

**Raccomandata**

Dipartimento federale  
dell'interno (DFI)  
Segreteria generale SG-DFI  
Inselgasse 1  
CH-3003 Berna

Daniel Staffelbach  
Partner  
Avvocato  
N. diretto +41 58 658 56 50  
daniel.staffelbach@walderwyss.com

Mirjam Olah  
Senior Associate  
Dr. iur.  
Avvocata  
N. diretto +41 58 658 56 02  
mirjam.olah@walderwyss.com

Zurigo, 28 dicembre 2023

**Denuncia all'autorità di vigilanza**

Nella causa

**Physioswiss**  
Dammweg 3  
3013 Berna

**Denunciante**

rappresentata da avv. Daniel Staffelbach e/o avv. Dr. iur. Mirjam Olah  
Walder Wyss AG, Seefeldstrasse 123, casella postale, 8034 Zurigo

contro

**Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)**  
Schwarzenburgstrasse 157  
CH-3003 Berna

**Destinatario della denuncia**

in merito a

**Ingerenza illecita nell'autonomia tariffaria – Violazione dell'obbligo di vigilanza**

A nome e per conto della denunciante, presentiamo

### **Denuncia all'autorità di vigilanza**

con le seguenti

---

#### **Rivendicazioni**

1. *Si richiede l'apertura di una procedura di vigilanza contro l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per sottoporre a un'approfondita analisi gli abusi descritti nella presente denuncia sotto il profilo del diritto in materia di vigilanza.*
2. *Devono essere disposte le idonee e necessarie misure organizzative, oggettive, legali e personali al fine di eliminare gli abusi segnalati e di prevenirli in futuro.*
3. *In generale, l'UFSP va sollecitato ad adempiere i propri obblighi di vigilanza nel settore dell'assicurazione malattie sociale in conformità alle leggi.*
4. *In particolare, l'UFSP deve essere tenuto a istruire gli assicuratori malattie ai fini dell'adempimento del loro obbligo relativo alle trattative tariffali previsto dalla legge.*
5. *L'UFSP deve essere sottoposto a un'attiva vigilanza e occorre garantire che lo stesso in futuro adempia i propri compiti conformemente ai requisiti di legge.*

---

**Indice**

<b>1.</b>	<b>Aspetti formali .....</b>	<b>4</b>
1.1.	Procura .....	4
1.2.	Denuncia all'autorità di vigilanza – Competenza del DFI .....	4
1.3.	Physioswiss .....	4
<b>2.</b>	<b>Aspetti materiali.....</b>	<b>5</b>
2.1.	Situazione iniziale .....	5
2.2.	Aspetti legali .....	7
2.2.1.	Considerazioni preliminari su contesto e implicazioni dell'intervento illecito delle autorità .....	7
2.2.1.1.	Errata interpretazione delle cause dell'aumento dei costi nel settore della fisioterapia.....	7
2.2.1.2.	Cronologia del partenariato tariffale e delle trattative sulla struttura tariffale nel settore della fisioterapia .....	8
2.2.1.3.	Implicazioni di un intervento sulle tariffe rispetto all'avvio di trattative tariffali .....	8
2.2.2.	La procedura dell'UFSP viola il fondamentale primato dell'autonomia tariffaria sancito dalle norme in materia di assicurazione malattie .....	9
2.2.3.	Non sussiste alcuna competenza del Consiglio federale rispetto alla definizione di tariffe orarie .....	14
2.2.4.	Il progetto in consultazione viola i principi di tariffazione stabiliti dalla legge .....	15
2.2.5.	La procedura adottata dall'UFSP è in contraddizione con la base di autorizzazione di cui all'articolo 47a LAMal .....	19
<b>3.</b>	<b>Conclusioni.....</b>	<b>20</b>

---

**1. Aspetti formali****1.1. Procura**

- 1 Gli avvocati firmatari dispongono di una regolare procura a rappresentare la denunciante.

**Allegato 1** Procura del giorno 21 dicembre 2023

**1.2. Denuncia all'autorità di vigilanza – Competenza del DFI**

- 2 Visti i principi di cui all'articolo 8 capoverso 3 e articolo 36 capoverso 3 della legge federale del 21 marzo 1997 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (LOGA; RS 172.010), così come all'articolo 24 dell'ordinanza federale del 25 novembre 1988 sull'organizzazione del Governo e dell'Amministrazione (OLOGA; RS 172.010.1), nonché all'articolo 8 capoverso 1 in combinato disposto con l'allegato 1 OLOGA, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) e il suo capo sono competenti quale istanza di vigilanza sull'UFSP per l'esame delle denunce all'autorità di vigilanza ai sensi dell'articolo 71 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA; RS 172.021).

**1.3. Physioswiss**

- 3 Physioswiss è un'associazione con sede a Berna, neutrale sotto il profilo politico e confessionale ai sensi degli articoli 60 segg. del Codice civile svizzero (CCS, RS 210). Quale associazione professionale, persegue tra l'altro la tutela degli interessi dei propri membri nel campo della politica sanitaria con l'obiettivo di assicurare condizioni quadro ottimali e uno sviluppo della professione tale da consentire ai fisioterapisti di essere in grado di fornire un contributo sostanziale alla salute dei pazienti e dell'intera popolazione a condizioni finanziarie sostenibili, garantendo in questo modo un'assistenza sanitaria di alta qualità e finanziariamente sostenibile sul lungo periodo.

