



Berna, 30 aprile 2025

---

# **Revisione totale dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie**

(Struttura tariffale per le prestazioni mediche; abrogazione dell'adeguamento e della definizione di TARMED)

## **Rapporto esplicativo**

---



## Indice

|            |                                                                                                                |          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>1</b>   | <b>Situazione iniziale .....</b>                                                                               | <b>3</b> |
| <b>1.1</b> | <b>Definizione e adeguamento delle strutture tariffali secondo la LAMal .....</b>                              | <b>3</b> |
| <b>1.2</b> | <b>Struttura tariffale per le prestazioni mediche .....</b>                                                    | <b>3</b> |
| <b>1.3</b> | <b>Modifica della struttura tariffale per le prestazioni mediche.....</b>                                      | <b>5</b> |
| <b>2</b>   | <b>Punti essenziali del progetto .....</b>                                                                     | <b>6</b> |
| <b>3</b>   | <b>Commento ai singoli articoli .....</b>                                                                      | <b>7</b> |
| <b>4</b>   | <b>Ripercussioni .....</b>                                                                                     | <b>8</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Ripercussioni per la Confederazione .....</b>                                                               | <b>8</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le<br/>regioni di montagna.....</b> | <b>8</b> |
| <b>4.3</b> | <b>Ripercussioni per l'AOMS .....</b>                                                                          | <b>8</b> |
| <b>5</b>   | <b>Entrata in vigore.....</b>                                                                                  | <b>9</b> |

# Rapporto esplicativo

## 1 Situazione iniziale

### 1.1 Definizione e adeguamento delle strutture tariffali secondo la LAMal

La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) si basa sul principio dell'autonomia tariffale: in altre parole, le tariffe e i prezzi secondo la LAMal sono stabiliti per convenzione tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni (convenzione tariffale) (art. 43 cpv. 4 LAMal). La tariffa è la base di calcolo della remunerazione. Oltre alla tariffa temporale e alla tariffa forfettaria, la LAMal prevede anche una tariffa per singola prestazione, nell'ambito della quale sono attribuiti punti per prestazione ed è fissato il valore del punto (art. 43 cpv. 2 lett. a–c LAMal). Secondo l'articolo 43 capoverso 5 LAMal, le tariffe per singola prestazione e le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali<sup>1</sup> devono basarsi ognuna su una rispettiva struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale. Se le parti alla convenzione non si accordano sulla struttura tariffale uniforme, quest'ultima è stabilita dal Consiglio federale. Il Consiglio federale può inoltre adeguare la struttura tariffale se quest'ultima si rivela inadeguata e se le parti alla convenzione non si accordano su una sua revisione (art. 43 cpv. 5<sup>bis</sup> LAMal). Con l'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal, il legislatore ha attribuito al Consiglio federale la competenza di adeguare, alle condizioni menzionate, strutture tariffali già approvate.

Di conseguenza, per quanto riguarda le tariffe per singola prestazione e, dal 1° gennaio 2023, anche le tariffe forfettarie per paziente, il Consiglio federale dispone della competenza sussidiaria di definire (art. 43 cpv. 5 LAMal) e adeguare (art. 43 cpv. 5<sup>bis</sup> LAMal) le strutture tariffali nell'assicurazione malattie. Al fine di rispettare per quanto possibile la preminenza dell'autonomia tariffale, il Consiglio federale si avvale di questa competenza sussidiaria disciplinando solo lo stretto necessario per garantire l'esistenza di una struttura. Il Consiglio federale non può invece definire i valori del punto. Tali valori possono essere stabiliti soltanto dalle parti alla convenzione – sotto forma di valori nazionali o cantonali – o, in caso di controversia, dai governi cantonali conformemente all'articolo 47 LAMal. La definizione sovrana di una struttura tariffale da parte del Consiglio federale è di natura generale-astratta e deve quindi avvenire sotto forma di ordinanza (decisione del Tribunale amministrativo federale C-2461/2013 del 28 agosto 2014, consid. 5.5.3).

Nella versione vigente, l'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie (RS 832.102.5; di seguito ordinanza) comprende da un lato l'adeguamento della struttura tariffale per le prestazioni mediche (TARMED) e la definizione della struttura tariffale adeguata come struttura tariffale per le prestazioni mediche uniforme per tutta la Svizzera e dall'altro la definizione della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia. Questa versione è entrata in vigore il 1° gennaio 2018.

