



Ai Governi cantionali

Berna, 30 aprile 2025

Raccomandazioni per l'introduzione della convenzione tariffale sulla tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) e la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriale); revisione totale dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie

Onorevole Presidente,
Onorevoli Consiglieri di Stato,

Desideriamo informarvi che il 30 aprile 2025, in virtù del combinato disposto dell'articolo 46 capoverso 4 e dell'articolo 43 capoverso 5 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), il Consiglio federale ha approvato, con alcune eccezioni, la convenzione tariffale menzionata in oggetto con effetto dal 1° gennaio 2026. L'approvazione è limitata a tre anni, ossia **fino al 31 dicembre 2028**. La convenzione sostituisce le convenzioni approvate parzialmente dal Consiglio federale il 19 giugno 2024, ovvero la convenzione di base LAMal relativa a TARDOC 1.3.2 e la convenzione tariffale concernente i forfait ambulatoriali 1.0. La convenzione accompagnatoria del 31 ottobre 2024 su nuove tariffe ambulatoriali TARDOC e forfait ambulatoriali, conclusa da H+, FMH, santésuisse e curafutura (nel frattempo prio.swiss invece di santésuisse e curafutura) e la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM), è stata approvata come parte integrante della convenzione tariffale. Oltre a contenere disposizioni essenziali per lo sviluppo dei forfait ambulatoriali dopo la loro introduzione e per l'attuazione della neutralità dinamica dei costi secondo il principio di causalità, in particolare nel settore delle cure mediche di base, disciplina anche il coinvolgimento delle società mediche.

Il 1° gennaio 2026 sarà inoltre abrogata l'attuale struttura tariffale stabilita dal Consiglio federale in virtù dell'articolo 2 dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie (RS 832.102.5; nel seguito OAST), compresi i suoi allegati 1 e 2. Con l'abrogazione dell'articolo 2 OAST, la base legale per il disciplinamento dell'adeguamento delle strutture tariffali non ha più ragione d'essere. Per questi motivi, l'OAMal sarà oggetto di una revisione totale di carattere formale. In futuro, l'ordinanza disciplinerà esclusivamente la definizione della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia, stabilita dal Consiglio federale il 18 ottobre



2017 ed entrata in vigore il 1° gennaio 2018. Inoltre, l'articolo 3 dell'ordinanza è considerato privo di oggetto, poiché i requisiti in materia di informazione in esso contenuti sono già soddisfatti dall'articolo 47b capoverso 1 LAMal e dall'articolo 59f capoverso 1 OAMal.

La convenzione tariffale depositata il 31 ottobre 2024, firmata da tutti i partner tariffali, ha segnato una tappa importante nella revisione di TARMED. Il nuovo sistema tariffale approvato, composto da TARDOC (nella versione 1.4b) e dai forfait ambulatoriali (nella versione 1.1b), rappresenta tuttavia un cambiamento fondamentale nel sistema di fatturazione delle prestazioni mediche ambulatoriali e presenta dei rischi. Dall'analisi materiale emerge che alcuni requisiti essenziali stabiliti dal Consiglio federale il 19 giugno 2024 non sono stati interamente soddisfatti. Inoltre, sono necessari ulteriori lavori per quanto attiene ai requisiti legali. L'approvazione è quindi limitata a tre anni dall'entrata in vigore della convenzione tariffale il 1° gennaio 2026, affinché i partner tariffali, in collaborazione con l'Organizzazione per le tariffe mediche ambulatoriali SA (OTMA SA), possano attuare i requisiti del Consiglio federale.

1. Requisiti del Consiglio federale in relazione ai valori del punto tariffale

La neutralità statica e dinamica dei costi sono requisiti fondamentali del Consiglio federale. La neutralità statica dei costi prevede che la nuova struttura tariffale generi lo stesso volume di punti tariffali della struttura precedente. A tal fine, i punti tariffali vengono «normalizzati» nelle nuove strutture tariffali. Parallelamente, i partner tariffali sono tenuti a garantire che il valore del punto tariffale (VPT) rimanga invariato al momento dell'introduzione. La neutralità dinamica dei costi tiene conto dell'evoluzione del volume dei punti tariffali da un anno all'altro, su un periodo di tempo prolungato. L'applicazione effettiva della struttura tariffale riveduta non deve di per sé comportare un aumento ingiustificato del volume dei punti tariffali fatturati o un aumento dei costi negli anni successivi alla sua introduzione. Saranno inoltre necessarie misure correttive qualora la neutralità dinamica dei costi non sia rispettata.

