ma con riserva, poiché ritiene che solo quando l'obbligo di negoziare sarà abrogato gli assicuratori malattie potranno concludere convenzioni tariffali più efficienti e di migliore qualità.

### Allineamento con i prezzi praticati all'estero

**Groupe Mutuel**, **RVK** e **santésuisse** reputano che questa modifica consentirà un allineamento con i prezzi all'estero e porrà fine ai prezzi eccessivi praticati in Svizzera. I partecipanti si basano su uno studio di **santésuisse** (2018) da cui emerge che le 70 analisi con il fatturato più importante costano in media tre volte di più in Svizzera rispetto a Germania, Francia, Paesi Bassi e Austria. **Groupe Mutuel** ricorda anche il confronto con il livello internazionale dei prezzi del Sorvegliante dei prezzi (2022) per sottolineare i prezzi eccessivi praticati in Svizzera.

### Esperienza dei Paesi esteri in materia di negoziazione delle tariffe tra partner tariffali

**RVK** e **santésuisse** affermano che in Belgio, Germania, Austria e nei Paesi Bassi le tariffe sono già negoziate tra i partner tariffali. Sperano di potersi avvalere di questa esperienza per attuare la mozione.

### Necessità di una ristrutturazione del settore delle analisi mediche

**Groupe Mutuel** reputa che la modifica proposta non sarà pienamente efficace se non verrà accompagnata da una ristrutturazione del settore delle analisi mediche poiché, a suo avviso, i prezzi bassi praticati all'estero sono la conseguenza di una professionalizzazione delle prestazioni e dell'esistenza di strutture più efficienti (grandi laboratori).

### Saranno necessarie risorse considerevoli per sviluppare il know-how

**Groupe Mutuel**, **RVK** e **santésuisse** riconoscono la necessità di un adeguamento di tutte le parti coinvolte, in particolare per sviluppare il know-how presso gli assicuratori. **RVK** e **santésuisse** rilevano che occorreranno risorse considerevoli e che metterle in campo richiederà tempo.

**Le negoziazioni di convenzioni tariffali precedenti potranno servire all'attuazione dei requisiti di legge.**

Le convenzioni tariffali dovranno rispondere a una serie di requisiti di legge. **RVK** e **santésuisse** presuppongono che i partner tariffali potranno basarsi sulle loro esperienze di negoziazione di altre convenzioni tariffali per attuare questi requisiti.

## **5 Osservazioni sul progetto proposto**

### **5.1 Modifica proposta della LAMal**

La maggioranza dei partecipanti respinge il progetto e non ritiene necessario procedere alle modifiche proposte. Gran parte dei partecipanti non è convinta che tale modifica possa accelerare la procedura di ammissione di analisi innovative nell'elenco delle analisi né ottenere risparmi. Al contrario, rischia di provocare un aggravio di lavoro amministrativo, dunque maggiori costi, per tutti i partner tariffali, i Cantoni e la Confederazione, con il rischio di vanificare qualsiasi risparmio potenziale.

La revisione in corso dell'elenco delle analisi nel quadro del progetto transAL-2 è ritenuta da molti una soluzione preferibile per contenere l'aumento dei costi nel settore delle analisi.

### **5.2 Disposizione transitoria**

Numerosi partecipanti hanno sottolineato l'importanza di lasciare tempo sufficiente ai partner tariffali per trovare un accordo, consentire ai diversi attori di sviluppare il know-how necessario nonché mettere in campo le opportune risorse. È stato proposto di portare il periodo da 3 a 5 anni.

La disposizione transitoria proposta è respinta da 49 partecipanti, 2 con riserva, mentre è accolta da 13 partecipanti, 5 con riserva. Dei 62 partecipanti, 39 non hanno osservazioni in merito.

#### **Parere contrario e argomenti**

La maggioranza dei partecipanti è contraria alla disposizione transitoria proposta, ma non formula osservazioni particolari.

#### **Tempi ritenuti troppo stretti**

**SGMG** e **SSO** reputano che tre anni non siano sufficienti né realistici per consentire la sottoscrizione di nuove convenzioni. Anche **BSH**, **H+**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** e **unimedsuisse** ritengono che tre anni siano insufficienti in considerazione della complessità delle trattative da condurre. Il rischio di non raggiungere un accordo comporterebbe una situazione di assenza di convenzione tariffale o il mantenimento delle tariffe attuali a tempo indeterminato. In caso di adozione della modifica, il periodo di transizione dovrebbe essere comunque prorogato in maniera sostanziale.