**Statuti di Physioswiss**

disponibili su richiesta

- 4 Per quanto riguarda i fatti esposti nella presente denuncia, Physioswiss e i suoi 10 928 soci si impegnano affinché le autorità competenti adempiano i propri

compiti legali al fine di assicurare una tariffazione conforme ai requisiti di legge nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).

---

## 2. Aspetti materiali

### 2.1. Situazione iniziale

- 5 Con il comunicato stampa del 16 agosto 2023, appellandosi alla competenza sussidiaria sancita dall'articolo 43 della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), il Consiglio federale ha annunciato di voler adeguare la struttura tariffale per la fisioterapia ambulatoriale nel quadro di una modifica dell'allegato 3 dell'ordinanza del 20 giugno 2014 sulla definizione e l'adeguamento delle strutture tariffali nell'assicurazione malattie (RS 832.102.5).
- 6 Il Consiglio federale ha così aperto la procedura di consultazione in merito alla proposta modifica dell'ordinanza, che si è svolta dal 16 agosto al 17 novembre. L'intenzione è far entrare in vigore la modifica dell'ordinanza il 1<sup>o</sup> gennaio 2025.
- 7 Dal punto di vista materiale, secondo il Consiglio federale si tratta solamente di una modifica minima della struttura tariffale per le prestazioni fisioterapiche. Detta modifica interverrebbe a due livelli:
- da un lato è prevista l'introduzione di una componente temporale per i forfait per seduta singola, da cui il Consiglio federale si aspetta un'ottimizzazione del controllo dei costi data dalla maggiore trasparenza nonché ulteriori effetti di contenimento dei costi per quanto riguarda la concreta organizzazione delle due varianti proposte;
  - dall'altro lato, il secondo livello della modifica della struttura tariffale in questione riguarda una precisazione della descrizione degli attuali forfait per seduta di fisioterapia complessa.
- 8 Dopo un'approfondita analisi del testo, Physioswiss ha constatato che lo stesso avrebbe come conseguenza un notevole peggioramento della situazione iniziale a livello tariffale e, pertanto, ritiene che non si possa parlare di modifica minima. Il progetto in consultazione non solo porterebbe a un precario peggioramento di un settore di prestazioni già al momento sottofinanziato, ma nella sua attuale formulazione violerebbe anche i principi di legge in materia di tariffazione. L'intervento sulle tariffe da parte delle autorità non solo contravviene al sistema di definizione delle tariffe previsto dalla legge, ma

giunge anche al momento sbagliato. La struttura tariffale della fisioterapia dovrebbe essere sottoposta a una revisione totale e radicale da parte dei partner. Physioswiss ha svolto tutti i lavori preparatori necessari a tale scopo, mentre gli assicuratori malattie, in previsione di un possibile intervento del Consiglio federale, vengono meno al proprio obbligo di negoziare.

- 9 Visti i cospicui sforzi compiuti dalle federazioni dei fornitori di prestazioni per portare avanti le trattative, l'UFSP è tenuto ad adempiere il proprio obbligo di vigilanza e a sollecitare gli assicuratori malattie a rispettare il proprio obbligo di negoziare le tariffe, direttamente o tramite le federazioni che li rappresentano.
- 10 La procedura illecita dell'UFSP segnalata nella presente denuncia all'autorità di vigilanza, avvenuta parallelamente al comportamento illecito degli assicuratori malattie, è stata già oggetto di controverse discussioni nel quadro del dibattito politico a diversi livelli:
- mozione 23.4063 «Fisioterapia. Riesaminare la struttura tariffale a favore dei pazienti e dei terapeuti.»; presentata da Vincent Maître il 26 settembre 2023;<sup>1</sup>
  - interpellanza 23.4072 «Modifica della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia. Una fonte di nuove difficoltà»; presentata da Marie-France Pasquier Roth il 27 settembre 2023;<sup>2</sup>
  - petizione di Physioswiss con circa 283 000 firme, presentata nel quadro di una manifestazione autorizzata cui hanno partecipato oltre 10 000 fisioterapisti sulla Piazza federale il 17 novembre 2023.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Disponibile all'indirizzo: <<https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20234063>>; ultima visita: 20 novembre 2023.

<sup>2</sup> Disponibile all'indirizzo: <<https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20234072>>; ultima visita: 20 novembre 2023.

<sup>3</sup> Disponibile all'indirizzo: <<https://www.openpetition.eu/ch/petition/online/physiotherapie-vor-dem-abgrund-der-bundesrat-will-eine-tarifkuerzung-wir-wehren-uns-dagegen>>; ultima visita: 20 novembre 2023.