### 1.2 Struttura tariffale per le prestazioni mediche

TARMED («tariffario medico»), che rappresenta la struttura tariffale per le prestazioni mediche uniforme per tutta la Svizzera di cui all'articolo 43 capoverso 5 LAMal, è stato concordato dai partner tariffali nella convenzione quadro, con i relativi allegati, stipulata tra santésuisse e H+ il 17 maggio 2002 e nella convenzione quadro, con i relativi allegati, stipulata tra santésuisse e FMH il 20 giugno 2002. Su richiesta dei partner tariffali, il 30 settembre 2002 il Consiglio federale ha approvato le convenzioni quadro, inclusa

---

<sup>1</sup> La disposizione sulle tariffe forfettarie per paziente è in vigore dal 1° gennaio 2023.

la struttura tariffale TARMED versione 1.1, definendola come struttura tariffale per singola prestazione per le prestazioni mediche uniforme per tutta la Svizzera. I partner tariffali hanno adeguato singole posizioni TARMED e le hanno sottoposte al Consiglio federale per approvazione; la struttura tariffale non è tuttavia mai stata oggetto di una revisione totale. L'ultima approvazione di un adeguamento da parte del Consiglio federale risale al 15 giugno 2012: si trattava della versione 1.08 della struttura tariffale.

Siccome i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una proposta comune di revisione della struttura tariffale, nel 2014 il Consiglio federale si è avvalso per la prima volta della sua competenza sussidiaria e ha adeguato la struttura tariffale TARMED al fine di avvantaggiare i medici di base, segnatamente i medici di famiglia e i pediatri. Con l'adozione dell'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie il 20 giugno 2014, il Consiglio federale mirava anzitutto a sbloccare le trattative tariffali tra i partner tariffali per conseguire cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti, conformemente all'articolo 43 capoverso 6 LAMal (RU 2014 1883).

Il 30 giugno 2016 H+ ha presentato per informazione al capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI) una struttura tariffale rivista senza la partecipazione degli altri partner tariffali e ha disdetto per fine 2016 la convenzione quadro stipulata nel 2002 con santésuisse. Per evitare una situazione di assenza di convenzione e di struttura tariffale, il 15 settembre 2016 i partner tariffali si sono accordati per continuare ad applicare la struttura tariffale TARMED versione 1.08 BR (ossia la struttura tariffale TARMED in vigore dal 1° ottobre 2014, che comprende la versione 1.08 approvata dal Consiglio federale il 15 giugno 2012 nonché gli adeguamenti ordinati dal Consiglio federale il 20 giugno 2014) in via transitoria sino alla fine del 2017. Con l'approvazione di questo accordo da parte del Consiglio federale il 23 novembre 2016, l'articolo 2 dell'ordinanza del 20 giugno 2014 e l'allegato concernente gli adeguamenti di TARMED hanno perso la loro ragion d'essere, dal momento che il loro contenuto era già integrato nella struttura tariffale TARMED 1.08\_BR. Queste disposizioni sono quindi state abrogate per la durata di validità dell'accordo approvato, ossia dal 1° gennaio 2017 al 31 dicembre 2017 (RU 2016 4635). Inoltre, a causa del mancato accordo tra i partner tariffali su una struttura tariffale valida, la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia è stata definita con decorrenza dal 1° gennaio 2017. È stata ripresa sostanzialmente la medesima struttura applicata fino a quel momento dai partner tariffali. Il titolo dell'ordinanza è stato modificato come segue: "ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie".

Nel 2017 il Consiglio federale ha deciso di intervenire nuovamente per evitare una situazione di assenza di struttura tariffale nel settore medico ambulatoriale, dato che i partner tariffali non erano riusciti ad accordarsi su una struttura tariffale applicabile dal 1° gennaio 2018. Con la modifica dell'ordinanza del 18 ottobre 2017, la struttura tariffale per le prestazioni mediche è stata nuovamente adeguata e al contempo definita come struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera dal 1° gennaio 2018 (RU 2017 6023). Inoltre, la struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia è stata nuovamente definita, con adeguamenti minimi, con decorrenza dal 1° gennaio 2018, in quanto i partner tariffali non erano ancora riusciti a pervenire a un accordo comune.

Dalla sua entrata in vigore nel 2004, la struttura tariffale TARMED non è mai stata sottoposta a una revisione totale. Di conseguenza non era disponibile una soluzione a lungo termine conformemente alle disposizioni di legge – al di là degli interventi del Consiglio federale nella struttura tariffale per le prestazioni mediche. La proroga di TARMED costituiva piuttosto una soluzione transitoria in attesa dell'entrata in vigore di una revisione totale della struttura tariffale, approvata dal Consiglio federale secondo l'articolo

46 capoverso 4 in combinato disposto con l'articolo 43 capoverso 5 LAMal o fino a un nuovo adeguamento della struttura tariffale secondo l'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal nonché, eventualmente, alla definizione da parte del Consiglio federale di una struttura tariffale per le prestazioni mediche come struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera secondo l'articolo 43 capoverso 5 LAMal.

