

Convenzione sul monitoraggio dei costi nel quadro dell'introduzione della nuova tariffa relativa all'ergoterapia

tra

I'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti

(di seguito «ASE»)

e

la Croce Rossa Svizzera

(di seguito «CRS»)

(di seguito insieme «fornitori di prestazioni»)

e

la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM),

l'assicurazione militare (AM)

rappresentata

**dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva),
Divisione assicurazione militare,**

l'assicurazione per l'invalidità (AI)

rappresentata

dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)

(di seguito insieme «assicuratori»)

Nota: Le designazioni di persone si riferiscono a entrambi i sessi. Per favorire la leggibilità viene utilizzata o la forma femminile oppure la forma maschile. I richiami ad articoli e capoversi si riferiscono alla presente Convenzione sul monitoraggio dei costi, salvo ove indicato espressamente in modo diverso. In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca.

Preambolo

In virtù della Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018 tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, è convenuto quanto segue:

Nel quadro dell'introduzione della nuova tariffa relativa all'ergoterapia, le parti tariffali hanno convenuto di procedere congiuntamente allo sviluppo e all'introduzione di un cosiddetto monitoraggio dei costi.

La presente Convenzione obbliga le parti tariffali, con la firma della nuova Convenzione tariffale, a eseguire le rispettive misure preparatorie e attuative.

Art. 1 Obiettivi

La presente Convenzione è intesa a evitare il rischio che gli assicuratori debbano sostenere, nel quadro della ridefinizione della tariffa, un aumento inammissibile dei costi e che i fornitori di prestazioni siano esposti a un'insostenibile flessione del fatturato e, nel peggio dei casi, a mancanza di liquidità. Le spese degli assicuratori non devono inoltre comportare aumenti dei premi e/o peggioramenti della qualità e la ridefinizione della tariffa, in ultima istanza, non deve penalizzare in modo inammissibile l'economia e la società.

Per questo motivo gli assicuratori e i fornitori di prestazioni convengono di osservare le prestazioni ergoterapeutiche fatturate, ossia quelle che gli ergoterapisti fatturano a carico degli assicuratori, mediante un processo definito congiuntamente (di seguito «monitoraggio») nonché di analizzare e valutare i dati rilevati e attuare eventuali misure.

Art. 2 Definizione

A seguito dell'introduzione di una struttura tariffaria completamente nuova, risulta complesso definire un valore di riferimento per la variazione dei costi. In una prima fase occorre pertanto osservare l'andamento dei costi e, in un secondo momento, stabilire una fascia obiettivo.

Sono previste due fasi:

Fase 1: osservazione dell'andamento dei costi e introduzione di una fascia obiettivo; durata: fino a 18 mesi dall'introduzione della tariffa

Fase 2: monitoraggio dell'andamento dei costi, tenendo conto della fascia obiettivo, e determinazione di misure idonee; durata: 24 mesi dall'introduzione della fascia obiettivo.

Art. 3 Descrizione e organizzazione

Valori di riferimento

Fonti per il rilevamento dei dati relativi ai costi: tutte le prestazioni fatturate alla Suva (100 per cento di tutte le fatture) nonché statistiche dell'AI

Base: valore medio dei costi per caso da 01/2015 a 02/2018; intervallo (intervallo del 95 per cento per il valore medio); da 01/2015 a 02/2018; valore medio mobile 12 mesi

Fase 1

Monitoraggio dell'andamento dei costi per 18 mesi dall'introduzione della tariffa. Esecuzione di analisi con cadenza trimestrale.

La Commissione tariffe delibera con cadenza semestrale su eventuali adeguamenti tariffari, vale a dire adattamenti della struttura tariffaria o del valore del punto. La prima verifica è effettuata dopo sei mesi dall'introduzione della tariffa. Qualora per tre trimestri consecutivi i costi risultino superiori al 105 per cento o inferiori al 95 per cento dell'attuale valore medio, verrà costituita una commissione paritetica

incaricata dell'analisi. Entro tre mesi tale commissione effettuerà un'analisi delle cause che hanno determinato l'andamento dei costi e proporrà misure per un'inversione di tendenza all'attenzione della Commissione tariffe, la quale deciderà sulle misure da adottare. Un adeguamento della tariffa sarà possibile per l'inizio di ogni semestre.