## 2.2. Aspetti legali

### 2.2.1. Considerazioni preliminari su contesto e implicazioni dell'intervento illecito delle autorità

#### 2.2.1.1. Errata interpretazione delle cause dell'aumento dei costi nel settore della fisioterapia

11 Contrariamente a quanto sostenuto dall'autorità, non sono gli incentivi sbagliati nell'attuale struttura tariffale la causa dell'aumento ingiustamente criticato delle consulenze fisioterapiche e del corrispondente incremento dei costi nel contesto delle prestazioni di fisioterapia, quanto piuttosto:

- l'andamento demografico della popolazione nel suo complesso, ossia la maggiore aspettativa di vita con le conseguenti (multi)morbilità e la sempre più elevata complessità dei quadri sintomatici;
- l'effetto riflesso della strategia «**ambulatoriale prima di stazionario**» introdotta dal legislatore; dal 1<sup>o</sup> gennaio 2019, conformemente all'ordinanza sulle prestazioni (art. 3c e allegato 1a OPre)<sup>4</sup> è in vigore il principio «ambulatoriale prima di stazionario» (AVS),<sup>5</sup> che comporta logicamente e necessariamente un aumento dei costi ambulatoriali. Tale situazione interessa in particolar modo il settore delle prestazioni fisioterapiche, anche perché effettivamente un'ambulatorializzazione di interventi precedentemente svolti in ambito stazionario può essere attuata accuratamente solo nel quadro di un'assistenza fisioterapica capillare; in caso contrario si rischiano cali nella qualità dei trattamenti e nella qualità della vita delle e dei pazienti;
- in questo contesto vanno considerate anche le nuove affermate opzioni terapeutiche per la riduzione dei ricoveri stazionari collegati a interventi chirurgici, come per esempio i cosiddetti concetti di «prehab» e «rehab»; attraverso i più brevi ricoveri ospedalieri, questi approcci di trattamento fisioterapico consentono una significativa riduzione dei costi nel contesto delle cure stazionarie;
- infine, le autorità non rilevano che un aumento della fatturazione dei forfait per seduta singola di fisioterapia complessa (posizione tariffale 7311) non va ricondotto agli errati incentivi della struttura tariffale

---

<sup>4</sup> Ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31).

<sup>5</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/ambulant-vor-stationaer.html>

quanto piuttosto in particolare all'*estensione* – introdotta dall'ultimo intervento sulle tariffe del Consiglio federale – dell'indicazione di applicazione di questa posizione tariffale; secondo l'analisi delle federazioni dei fornitori di prestazioni, l'aumento dell'estensione di prestazioni e applicazioni è coerente con il corrispondente aumento della fatturazione di questa posizione tariffale.

### **2.2.1.2. Cronologia del partenariato tariffale e delle trattative sulla struttura tariffale nel settore della fisioterapia**

12 Contrariamente a quanto esposto dalle autorità, le trattative sulla struttura tariffale nel settore della fisioterapia non sono caratterizzate da un mancato accordo. A mancare è piuttosto – nonostante i sostanziali sforzi per intavolare delle trattative da parte delle federazioni dei fornitori di prestazioni – la disponibilità alle trattative delle federazioni degli assicuratori malattie. Questi ultimi si rifiutano di adempiere il proprio obbligo di negoziare stabilito dalla legge, bloccando in questo modo in cattiva fede trattative tariffali circostanziate. Nel settore delle prestazioni fisioterapiche, le trattative in merito a una nuova struttura tariffale nel quadro del partenariato tariffale sono impedito mediante una tattica dilatoria unilaterale e in cattiva fede ad opera delle federazioni degli assicuratori malattie.

13 Di seguito si intende illustrare come e per quale motivo le federazioni degli assicuratori malattie violano il proprio obbligo di legge ad avviare e condurre in buona fede trattative sulla struttura tariffale. Inoltre, sarà approfondito quale il ruolo spetterebbe all'UFSP in questo contesto in qualità di autorità di vigilanza, se lo stesso adempiesse i propri obblighi in conformità alle leggi. La condotta errata delle autorità non riguarda solamente la violazione degli *obblighi di vigilanza* stabiliti dalla legge in generale, ma anche un'illecita ingerenza a livello del partenariato tariffale.

### **2.2.1.3. Implicazioni di un intervento sulle tariffe rispetto all'avvio di trattative tariffali**

14 Vanno infine considerati anche gli effetti riflessi che un intervento unilaterale dell'autorità sulla struttura tariffale avrebbe sullo svolgimento delle trattative tariffali previste dalla legge.

- Un intervento di questo tipo comporterebbe a livello nazionale per tutti gli attori coinvolti – ossia per gli assicuratori malattie, le software house coinvolte e tutti gli utenti dalla parte dei fornitori di prestazioni – un notevole carico di lavoro per l'implementazione delle modifiche e

causerebbe costi amministrativi in una misura che i fornitori di prestazioni nel settore della fisioterapia, già da anni sottofinanziato, non sarebbero più in grado di affrontare.