### **1.3 Modifica della struttura tariffale per le prestazioni mediche**

Il Consiglio federale ha ripetutamente comunicato ai partner tariffali i requisiti necessari per la revisione della struttura tariffale per le prestazioni mediche e nel 2015 ha in particolare precisato le condizioni quadro per la revisione di TARMED. Da anni i partner tariffali lavorano a una revisione totale della struttura tariffale per le prestazioni mediche.

Dal 2019, alcuni partner tariffali, ossia FMH e curafutura, hanno sottoposto per approvazione diverse versioni della struttura tariffale per singola prestazione TARDOC. Nel suo rapporto dettagliato di analisi di TARDOC, nel 2020 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha richiamato l'attenzione su varie lacune. Il 30 giugno 2021 e il 3 giugno 2022 il Consiglio federale ha constatato che le versioni 1.2 e 1.3 non potevano essere approvate, poiché non soddisfacevano in misura sufficiente i requisiti per un'approvazione secondo le vigenti disposizioni della LAMal (in particolare i principi di economicità ed equità). Malgrado ripetute sollecitazioni a collaborare non si è riusciti a trovare soluzioni comuni, una situazione che il Consiglio federale ha definito problematica. Dopo le due decisioni, il Consiglio federale ha scritto a tutti i partner tariffali esortandoli vivamente a provvedere, in maniera congiunta, a rivedere TARDOC e a portare avanti le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali. A ogni occasione ha inoltre stabilito i requisiti che devono essere soddisfatti per consentire l'approvazione di TARDOC.

Il 1° dicembre 2023 i partner tariffali hanno presentato per approvazione TARDOC versione 1.3.2 nonché la prima versione della struttura tariffale per le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali (versione 1.0). Per i due progetti sono tuttavia state sottoposte due domande di approvazione separate, firmate ciascuna solo da due partner tariffali: curafutura e FMH hanno presentato al Consiglio federale per approvazione TARDOC versione 1.3., mentre H+ e santésuisse hanno presentato la struttura tariffale per le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali versione 1.0.

Il 19 giugno 2024 il Consiglio federale ha approvato contemporaneamente TARDOC versione 1.3.2 e le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali versione 1.0, che potranno così essere introdotte il 1° gennaio 2026. Si è tuttavia trattato unicamente di un'approvazione parziale e, prima dell'introduzione, erano ancora necessari adeguamenti. Alla stessa data, il Consiglio federale ha stilato, in una lettera, un catalogo preciso dei requisiti che dovranno essere soddisfatti per l'introduzione contemporanea e coordinata di TARDOC e degli importi forfettari ambulatoriali il 1° gennaio 2026. I lavori dei partner tariffali sono stati diretti dall'Organizzazione per le tariffe mediche ambulatoriali OTMA SA<sup>2</sup> e accompagnati strettamente dal DFI e dall'UFSP.

Il 31 ottobre 2024 i partner tariffali si sono accordati su TARDOC versione 1.4 e sulla struttura tariffale forfettaria per paziente riferita alle cure ambulatoriali versione 1.1 (di seguito importi forfettari ambulatoriali) e il 5 novembre 2024 li hanno sottoposti per approvazione al Consiglio federale. Il 6 dicembre 2024 l'OTMA SA ha aggiornato le strutture tariffali TARDOC e gli importi forfettari ambulatoriali (TARDOC versione 1.4a e importi forfettari ambulatoriali versione 1.1a). Il 20 febbraio 2025 la struttura tariffale è

---

<sup>2</sup> <https://oat-otma.ch/it/>

stata completata con la soluzione per la fatturazione delle tariffe forfettarie per urgenza ed emergenza nell'ambulatorio medico privato (TARDOC versione 1.4b). Con lettera del 10 aprile 2025 è stata presentata una conferma delle versioni tariffarie, comprese le versioni attuali dei cataloghi (TARDOC versione 1.4b e importi forfettari ambulatoriali versione 1.1b). Questa convenzione tariffale riguardante TARDOC e gli importi forfettari ambulatoriali dovrà quindi sostituire i la struttura tariffale TARMED il 1° gennaio 2026 nonché le convenzioni tariffali parzialmente approvate il 19 giugno 2024, ovvero la convenzione di base LAMal relativa a TARDOC versione 1.3.2 e la convenzione tariffale relativa agli importi forfettari ambulatoriali versione 1.0. La convenzione tariffale del 31 ottobre 2024 è stata esaminata nell'ambito della consueta procedura di approvazione delle tariffe. Il Consiglio federale l'ha approvata il 30 aprile 2025, spianando la strada all'entrata in vigore di TARDOC e della struttura tariffale forfettaria per paziente riferita alle cure ambulatoriali il 1° gennaio 2026.

