



Comunicato stampa

Data 30.04.2025
Embargo Inizio della conferenza stampa

TARDOC e importi forfettari nel settore ambulatoriale: il Consiglio federale approva il nuovo sistema tariffale globale

Dal 1° gennaio 2026 la struttura tariffale TARMED, rimasta invariata da circa 20 anni, sarà sostituita da quella per singola prestazione TARDOC, nonché da una struttura tariffale forfettaria per le cure ambulatoriali. Il Consiglio federale ha approvato il nuovo sistema tariffale globale per le prestazioni mediche ambulatoriali nella sua seduta del 30 aprile 2025. L'approvazione è valida fino al 31 dicembre 2028, per permettere gli aggiustamenti ancora necessari dopo l'introduzione del nuovo sistema.

L'approvazione e l'attuazione di un nuovo sistema tariffale globale per le prestazioni mediche ambulatoriali rappresenta un notevole progresso. L'attuale struttura TARMED, in vigore dal 2004, non è più adeguata alla realtà della medicina odierna.

Dopo una decina d'anni di discussioni, i partner tariffali – assicuratori e fornitori di prestazioni – avevano presentato al Consiglio federale due domande di approvazione distinte nel dicembre 2023, una concernente la struttura tariffale per singola prestazione (TARDOC), l'altra concernente quella forfettaria per paziente (importi forfettari nel settore ambulatoriale). A giugno 2024, il Consiglio federale ha parzialmente approvato le due nuove strutture tariffali proposte e ha definito i requisiti che ne consentiranno l'introduzione il 1° gennaio 2026. Secondo il Consiglio federale, le due strutture tariffali dovranno ancora essere coordinate meglio, in particolare per quanto riguarda la neutralità dei costi. Inoltre, il numero delle prestazioni mediche finanziate da importi forfettari dovrà essere ridotto. Da giugno 2024 i partner tariffali hanno quindi elaborato, sotto l'egida dell'Organizzazione tariffe mediche ambulatoriali (OTMA SA), un sistema tariffale globale costituito da TARDOC e da importi forfettari nel settore ambulatoriale. All'inizio di novembre 2024 hanno presentato al Consiglio federale la domanda di approvazione, firmata congiuntamente, della relativa convenzione tariffale. In generale, TARDOC permette una fatturazione della durata delle consultazioni più precisa rispetto a TARMED e tiene conto meglio delle specificità e delle esigenze della medicina di famiglia. Gli importi forfettari permettono invece di semplificare la fatturazione e di limitare gli incentivi all'aumento quantitativo delle prestazioni fatturate.

Migliore coordinamento fra TARDOC e gli importi forfettari

Conformemente a quanto richiesto dal Consiglio federale il 19 giugno 2024, le due strutture tariffali sono state coordinate tra loro. Il coordinamento riguarda segnatamente le definizioni di base (p. es. la nozione di consultazione) e il campo d'applicazione di ciascuna delle due strutture tariffali. I partner tariffali hanno inoltre deciso di precisare le interpretazioni mediche e le regole di fatturazione per le posizioni tariffali legate alle emergenze e alle consultazioni o

alle visite urgenti. Questa decisione fa seguito alle due sentenze emesse dal Tribunale federale il 24 giugno 2024 su alcune posizioni simili in TARMED.

Per quanto riguarda la versione degli importi forfettari nel settore ambulatoriale parzialmente approvata dal Consiglio federale il 19 giugno 2024, sono state stralciate dal catalogo degli importi forfettari circa 140 posizioni, affinché gli importi forfettari vengano utilizzati prevalentemente negli ospedali e meno negli studi medici. Nella loro versione attuale, i 315 importi forfettari nel settore ambulatoriale restanti rappresentano il 13 per cento del volume totale dei costi ambulatoriali. Nel settore degli studi medici, rappresentano il 9 per cento del volume totale dei costi (20 % nella versione precedente) contro il 19 per cento negli ospedali. La richiesta del Consiglio federale di dimezzare il volume dei costi interessati da importi forfettari nel settore degli studi medici è dunque stata adempiuta.

Neutralità dei costi

La modifica del sistema di tariffazione non deve comportare di per sé un aumento dei costi delle prestazioni mediche ambulatoriali. In risposta alle richieste del Consiglio federale, i partner tariffali hanno armonizzato tra le due strutture tariffali – TARDOC e gli importi forfettari – il metodo volto a garantire la neutralità dei costi. I partner tariffali hanno anche rispettato la direttiva del Consiglio federale secondo cui l'aumento annuale dei costi complessivi non deve superare il 2,5 per cento. Solo in casi motivati i costi potranno aumentare in misura maggiore. Inoltre, il Consiglio federale ha fissato un limite massimo all'aumento annuale dei costi totali effettivi delle prestazioni mediche ambulatoriali. Questo aumento è fissato al 4 per cento. Si basa sull'aumento medio dei costi per persona assicurata di circa il 3 per cento all'anno per le prestazioni mediche ambulatoriali e sull'andamento demografico medio di circa l'1 % all'anno negli ultimi 10 anni. Qualora questo limite venisse superato, i partner tariffali dovranno adottare misure correttive. Questo requisito dovrebbe permettere di colmare le lacune ancora esistenti a livello di neutralità dei costi. Inoltre, sono state rivolte raccomandazioni alle autorità cantonali competenti per l'approvazione o la fissazione dei valori del punto tariffale. Le loro decisioni avranno un ruolo fondamentale ai fini della neutralità dei costi in occasione dell'introduzione del nuovo sistema tariffale globale.

Un'approvazione limitata nel tempo

Il Consiglio federale riconosce gli sforzi importanti compiuti dai partner tariffali. L'introduzione del nuovo sistema tariffale globale rappresenta una grande sfida per il sistema sanitario e un cambiamento fondamentale nelle modalità di fatturazione delle prestazioni mediche ambulatoriali. Inoltre, le due strutture tariffali dovranno essere migliorate, soprattutto per quanto riguarda l'omogeneità di certi importi forfettari nel settore ambulatoriale, i minutaggi e i tassi di occupazione delle infrastrutture previsti in TARDOC. Per consentire questi adeguamenti, l'approvazione del Consiglio federale è limitata al 31 dicembre 2028. Il Consiglio federale fa appello a tutti gli attori del settore sanitario affinché accompagnino questo cambiamento tariffario con pazienza. Questo nuovo sistema tariffale globale è dinamico e destinato a evolversi. Per questo motivo, OTMA SA esaminerà gli importi forfettari nel settore ambulatoriale nel corso del primo anno dalla loro introduzione. Anche le associazioni mediche specialistiche saranno coinvolte in questi lavori. Il Dipartimento federale dell'interno e l'Ufficio federale della sanità pubblica seguono da vicino i lavori di OTMA SA e dei partner tariffali, che stanno già preparando una versione successiva delle strutture tariffali.

Per maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica
Media e comunicazione
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Dipartimento responsabile:

Dipartimento federale dell'interno DFI