- In caso di un ulteriore intervento sulle tariffe da parte dell'autorità, le federazioni dei fornitori di prestazioni dovrebbero pertanto concentrare la propria attenzione sulla sua corretta attuazione. Di conseguenza, un intervento delle autorità vincolerebbe per esperienza tutte le risorse delle federazioni dei fornitori di prestazioni per un periodo di almeno due o tre anni. Nei fatti, le autorità bloccano la conduzione delle urgenti trattative sulla struttura tariffale e rinviando l'elaborazione di una nuova struttura tariffale basata sui dati per un periodo di almeno uno o due anni.
- Tale dilazione causata dalle autorità avrebbe al tempo stesso la conseguenza che la base di dati raccolta da Physioswiss attraverso estesi e, *nota bene*, anche costosi lavori preliminari sarebbe prevedibilmente respinta dalle federazioni degli assicuratori malattie poiché considerata ormai non più aggiornata. C'è inoltre da temere che le federazioni degli assicuratori malattie sostengano la posizione secondo cui la base di dati raccolta da Physioswiss non sarebbe più rappresentativa per le trattative sulla struttura tariffale poiché sarebbe stata appunto raccolta in considerazione della struttura tariffale precedente e non di quella nuova, modificata dalle autorità. L'intervento sulle tariffe da parte delle autorità avrebbe dunque come conseguenza il fatto di rendere nulli tutti i lavori preliminari svolti negli ultimi anni da Physioswiss al fine di garantire la trasparenza di prestazioni e costi. Questo irritante effetto riflesso sarebbe accentuato dal fatto che tali lavori preliminari sono avvenuti previ accordi con gli assicuratori malattie e le loro federazioni.
- L'intervento unilaterale dell'autorità sulle tariffe renderebbe di conseguenza vani tutti i costi di investimento sostenuti da Physioswiss per elaborare una base di dati aggiornata su prestazioni e costi. I costi di investimento esterni ammontano attualmente a oltre CHF 200 000.– per la raccolta dati, senza considerare ancora i costi salariali per la direzione di progetto, posizione appositamente creata per la raccolta dei dati.

### **2.2.2. La procedura dell'UFSP viola il fondamentale primato dell'autonomia tariffaria sancito dalle norme in materia di assicurazione malattie**

- 15 L'approccio dell'UFSP non sanziona il comportamento in cattiva fede degli assicuratori malattie nel quadro delle trattative sulla struttura tariffale, ma finisce addirittura per favorirle a lungo termine. Gli assicuratori malattie vengono in questo modo incentivati a bloccare le trattative anche in altri settori

tariffali in attesa di un intervento del Consiglio federale. Così facendo, il processo di tariffazione previsto dal legislatore verrebbe tuttavia completamente aggirato. Dal principio dell'autonomia tariffale – prevalente nel diritto tariffario – risulterebbe l'obbligo di legge di avviare e condurre trattative tariffali.<sup>6</sup> Tale obbligo di condurre trattative si fonda in particolare sull'articolo 43 capoverso 5 frase 2 LAMal, sull'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal e sull'articolo 47 capoverso 1 frase parziale 2 LAMal.

- 16 Il sistema di tariffazione previsto dalle leggi in materia di assicurazione malattie prevede espressamente che le autorità possano attivarsi solo in via sussidiaria quando i partner tariffali hanno avviato trattative successivamente fallite. L'iniziativa di avvio delle trattative tariffali compete secondo la giurisprudenza agli assicuratori malattie, tanto più che questi ultimi nel diritto tariffario sono chiamati a impegnarsi per il regolare svolgimento delle trattative.<sup>7</sup> Di conseguenza, il comportamento degli assicuratori malattie rappresenta un abuso quando essi impediscono consapevolmente le trattative contrattuali su una struttura tariffale nonostante sia lampante che la stessa non risponda più ai presupposti di legge.
- 17 Per tre anni Physioswiss ha compiuto ampi sforzi per preparare, avviare e svolgere trattative tariffali costruttive e soprattutto conformi alle leggi. Physioswiss ha comunicato agli assicuratori malattie già nel 2021 l'intenzione di elaborare una lettera di intenti congiunta (Letter of Intent, Loi) al fine di stabilire consensualmente i principi negoziali per le trattative sulla struttura tariffale.
- 18 A seguire, negli anni 2021/2022 Physioswiss ha elaborato un piano di raccolta dei dati relativi a costi e prestazioni al fine di allestire una base di dati aggiornata e trasparente, necessaria per trattative sulla struttura tariffale basate sui dati e conformi alle leggi.
- 19 La raccolta dei dati necessari su prestazioni e costi è avvenuta negli anni 2022/2023 coinvolgendo in maniera capillare le federazioni degli assicuratori malattie fin dall'inizio nel rilevamento dei dati e nella loro valutazione. Già il 7

---

<sup>6</sup> Rapporto del Consiglio federale, Criteri di rappresentatività per la stipulazione di convenzioni tariffali nel settore sanitario, 14 settembre 2018, in adempimento del postulato 11.4018 Darbellay del 30 settembre 2011, pag. 8, con riferimento a DTF 131 V 133, D. 9.3; DCF RAMI 2006 AMal 359 115 D. II/2.2; DCF RAMI 1999 AMal 70 169 D. II/3.2; SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, n. marg. 1040.

<sup>7</sup> DTF 131 V 133, D. 9.2 seg.

aprile 2022 c'è stata una prima presentazione dei dati disponibili in quel momento e dell'ulteriore attività di raccolta in programma.