## **2 Punti essenziali del progetto**

In virtù del principio dell'autonomia tariffale sancito nella legge, il Consiglio federale può intervenire nelle strutture tariffali solo a titolo sussidiario, se i partner tariffali non sono riusciti ad accordarsi su una struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera o sulla sua revisione.

Con l'accordo sulle strutture tariffali TARDOC e importi forfettari ambulatoriali, i partner tariffali intendono introdurre un sistema uniforme, che potrà sostituire TARMED. Per questo motivo e siccome l'approvazione delle due strutture tariffali da parte del Consiglio federale ha effetto costitutivo, la due strutture acquisteranno automaticamente il carattere uniforme per tutta la Svizzera richiesto dalla legge. Con l'approvazione della domanda del 31 ottobre 2024 da parte del Consiglio federale, l'articolo 2 dell'ordinanza del 20 giugno 2014 nonché l'allegato concernente gli adeguamenti della struttura tariffale per le prestazioni mediche (allegato 1) e quello concernente la struttura tariffale per le prestazioni mediche uniforme per tutta la Svizzera (allegato 2) perdono il loro effetto giuridico e devono pertanto essere abrogati.

Con l'abrogazione dell'articolo 2, l'ordinanza sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie non disciplina più l'adeguamento delle strutture tariffali. Contrariamente alla modifica del 23 novembre 2016 (RU 2016 4635), con la quale l'articolo 2 è stato abrogato per un anno, ora si tratta di un'abrogazione permanente. Di conseguenza, ora occorre adattare il titolo dell'ordinanza e l'oggetto (art. 1) stralciando il termine «adeguamento». Inoltre, nell'ingresso si deve eliminare il riferimento all'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal, poiché l'adeguamento si basa su tale disposizione. Altre modifiche si rendono necessarie in quanto alcune formulazioni e frasi subordinate si riferivano esclusivamente all'adeguamento. Dato che tutti gli articoli devono essere modificati, s'impone una revisione totale dell'ordinanza sul piano formale.

Il confronto fra le disposizioni mostra che le esigenze in materia di informazione contenute nell'articolo 3 dell'ordinanza in vigore sono già soddisfatte dall'articolo 59f capoverso 1 dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) entrata in vigore il 1° gennaio 2023. In particolare, l'evoluzione globale del volume del punto di tariffa, gli spostamenti nella struttura tariffale e i dati concernenti i costi delle posizioni di prestazioni possono essere richiesti sulla base di questa disposizione. Inoltre, l'interpretazione delle evoluzioni riscontrate dal punto di vista del partner tariffale può fondarsi direttamente sull'articolo 47b capoverso 1 LAMal anche se finora ciò non era espressamente previsto dal testo dell'ordinanza. Considerato che tutti i disciplinamenti pertinenti sono già contemplati dalla LAMal e dall'OAMal, non occorre più una disposizione specifica nella presente ordinanza. L'articolo 3 dell'ordinanza diviene pertanto obsoleto e può essere abrogato.

### 3      **Commento ai singoli articoli**

#### *Titolo*

In seguito all'abrogazione permanente dell'articolo 2, la presente ordinanza non disciplina più gli adeguamenti delle strutture tariffali. Il nuovo titolo è pertanto il seguente: «Ordinanza sulla definizione delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie».

#### *Ingresso*

L'ingresso dell'ordinanza in vigore rimanda all'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal, che conferisce al Consiglio federale la competenza di adeguare la struttura tariffale. Con l'abrogazione dell'articolo 2, anche il rimando al capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal diviene obsoleto e può pertanto essere stralciato.

#### *Articolo 1          Oggetto*

Anche la menzione «e l'adeguamento delle strutture tariffali secondo l'articolo 43 capoverso 5 primo periodo LAMal che sono state approvate secondo l'articolo 46 capoverso 4 LAMal» viene stralciata.

#### *Articolo 2          Struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia*

Invariato a livello di contenuto (finora art. 2a).

#### *Articolo 3          Abrogazione di un altro atto normativo*

Dato che si tratta di una revisione totale, l'ordinanza attuale deve essere abrogata.

