

Conferenza stampa del 22 giugno 2017

**Procedura di consultazione relativa alla revisione della Tarmed (dal 1° gennaio 2018):
posizione dei medici specialisti**

No al secondo intervento sulle tariffe del Consiglio federale

Una soluzione partenariale invece degli interventi statali

di Florian Mitscherlich, lic. iur., Presidente dell'Unione tariffaria fmCh

Chi non vuole ascoltare consigli, deve almeno arrendersi di fronte ai fatti. Così deve essersi sentito il consigliere federale Alain Berset leggendo le motivazioni della sentenza del Tribunale cantonale di Lucerna. Ciò che era stato più volte criticato, ora è stato confermato: il primo intervento sulla Tarmed del 2014 non era legittimo. L'incertezza giuridica che regna da allora non può essere allontanata con un semplice gesto della mano. In questo contesto, un ulteriore intervento non ponderato sarebbe assolutamente incomprensibile. Non è il momento dell'attivismo, bensì di soluzioni tariffarie elaborate su base partenariale.

La Legge sull'assicurazione contro le malattie (LAMal) prevede che tariffe e prezzi contenuti nei contratti tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni vengano concordate (convenzione tariffale) oppure, nei casi stabiliti dalla legge, che vengano fissati dall'autorità competente. Se i partner tariffali non riescono a mettersi d'accordo, è il Consiglio federale a stabilire la struttura tariffaria. Il Consiglio federale ha fatto uso per la prima volta della cosiddetta competenza sussidiaria nel 2014. Come è emerso, l'intervento volto a favorire i medici di famiglia è stato con ogni probabilità contrario alla legge. In una sentenza non ancora passata in giudicato del 29 maggio 2017 (SG 15.2), il Tribunale cantonale di Lucerna arriva infatti alla conclusione che la tariffa medica non deve essere utilizzata per scopi politici. La tariffa deve rappresentare gli oneri specifici per determinate prestazioni. Inoltre, la riduzione lineare di singole posizioni relative alle prestazioni non era basata su fondamenti comprensibili dal punto di vista economico-aziendale. Se la sentenza verrà confermata in seconda istanza, ci saranno sicuramente ulteriori cause e il caos sarà totale. Milioni di fatture andrebbero corrette, i medici di base dovrebbero rimborsare importi ricevuti, mentre gli specialisti riceverebbero più denaro e i costi amministrativi aumenterebbero notevolmente.

In tale contesto il consigliere federale Berset farebbe bene a rinunciare a un ulteriore intervento. Il secondo intervento sulle tariffe, attualmente nella fase della procedura di consultazione, non ha infatti corretto gli elementi illegali contenuti del primo intervento. L'incertezza giuridica è grande e non sarebbe veramente accettabile che la situazione venga aggravata con un ulteriore intervento.

Che la struttura tariffaria ambulatoriale nazionale introdotta nel 2004 sia obsoleta e debba essere oggetto di una revisione è fuori discussione. Come spiegheranno i successivi relatori, con la soluzione proposta gli errori strutturali permangono. Lo sperato effetto di risparmio, dimostrerà di essere una conclusione errata a causa del trasferimento di prestazioni dal settore ambulatoriale a quello ospedaliero. A subirne le conseguenze saranno gli assicurati, ai quali in futuro verrà chiesto di pagare premi ancora più alti senza ricevere prestazioni migliori.

In questa situazione tutte le società mediche specialistiche dei medici specialisti operanti in modo invasivo e non invasivo, cioè oltre 8'000 medici di tutta la Svizzera, chiedono al Consiglio federale di rinunciare alla propria competenza sussidiaria, rimettendo la struttura tariffaria nelle mani dei partner tariffali per un revisione complessiva conforme alla legge. Sul tavolo ci sono proposte concrete dell'Unione tariffaria fmCh elaborate in collaborazione con santésuisse.