**Allegato 2** PPT del giorno 7 aprile 2022

- 20 Il 9 giugno 2022 si è svolto un confronto sullo stato intermedio aggiornato della raccolta dati, nel quadro del quale le federazioni degli assicuratori malattie avrebbero avuto l'occasione di prendere posizione in merito al disegno di ricerca della raccolta prevista, così come ai dati già disponibili in quel momento.
- 21 Al termine della fase di raccolta dei dati, Physioswiss ha elaborato una prima bozza di lettera d'intenti congiunta in vista dell'avvio delle trattative sulla struttura tariffale, che è stata presentata ai partner tariffali in occasione dell'incontro del 19 gennaio 2023.
- 22 Nonostante i sostanziali lavori preliminari e i continui incontri organizzati da Physioswiss, le federazioni degli assicuratori malattie si sono sempre mostrate oltremodo passive. Aniché sforzarsi di contribuire in maniera costruttiva alle trattative, le federazioni degli assicuratori malattie si sono piuttosto limitate a una lenta modifica redazionale della lettera d'intenti elaborata da Physioswiss. In risposta alle proprie richieste di chiarimenti, Physioswiss ha ricevuto sempre inviti a pazientare in considerazione dei lunghi processi decisionali interni necessari per ottenere un mandato negoziale all'interno delle federazioni.
- 23 Da parte sua, l'UFSP ha segnalato con tutta chiarezza in ognuna delle circolari inviate ai partner tariffali dalla fine del 2022 la propria intenzione di soddisfare pienamente le richieste degli assicuratori malattie nel quadro di un proprio potenziale intervento sulle tariffe.

**Allegato 3** Lettera UFSP del 16 dicembre 2022

**Allegato 4** Lettera UFSP del 17 marzo 2023

- 24 In tale contesto non c'è da stupirsi che gli assicuratori malattie non adempiano il proprio obbligo di legge di contribuire alle trattative tariffali potendo fare affidamento sul fatto che le loro pretese saranno pienamente soddisfatte nel quadro di un intervento del Consiglio federale. Le federazioni degli assicuratori malattie possono inoltre dedurre espressamente dalla corrispondenza delle autorità che la loro posizione gode del sostegno dell'UFSP:

*«Dalla vostra comunicazione emerge che **recepite le nostre richieste, riconoscendo e sostenendo le nostre***

**argomentazioni e la nostra esposizione del problema.**  
*Parimenti concordate sul fatto che l'attuale struttura tariffale contribuisca all'aumento dei costi della fisioterapia ambulatoriale. Per questo motivo proponete di inserire la componente temporale da noi richiesta, così come di precisare la fisioterapia complessa. (Lettera congiunta di curafutura e santésuisse del 26 gennaio 2023, pag. 1)»*

**Allegato 5** Lettera congiunta di curafutura e santésuisse del 26 gennaio 2023

- 25 Questo approccio concordato fra assicuratori malattie e UFSP mina progressivamente la logica di tariffazione prevista dalla legge, che prevede un partenariato tariffale nel quadro del quale l'intervento delle autorità avviene solo al momento della procedura d'approvazione. La condotta errata dell'UFSP si accentua poi in considerazione del fatto che lo stesso è stato invitato più volte dalle federazioni dei fornitori di prestazioni – intenzionate ad avviare le trattative e disponibili a contribuire alle stesse – a sollecitare gli assicuratori malattie ad adempiere il proprio obbligo negoziale previsto dalla legge. In quanto organi esecutivi della Confederazione nell'assicurazione sociale contro le malattie, questi ultimi fanno parte dell'amministrazione federale decentralizzata e svolgono compiti di diritto pubblico della Confederazione nell'ambito di esecuzione della LAMal.<sup>8</sup> Tale obbligo non è stato tuttavia adempiuto e con un approccio concordato l'UFSP ricompensa questo blocco tramite il previsto intervento sulle tariffe.
- 26 Nonostante gli inviti della denunciante, l'esposizione circostanziata dei preparativi alle trattative e i costanti sforzi per avviare le stesse da parte delle federazioni dei fornitori di prestazioni, l'UFSP si è limitato a constatare che non sussisterebbe alcuna «*volontà condivisa di avviare trattative contrattuali*» annunciando che pertanto l'intervento delle autorità sulle tariffe sarebbe stato accelerato. L'UFSP tralascia consapevolmente che non è necessaria una «*volontà condivisa*», ma che gli assicuratori malattie in quanto organi esecutivi dell'assicurazione sociale contro le malattie sono tenuti per legge ad avviare trattative sulla struttura tariffale.

---

<sup>8</sup> SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, n. marg. 210, con ulteriori riferimenti, tra l'altro all'art. 178 cpv. 3 Cost. e all'art. 2 cpv. 4 LOGA, così come a DTF 128 V 263, D. 3c/bb e DTF 130 V 196, D. 3.