Il Consiglio federale ha preso atto che i partner tariffali hanno previsto disposizioni per la fissazione dei VPT. Il requisito del Consiglio federale, ossia che i VPT per la struttura tariffale TARDOC rimangano invariati alla sua entrata in vigore, ha portato all'inserimento, nella convenzione tariffale, di una richiesta ai fornitori di prestazioni e agli assicuratori affinché continuino ad applicare i VPT del 2025 anche al momento dell'introduzione della nuova struttura tariffale, nel 2026 (convenzione tariffale, sez. VIII, n. 3, cpv. 1). In caso di mancato accordo, i VPT validi dal 2026 saranno calcolati sulla base dei dati di costo, secondo il metodo di calcolo descritto nell'allegato I «Prezzi di partenza» (convenzione tariffale, sez. VIII, n. 3, cpv. 2). In base a questo metodo, il prezzo di partenza viene calcolato partendo dal presupposto che il VPT della struttura tariffale per prestazione corrisponda al VPT applicato nel 2025 nel campo applicativo locale della convenzione e che i ricavi dei fornitori di prestazioni nel settore dei forfait ambulatoriali rimangano invariati (neutralità degli introiti). Il prezzo di partenza così calcolato per il gruppo di fornitori di prestazioni corrispondente si applica a entrambe le strutture tariffali.



Nella convenzione tariffale (sez. VIII, n. 3), la formulazione contenuta nel capoverso 1 esprime un invito, mentre quella nel capoverso 2 una raccomandazione ai partner tariffali. L'invito e la raccomandazione sono rivolti a tutti i fornitori di prestazioni e a tutti gli assicuratori in Svizzera. Tuttavia, né l'invito di cui al capoverso 1 né la raccomandazione di cui al capoverso 2 determinano in modo vincolante il valore del punto tariffale. Mancano quindi gli *essentialia negotii* per la fissazione del valore del punto tariffale, poiché non è dato il contenuto minimo necessario di cui una convenzione tariffale deve disporre e sul quale le parti devono accordarsi. Non si tratta quindi di un accordo sul valore del punto tariffale. La sezione VIII, numero 3, capoversi 1 e 2, nonché l'allegato I della convenzione tariffale non possono quindi essere approvati dal Consiglio federale.

In generale va inoltre notato che la combinazione dei metodi di calcolo previsti (VPT del 2025 o VPT calcolato conformemente all'allegato I) rischia di incitare i fornitori di prestazioni a optare per il metodo che offre loro un vantaggio economico maggiore. Dal metodo di calcolo definito nell'allegato I possono risultare VPT più elevati che nel 2025. Ne consegue che i fornitori a cui converrebbe mantenere i VPT del 2025 lo farebbero, mentre gli altri preferirebbero applicare i VPT calcolati secondo l'allegato I. Si assisterebbe in questo caso a un «effetto prezzo». Per tali motivi il Consiglio federale chiede ai partner tariffali quanto segue:

- per garantire la neutralità statica dei costi, al momento dell'introduzione delle due strutture tariffali i partner tariffali devono mantenere invariati i VPT del 2025;
- i VPT del 2025 sono quelli in vigore il 1° gennaio 2025;
- se i VPT aumentano in seguito all'applicazione dell'allegato I, il corrispondente incremento dei costi dev'essere integrato nel calcolo della neutralità dinamica dei costi.

Ulteriori requisiti sono elencati in maniera più dettagliata nella lettera del Consiglio federale «*Approvazione della convenzione tariffale sulla tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) e la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriale); revisione totale dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie*» del 30 aprile 2025.