Non essendo ancora stata introdotta la fatturazione elettronica, le analisi sono limitate alle fatture e le singole posizioni tariffarie possono essere esaminate in modo limitato. Di conseguenza risulta difficile procedere a un adattamento della struttura tariffaria. I fornitori di prestazioni offrono tuttavia il loro aiuto nell'eseguire i rilevamenti presso i loro membri.

Fase 2

Una volta conclusa la fase 1, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni definiscono una fascia obiettivo. Il punto centrale di tale fascia è costituito dal valore medio dei costi per caso dall'introduzione della nuova tariffa (valore medio mobile 12 mesi). La Commissione tariffe propone il limite superiore e inferiore della soglia di intervento e li sottopone agli organi decisionali affinché li adottino.

Occorre inoltre definire il catalogo di misure da intraprendere qualora i valori risultino superiori alla soglia massima o inferiori alla soglia minima della fascia definita, nonché le modalità dell'attuazione operativa.

La fase 2 dura 24 mesi a decorrere dall'introduzione della fascia obiettivo.

Competenze

Calcolo dei costi per caso, rilevamento dei valori di riferimento: Suva e AI all'attenzione dello Servizio Centrale delle Tariffe Mediche LAINF (STCM)

Analisi dei dati, proposte di modifica e definizione del catalogo di misure: Commissione tariffe (CT)

Adozione di misure: organi delle parti contraenti (CTM, fornitori di prestazioni)

Art. 4 Campo di applicazione

In via di principio si applica quanto definito nella Convenzione tariffale del 5 dicembre 2018.

La presente Convenzione non instaura alcun vincolo in materia di diritto societario tra le parti e altri partecipanti alla Convenzione tariffale. Di conseguenza, nessuna delle parti è autorizzata ad agire e stipulare convenzioni a nome delle altre parti o a rappresentarle.

Art. 5 Durata

Le parti contraenti possono concordare una proroga delle fasi di monitoraggio.

Art. 6 Entrata in vigore e disdetta

¹ La presente Convenzione entra in vigore il 1^o marzo 2019.

² La presente Convenzione può essere disdetta con un preavviso di sei mesi per il 30 giugno o il 31 dicembre di ogni anno, al più presto 24 mesi dopo l'entrata in vigore.

³ Dopo la disdetta della Convenzione le parti contraenti si impegnano ad avviare senza indugi nuove trattative. Se non si raggiunge un accordo durante il preavviso, la Convenzione resta in vigore fino al perfezionamento di una nuova Convenzione, tuttavia per altri 12 mesi al massimo.

⁴ La disdetta della presente Convenzione non ha alcun influsso sulla validità ed esistenza della Convenzione tariffale o dei suoi altri elementi.

⁵ Questa Convenzione può essere modificata in qualsiasi momento per iscritto con il comune accordo delle parti contraenti.

Berna e Lucerna, 5 dicembre 2018

**l'Associazione Svizzera degli Ergoterapisti
(ASE)**

La presidente

Il direttore generale

Iris Lüscher Forrer

André Bürki

la Croce Rossa Svizzera (CRS)

Il vice direttore del consiglio della Croce Rossa

Il direttore

Marc Geissbühler

Markus Mader

**la Commissione delle tariffe mediche LAINF
(CTM),**

**Istituto nazionale svizzero di assicurazione
contro gli infortuni (Suva),
Divisione assicurazione militare**

Il presidente

Il direttore

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

**Ufficio federale delle assicurazioni sociali
l'assicurazione per l'invalidità (AI)**

Il vice direttore

Stefan Ritler