- 27 Tuttavia, nonostante gli sforzi sostanziali da parte di Physioswiss per intavolare le trattative, gli assicuratori malattie e le loro federazioni hanno omesso di avviare in buona fede dette trattative. Per anni, piuttosto, si sono limitati a lamentare i «complessi processi decisionali interni» necessari all'ottenimento di un mandato negoziale e a chiedere alle federazioni dei fornitori di prestazioni di pazientare.
- 28 In considerazione del pieno accoglimento delle richieste di modifica degli assicuratori malattie prospettata da parte dell'UFSP, questa illecita tattica dilatoria è quanto meno comprensibile dal punto di vista opportunistico. Attraverso la sua ingerenza unilaterale, l'UFSP viola non solo i propri obblighi di vigilanza secondo la legge federale del 26 settembre 2014 concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (legge sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, LVAMal; RS 832.12), ma destabilizza anche in maniera duratura l'equilibrata divisione dei poteri rispetto ai sistemi tariffali stabilita dalla LAMal. Non secondariamente, ciò rappresenta una sorta di avvertimento per l'intero panorama della tariffazione sotto il profilo del diritto in materia di assicurazione malattie.
- 29 In sintesi, si può constatare quanto segue:
- Nella proposta messa in consultazione, l'UFSP ha accolto in modo unilaterale le concrete richieste di modifica espresse dagli assicuratori e le ha implementate per intero, mettendo in atto un tentativo iniquo e non previsto dalla legge di influenzare la procedura di definizione della struttura tariffale.
  - Al tempo stesso, a questo approccio è connesso una sorta di avvertimento generale nell'ottica di future trattative tariffali per altri tipi di prestazioni secondo la LAMal: gli assicuratori malattie bloccano in cattiva fede le trattative e il Consiglio federale implementa a seguire una tariffa secondo i desiderata degli assicuratori stessi.
  - In qualità di autorità di vigilanza, l'UFSP sarebbe tenuto a sollecitare gli assicuratori malattie – quali organi esecutivi dell'AOMS – ad agire in conformità alla legge avviando in buona fede trattative tariffali. L'UFSP ha fatto invece l'esatto contrario, allineando la propria condotta a quella degli assicuratori malattie e forzando in questo modo l'approvazione illecita di tariffe fissate dall'autorità.

### 2.2.3. Non sussiste alcuna competenza del Consiglio federale rispetto alla definizione di tariffe orarie

- 30 L'errata condotta da parte dell'UFSP oggetto della presente denuncia non si ripercuote solamente a livello di impedimento delle trattative sulla struttura tariffale in conformità a quanto previsto dalla legge, ma riguarda anche la concreta formulazione del progetto in consultazione. Nel quadro dell'elaborazione di quest'ultimo all'attenzione del DFI, l'UFSP ha accolto pienamente le richieste unilaterali delle federazioni degli assicuratori malattie relative a una componente temporale, tuttavia *contra legem*.
- 31 La divisione delle competenze prevista dalla legge non lascia alcun margine *in casu* per l'introduzione unilaterale da parte dell'autorità di una componente temporale: la competenza di fissare le tariffe ai sensi dell'articolo 43 capoverso 5 LAMal, così come l'autorizzazione all'adeguamento di cui all'articolo 43 capoverso 5<sup>bis</sup> LAMal si riferiscono unicamente a:
- *tariffe per singola prestazione* ai sensi dell'articolo 43 capoverso 2 lettera b LAMal; così come a
  - *tariffe forfettarie per paziente* secondo l'articolo 43 capoverso 2 lettera c LAMal relative a trattamenti ambulatoriali.
- 32 Di conseguenza, il Consiglio federale è autorizzato unicamente a emanare o adeguare strutture tariffali organizzate in maniera corrispondente. Un adeguamento della struttura tariffale da parte dell'autorità non può contenere elementi tariffali basati sul fattore tempo.
- 33 L'attuale progetto in consultazione presenta tuttavia in entrambe le varianti l'introduzione di una componente temporale delle tariffe, che comporterebbe un cambiamento radicale del modello di struttura tariffale attraverso l'introduzione di caratteristiche distintive della tariffa temporale ai sensi dell'articolo 43 capoverso 2 lettera a LAMal. Il progetto in consultazione supera pertanto la competenza dell'autorità per quanto riguarda la fissazione e l'adeguamento delle tariffe.
- 34 La situazione non cambia neppure considerando l'integrazione dell'articolo 43 capoverso 5 LAMal entrata in vigore dal 1<sup>o</sup> gennaio 2023, nonostante essa comporti un'estensione della base di autorizzazione visto che le competenze sussidiarie del Consiglio federale in materia di fissazione (art. 43 cpv. 5 frase 2 LAMal) e adeguamento delle strutture tariffali (art. 43 cpv. 5<sup>bis</sup> LAMal) si applicano ora anche alle *strutture tariffali forfettarie*.

35 Piuttosto, l'elaborazione delle *tariffe temporali* rimane ancora di *esclusiva* competenza diretta dei partner tariffali.<sup>9</sup> Per quanto riguarda la concreta formulazione del progetto in consultazione, manca pertanto una base legale per l'intervento in questione.

#### 2.2.4. Il progetto in consultazione viola i principi di tariffazione stabiliti dalla legge

36 Nell'ambito del progetto in consultazione, il principio di *vegliare affinché le convenzioni tariffali siano stabilite secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate* stabilito dall'articolo 43 capoverso 4 frase 2 LAMa non viene nello specifico rispettato dai due punti di vista seguenti:

- da un lato alla luce del mancato adeguamento del modello tariffale alla base del progetto in consultazione in generale;
- dall'altro in considerazione del fatto che ora è disponibile una raccolta completa di dati relativi a costi e prestazioni con una base di dati aggiornata, che non è stata considerata nel quadro dell'intervento sulle tariffe da parte dell'autorità nonostante quest'ultima ne fosse a conoscenza.