2. Raccomandazioni del Consiglio federale ai Cantoni

Secondo l'articolo 46 capoverso 4 LAMal, la convenzione tariffale dev'essere approvata dal Governo cantonale competente oppure, se valevole per tutta la Svizzera, dal Consiglio federale. A quest'ultimo spetta anche l'approvazione di un VPT applicabile a livello nazionale. Secondo quanto concordato dai partner tariffali, i VPT sono negoziati e approvati sul piano cantonale e/o regionale. Le trattative in merito ai VPT e quindi la determinazione dei rispettivi valori per il rispetto della neutralità dei costi sono effettuate in maniera decentralizzata. Pertanto, il Consiglio federale non conosce l'importo dei VPT che sarà effettivamente applicato durante la fase di neutralità dei costi.



In qualità di autorità competenti secondo l'articolo 46 capoverso 4 LAMal, le autorità cantonali devono quindi assicurarsi che l'introduzione di nuove tariffe nel quadro dell'approvazione o, se necessario, della fissazione dei VPT non induca un aumento ingiustificato dei costi. Per questo motivo il Consiglio federale esorta le autorità cantonali competenti a seguire le raccomandazioni seguenti:

- In linea di principio, nel primo anno di introduzione delle strutture tariffali, ovvero nel 2026, sono mantenuti i VPT del 2025. I VPT del 2025 corrispondono a quelli vigenti il 1° gennaio 2025.
- Durante l'intera fase di neutralità dinamica dei costi, occorre garantire che le misure correttive a livello di struttura tariffale (che si tratti di «External factors» o altre misure) non siano compensate finanziariamente da aumenti dei VPT. Ciò significa anche che non è ammesso differenziare i VPT a seconda del campo di specializzazione, in quanto questo modificherebbe le relazioni tra le posizioni tariffali previste nella struttura tariffale (compresi gli «External factors»). Restano tuttavia possibili adeguamenti giustificati dei VPT (al rialzo o al ribasso).
- In caso di adeguamento, i VPT possono coprire al massimo i costi comprovati in modo trasparente e necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni. I Cantoni devono tenerne conto al momento dell'approvazione o della definizione delle tariffe.
- Il Consiglio federale parte dal principio che il VPT, neutro dal punto di vista finanziario, sia generalmente molto inferiore a un franco (la media svizzera dei VPT di TARMED corrisponde a circa 90 centesimi).
- VPT differenti per il settore ambulatoriale ospedaliero e gli studi medici sono ammessi durante la fase di neutralità dei costi, ma a medio termine dovrebbero convergere.
- La fissazione di VPT per singoli fornitori di prestazioni o per gruppi di fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale dovrebbe essere il più possibile evitata.
- Non è ammesso stabilire VPT differenti per le strutture tariffali TARDOC e i forfait ambulatoriali.
- Tutti i VPT devono essere sottoposti per approvazione alle autorità cantonali competenti.
- Durante la fase di neutralità dei costi, le autorità cantonali sono esortate a trasmettere all'Ufficio federale della sanità pubblica le decisioni in merito all'approvazione o alla fissazione dei VPT cantonali, comprese le convenzioni tariffali approvate. Il Consiglio federale intende seguire attivamente l'evoluzione dei costi per potersi fare un'idea indipendente del rispetto della neutralità dei costi.



3. Conclusione

Le raccomandazioni mirate, formulate dal Consiglio federale all'attenzione delle autorità cantonali competenti, e i requisiti posti ai partner tariffali devono garantire che le strutture tariffali possano essere attuate in modo conforme alla legge in tutti i loro aspetti, coordinato e neutrale in termini di costi.

Tenuto conto dell'importanza di una modifica a livello nazionale della tariffazione delle prestazioni mediche e dei possibili effetti sui costi dell'assicurazione malattie sociale, il Consiglio federale invita i Governi cantonali a considerare la neutralità dei costi come un criterio determinante per l'approvazione o la fissazione dei VPT.

Vi preghiamo di gradire, onorevoli Signore e Signori, l'espressione della nostra alta considerazione.

In nome del Consiglio federale

Karin Keller-Sutter
Presidente della Confederazione

Viktor Rossi
Cancelliere della Confederazione

Allegato:

- Lettera ai partner tariffali «Approvazione della convenzione tariffale sulla tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) e la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriale); revisione totale dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie»

Copie a:

- Dipartimento federale dell'interno (DFI), Inselgasse 1, 3003 Berna
- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Speicher-
gasse 6, 3001 Berna