#### **Neutralità dei costi**

**BSH**, **H+**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe**, **mfe** e **SSMIG** non concordano sul fatto che il passaggio a una tariffa negoziata non comporti costi supplementari. Questi partecipanti ritengono che il passaggio da una tariffa ufficiale a una tariffa negoziata produrrà un'eccessiva pressione sui laboratori degli studi medici e provocherà inevitabilmente costi supplementari,

poiché il principio dell'autonomia consente di negoziare tariffe più elevate di quelle in vigore. Deplorano altresì che la disposizione non precisi se i costi supplementari si collochino al livello di ogni analisi o del loro insieme. Ritengono inaccettabile che il livello di riferimento fissato per la nuova tariffa sia quello cui il Consiglio federale ha apportato un taglio lineare del 10 per cento sulle prestazioni con effetto dal 1° agosto 2022.

### **Nonostante il periodo transitorio, i partner non giungeranno a un accordo**

Tutti i Cantoni, fatta eccezione per **AG**, respingono la disposizione transitoria. **GR** dubita che i partner tariffali riescano ad accordarsi in tempi ragionevoli. Di conseguenza è molto probabile che nella maggior parte dei casi le tariffe debbano essere stabilite a titolo sussidiario dalle autorità. Secondo **BüAeV**, **KaeG SG**, **BEKAG** e **VSAG**, l'unico vantaggio della disposizione transitoria è consentire ai partner il tempo necessario per trovare un accordo, ma l'esperienza dimostra che è spesso impossibile.

### **Parere contrario con riserva e argomenti**

**FMH** e **FMP** respingono nella sostanza il progetto di modifica. Tuttavia, se il Consiglio federale dovesse adottare il suo progetto, ritengono pertinente la disposizione transitoria, poiché ha il vantaggio di lasciare ai partner il tempo per trovare un accordo, in particolare per la realizzazione preliminare di un'organizzazione comune e di una struttura chiara che preveda come negoziare le tariffe, e per elaborare un progetto comune di neutralità dei costi al fine di evitare blocchi nelle trattative e interventi a titolo sussidiario (da parte della Confederazione e dei Cantoni).

### **Parere favorevole e argomenti**

Complessivamente otto partecipanti accettano la disposizione transitoria proposta (**curafutura**, **Groupe Mutuel**, **Alleanza del Centro**, **Médecins Fribourg**, **PLR**, **UDC**, **usam**); solo **AG** ritiene opportuno che, se la modifica di legge sarà adottata, la competenza resti al DFI durante un periodo transitorio relativamente lungo, in modo da lasciare ai partner tariffali tempo sufficiente per concludere una convenzione.

### **Parere favorevole con riserva e argomenti**

#### **Proroga del periodo transitorio da 3 a 5 anni**

**RVK** e **santésuisse** presuppongono che saranno necessari cambiamenti considerevoli a livello organizzativo per gli assicuratori-malattie. Occorrerà sviluppare conoscenze e competenze e la messa in campo delle risorse necessarie richiederà tempo. **RVK** e **santésuisse** sono favorevoli a una proroga del periodo della disposizione transitoria da 3 a 5 anni. Durante questo periodo, la competenza di emanare l'elenco delle analisi dovrebbe restare al DFI a partire dall'entrata in vigore della modifica dell'articolo 52 LAMal.

#### **Mantenimento integrale delle disposizioni**

**FPC** e **USS** ritengono che, in caso di adozione della modifica, le disposizioni transitorie proposte dal Consiglio federale debbano essere integralmente mantenute (periodo transitorio di tre anni e neutralità dei costi).

#### **Periodo necessario**

Secondo **FAMH**, se questa modifica della LAMal fosse effettivamente adottata, il periodo transitorio di tre anni sarebbe assolutamente necessario per rendere operative le tariffe negoziate.