37 Il progetto in consultazione dell'UFSP si basa espressamente su una valutazione orientata al modello di costi impiegato nella struttura tariffale attualmente in vigore.<sup>10</sup> Tuttavia, al tempo stesso da ciò consegue che l'attuale progetto in consultazione si fonda sul modello tariffale risalente al 1997.<sup>11</sup> In questo contesto, ad aggravare la situazione si aggiunge il fatto che tale modello

---

<sup>9</sup> Messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie [Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1] del 21 agosto 2019, FF 2019 4981, 5057; disponibile all'indirizzo: <<https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2019/2216/it>>; ultima visita: 11 settembre 2023.

<sup>10</sup> Scheda informativa dell'UFSP sull'adeguamento della struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia del 16 agosto 2023, pag. 2; disponibile all'indirizzo: <<https://www.admin.ch/gov/it/pagina-iniziale/documentazione/comunicati-stampa.msg-id-97358.html>>; ultima visita: 23 novembre 2023.

<sup>11</sup> All'epoca i partner tariffali avevano sviluppato un modello di costi nazionale di un cosiddetto istituto fisioterapico modello, che avrebbe dovuto rappresentare i costi di uno studio privato medio (TAF C-1918/2016 del 16 novembre 2017, D. 5.1.1, con riferimento a RAMI 5/2001 AMal 185, pag. 456 segg., D. 8.2 segg.). Alla base dell'istituto modello c'era un modello dei costi e delle prestazioni. La corrispondente base di dati proveniva da rilevamenti presso rispettivamente 119 (ambito costi) e 125 (ambito prestazioni) studi privati di fisioterapia e 30 ospedali in tutta la Svizzera. Su questa base erano stati calcolati i costi di uno studio privato medio. Il numero di punti tariffari per ciascuna posizione della struttura tariffale era stato derivato sulla base dei costi a minuto, che a loro volta si basavano sui costi complessivi dell'istituto modello, e calcolato in funzione del tempo richiesto per fornire le diverse prestazioni. Il modello tariffale del 1997 presupponeva per l'istituto modello costi complessivi pari a CHF 242 306.– l'anno (RAMI 5/2001 AMal 185, pag. 456 segg., D. 7.2).

tariffale si basa a sua volta su rilevamenti di costi e prestazioni la cui base di dati risale al 1994.<sup>12</sup>

- 38 Su tale base risulta chiaro che l'adeguamento di una struttura tariffale – cui si richiede che le convenzioni tariffali siano stabilite secondo le regole dell'economia conformemente all'articolo 43 capoverso 4 frase 2 LAMal – non possa risultare efficace se le misure proposte si fondano su una base di dati risalente a 30 anni prima e, pertanto, su un modello tariffale non più al passo con i tempi.
- 39 L'illegittimità della formulazione del progetto in consultazione e la corrispondente errata condotta dell'UFSP si acquiscono se si considera che agli attori competenti dell'UFSP è stata segnalata più volte la disponibilità di una base di dati aggiornata e completa. L'ampia raccolta dei dati relativi a costi e prestazioni condotta da Physioswiss in vista delle trattative tariffali è stata invece ignorata nel quadro dell'elaborazione del progetto in consultazione.
- 40 Quest'ultimo si rivela pertanto inconciliabile con i principi di tariffazione sanciti dalla legge anche per *considerazioni di adeguatezza*, in particolare se nello specifico si considera per adeguatezza il fatto che le singole posizioni tariffali siano idonee a rappresentare la *realtà dei costi* della materia oggetto di tariffazione in maniera corretta sotto il profilo medico, completa e sufficientemente differenziata, nonché ad assicurare una *appropriata retribuzione delle prestazioni*.<sup>13</sup>
- 41 Il fatto che le posizioni tariffali siano *stabilite in maniera ineccepibile secondo le regole dell'economia* costituisce in tale contesto un requisito obbligatorio dell'*adeguatezza*. Ciò risulta lampante in considerazione del fatto che la struttura tariffale comprende anche i dati economici e le valutazioni contenuti nei modelli di costi delle singole posizioni tariffali. Di conseguenza, una struttura tariffale non può necessariamente essere adeguata quando i punti tariffari sono calcolati o allocati in maniera scorretta dal punto di vista economico. Secondo la dottrina ha un'importanza secondaria se l'errore di calcolo o l'errata allocazione è riconducibile a vizi metodologici oppure a *basi di calcolo errate o non più attuali*.<sup>14</sup> A causa dell'impiego del modello tariffale

---

<sup>12</sup> Cfr. POLEDNA/WERDER, parere giuridico sulla conformità legale della bozza di struttura tariffale per le prestazioni di fisioterapia elaborata dal Consiglio federale, pag. 17.

<sup>13</sup> SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, n. marg. 991.

<sup>14</sup> SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, n. marg. 992.

storico risalente agli anni '90, l'intervento sulle tariffe si dimostra inadeguato già solo da questo punto di vista.