#### *Articolo 4          Entrata in vigore*

La presente revisione totale dell'ordinanza entrerà in vigore il 1° gennaio 2026, in concomitanza con l'entrata in vigore delle strutture tariffali TARDOC e importi forfettari ambulatoriali.

#### *Allegato (art. 2) Struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia*

Invariato a livello di contenuto (finora allegato 3).

L'articolo 2 dell'ordinanza del 20 giugno 2014, che adegua e definisce TARMED come struttura tariffale per le prestazioni mediche, è abrogato a partire dal 1° gennaio 2026. Con effetto al 1° gennaio 2026 anche l'allegato 1 con gli adeguamenti di TARMED e l'allegato 2, che definisce TARMED come struttura tariffale uniforme per tutta la Svizzera per le prestazioni mediche ambulatoriali, sono abrogati. Le prestazioni mediche fornite a partire dal 1° gennaio 2026 non potranno quindi più essere fatturate in base a TARMED.

Occorre infine rilevare che i fornitori di prestazioni che hanno fornito prestazioni mediche prima dell'entrata in vigore della convenzione tariffale il 1° gennaio 2026 avranno un termine di cinque anni per fatturarle in base alla vecchia tariffa. Allo scadere di questo termine, le azioni si prescriveranno (art. 128 cpv. 3 della legge federale di complemento del Codice civile svizzero [Libro quinto: Diritto delle obbligazioni]; RS 220). Questo termine si applica a tutti i fornitori di prestazioni ammessi a esercitare la propria attività a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) al momento della fornitura della prestazione.

## **4 Ripercussioni**

### **4.1 Ripercussioni per la Confederazione**

Per l'Amministrazione federale, il progetto non avrà ripercussioni finanziarie né sull'effettivo del personale. Potrà essere preparato e attuato con le risorse disponibili.

### **4.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna**

Il progetto non avrà particolari ripercussioni finanziarie per i Cantoni, i Comuni, le città, gli agglomerati e le regioni di montagna. L'introduzione di TARDOC e della tariffa forfettaria per paziente riferita alle cure ambulatoriali richiede la definizione dei valori del punto in convenzioni stipulate tra i partner tariffali approvate dalle autorità cantonali competenti o, in caso di fallimento delle trattative tra i partner tariffali, la definizione di tali valori da parte delle autorità cantonali competenti. Questi compiti delle autorità cantonali sono tuttavia già previsti oggi e potranno essere svolti con le risorse disponibili.

### **4.3 Ripercussioni per l'AOMS**

Il progetto avrà ripercussioni dirette per l'AOMS. TARDOC e gli importi forfettari per paziente riferiti alle cure ambulatoriali consentiranno anzitutto un importante aggiornamento della struttura tariffale nell'ambito medico ambulatoriale: rimpiazzeranno infatti TARMED, tariffario che oggi è obsoleto. Dal canto suo, la struttura tariffale per singola prestazione TARDOC comprende meno posizioni e permette una fatturazione più precisa della durata delle consultazioni. Gli importi forfettari per paziente riferiti alle cure ambulatoriali contribuiranno a semplificare la fatturazione e ridurranno gli incentivi indesiderati ad aumentare la quantità di prestazioni fatturate. È inoltre previsto che l'OTMA SA continuerà a sviluppare, adeguare e aggiornare le strutture tariffali.

L'AOMS dovrebbe trarre beneficio da un sistema tariffale globale più aggiornato e più appropriato. Al contempo, il passaggio comporterà tuttavia spese di adeguamento a carico dei fornitori di prestazioni e degli assicuratori (p. es. per gli aggiornamenti del software e i corsi di formazione). L'introduzione in contemporanea delle due strutture tariffali ridurrà tuttavia sensibilmente l'onere amministrativo per i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, dal momento che il cambiamento avverrà una sola volta.

L'introduzione del nuovo sistema tariffale globale potrà potenzialmente portare a un aumento dei costi all'interno del sistema AOMS. Per contenere questo rischio è richiesto il rispetto del meccanismo concordato dai partner tariffali al fine di garantire la neutralità dinamica dei costi. Dopo la fase di neutralità dei costi, i partner tariffali saranno inoltre tenuti per legge a concludere una convenzione sul monitoraggio a lungo termine delle quantità, dei volumi e dei costi nonché sulle misure correttive di cui all'articolo 47c LAMal e a sottoporla per approvazione al Consiglio federale. In caso di evoluzione non spiegabile delle quantità, dei volumi e dei costi, dovranno quindi adottare misure correttive.

## **5    Entrata in vigore**

La revisione totale dell'ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2026, in concomitanza con l'entrata in vigore delle strutture tariffali TARDOC e importi forfettari ambulatoriali.