## 6 Allegato: Elenco dei partecipanti alla consultazione e abbreviazioni

<b>Cantoni e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità</b>		<b>Risposte</b>
AG	Chancellerie d'État du canton d'Argovie Staatskanzlei des Kantons Aargau Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Contrario
AI	Conseil d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Interno	Contrario
AR	Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Contrario
BE	Chancellerie d'État du canton de Berne Staatskanzlei des Kantons Bern Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Contrario
BL	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Contrario
BS	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Contrario
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Contrario
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Contrario
GL	Chancellerie d'État du canton de Glaris Regierungskanzlei des Kantons Glarus Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Contrario
GR	Chancellerie d'État du canton des Grisons Standeskanzlei des Kantons Graubünden Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Contrario
JU	Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Contrario

LU	Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern Dipartimento Sanità e Sociale Cantone di Lucerna	Contrario
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Contrario
NW	Chancellerie d'État du canton de Nidwald Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Contrario
OW	Chancellerie d'État du canton d'Obwald Staatskanzlei des Kantons Obwalden Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Contrario
SG	Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Contrario
SH	Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	Contrario
SO	Chancellerie d'État du canton de Soleure Staatskanzlei des Kantons Solothurn Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Contrario
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Contrario
TG	Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Staatskanzlei des Kantons Thurgau Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Contrario
TI	Direction de la santé et des affaires sociales Tessin Direktion für Gesundheit und Soziales Tessin Dipartimento della sanità e della socialità Ticino	Contrario
UR	Chancellerie d'État du canton d'Uri Standeskanzlei des Kantons Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	Contrario
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Contrario
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Contrario

ZG	Direction de la santé du canton du Zoug Gesundheitsdirektion des Kantons Zug Dipartimento della salute del cantone di Zugo	Contrario
ZH	Chancellerie d'État du canton de Zurich Staatskanzlei des Kantons Zürich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Contrario
GDK CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	Contrario
<b>Partiti politici</b>		
Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro	Die Mitte Schweiz Le Centre Suisse Alleanza del Centro Svizzera	Favorevole con riserva
FPD PLR PLR	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux I Liberali Radicali	Favorevole
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	Contrario
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro	Favorevole
<b>Associazioni mantello dell'economia</b>		
Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen	Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral	Contrario
sgv usam usam	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri	Favorevole
<b>Associazioni di consumatori</b>		
FPC	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	Contrario
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	Contrario
<b>Fornitori di prestazioni</b>		
KaeG SG	Ärztegesellschaft des Kantons St- Gallen	Contrario
labmed	Berufsverband der biomedizinischen Analytiker:innen Association professionnelle suisse de l'analyse biomédicale et du diagnostic de laboratoire Associazione professionale svizzera delle tecniche e dei tecnici in analisi biomediche	Contrario

ASID	Schweizerische Verband der Diagnostikindustrie Association Suisse de l'industrie diagnostique	Contrario
BüAeV	Bündner Ärzteverein Ordine dei medici Grigioni	Contrario
BSH	Bündner Spital- und Heimverband	Contrario
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Contrario con riserva
FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie	Contrario
FSL	Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici	Contrario
FMP	Foederatio Medicarum Practicarum Foederatio Medicorum Practicorum	Contrario
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Contrario
Hôpital du Jura	Hôpital du Jura	Contrario
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de suisse I laboratori medici della svizzera	Contrario
Insel Gruppe AG	Riunisce le cure di base con la medicina di punta a livello universitario nonché l'insegnamento con la ricerca	Contrario
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Contrario
Médecins Fribourg	Ärztinnen und Ärzte Freiburg Médecins Fribourg	Favorevole
unimedsuisse	Der Verband Universitäre Medizin Schweiz L'association Médecine Universitaire Suisse Associazione medicina universitaria svizzera	Contrario
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	Contrario
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna	Contrario
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale Società Svizzera di Genetica Medica	Contrario

SSMIG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale	Contrario
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri	Contrario
SMVS	Walliser Ärztegesellschaft Société médicale du Valais	Contrario
Trasfusione CRS Svizzera	Blutspende SRK Schweiz Transfusion CRS Suisse Trasfusione CRS Svizzera	Contrario
<b>Assicuratori</b>		
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Favorevole con riserva
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel	Favorevole
RVK	Dienstleistungen und Versicherungen für den Gesundheitsmarkt	Favorevole
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	Favorevole