- 42 L'inadeguatezza risulta particolarmente evidente anche se si osserva il parametro della *appropriata retribuzione delle prestazioni*. Se si considerano le interdipendenze tra l'illecita componente temporale introdotta e il mancato adeguamento del modello tariffale alla base della stessa, che si intensificano nel quadro dell'intervento sulle tariffe fino a produrre una riduzione delle tariffe tale da mettere a rischio la sopravvivenza economica, il progetto in consultazione si rivela in contrasto con le leggi da diversi punti di vista, anche e soprattutto alla luce del primato dell'adeguatezza della retribuzione delle prestazioni.
- 43 Basandosi su un modello di costi obsoleto, il progetto in consultazione non è già *per se* in grado di garantire un'appropriata retribuzione delle prestazioni, anche perché il principio della realtà dei costi viene violato già in considerazione del fatto che il modello tariffale applicato risalente al 1997 fa riferimento a una rappresentazione della realtà dei costi al 1° gennaio 1994. La realtà dei costi oggi determinante nel quadro dell'intervento tariffale in discussione ha tuttavia subito radicali cambiamenti rispetto ai valori storici.
- 44 Nel formulare la proposta oggetto di consultazione, l'UFSP ha dunque ingiustamente trascurato tutti quei fattori determinanti che implicherebbero un adeguamento radicale del modello di costi e, in questo contesto, soprattutto del *reddito di riferimento per i fisioterapisti*.<sup>15</sup> Nello specifico si tratta di:
- i mutati requisiti di formazione, formazione continua e aggiornamento;
  - il rincaro in generale;
  - l'andamento dei costi di locazione in particolare;
  - il progresso della medicina e della tecnologia medica, così come le corrispondenti implicazioni per le opzioni di trattamento fisioterapico;
  - i maggiori requisiti in termini di documentazione e coordinamento nel quadro di una collaborazione interprofessionale sempre più complessa.
- 45 Dall'elaborazione del modello tariffale del 1997 e della corrispondente base di dati del 1994, la *formazione fisioterapica* ha subito radicali riforme:

---

<sup>15</sup> Secondo EUGSTER la determinazione dell'adeguatezza è il cuore dell'autonomia contrattuale dei partner tariffali (SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, n. marg. 999).

- dal 2006 la fisioterapia è un corso di studi di bachelor a tempo pieno con una durata di sei semestri organizzato presso scuole universitarie professionali;
- dal 2010 è possibile collegarvi il Master of Science triennale parallelo alla professione;
- dal 1<sup>o</sup> febbraio 2020, con l'entrata in vigore della legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan; RS 811.21) l'aggiornamento continuo è divenuto imprescindibile in considerazione degli obblighi professionali di cui all'articolo 16 lettera b LPSan.

- 46 L'accademizzazione e la specializzazione della formazione nel campo della fisioterapia riflettono i requisiti posti a fisioterapiste e fisioterapisti, che dal 1997 hanno subito radicali cambiamenti per effetto dei più diversi fattori di influenza. In questo settore centrale dell'assistenza sanitaria, questi requisiti sono aumentati non solo in seguito ai progressi della medicina e allo sviluppo demografico, così come ai profili più complessi dei pazienti, ma considerando il principio «ambulatoriale prima di stazionario» sono non secondariamente anche il frutto della pianificazione strategica delle autorità.
- 47 Sulla base dei dati aggiornati su costi e prestazioni è possibile attestare un significativo e documentabile sottofinanziamento nel settore della fisioterapia già applicando la struttura tariffale attualmente in vigore. Tale sottofinanziamento è acuito non solo in considerazione della significativa riduzione prevista nel quadro del proposto intervento sulle tariffe, ma anche per effetto delle implicazioni del *rincarare in generale*, rimaste ignorate, così come dell'effetto riflesso dei costi infrastrutturali nello specifico.
- 48 I *costi di locazione* per i locali che ospitano gli studi di fisioterapia sono nettamente aumentati dall'implementazione del modello tariffale nel 1997. Contrariamente ad altri fornitori di prestazioni nel contesto dell'assicurazione di base, i cui costi infrastrutturali sono sempre considerati nel calcolo delle tariffe, i fisioterapisti non possono scaricare in misura proporzionale sui pazienti i corrispondenti costi nel quadro delle prestazioni fornite a carico dell'AOMS. Il progetto in consultazione viola pertanto il primato di una *retribuzione delle prestazioni adeguata alle spese* radicato nell'obbligo di legge di calcolare le tariffe secondo le regole dell'economia.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> SBVR Soziale Sicherheit-EUGSTER, n. marg. 985.

- 49 In questo contesto è illuminante il fatto che il mancato adeguamento del reddito di riferimento per i fisioterapisti non solo è inconciliabile con i principi di tariffazione sanciti dalla legge in virtù di considerazioni di adeguatezza dei sistemi tariffali, ma si rivela anche complessivamente sproporzionato e avrebbe come conseguenza una retribuzione iniqua delle prestazioni che penalizzerebbe i fisioterapisti.
- 50 Anche in vista dell'introduzione di una componente tariffale temporale, l'intervento sulle tariffe si rivela *inadeguato*. A tale proposito, l'inadeguatezza può essere attestata sulla base di una delle posizioni tariffali centrali. La modifica relativa ai forfait per singola seduta di fisioterapia complessa (posizione tariffale 7311), che *de facto* produce una significativa riduzione delle tariffe, si traduce in una violazione dei principi di tariffazione del diritto in materia di assicurazione malattie non solo in considerazione del modello tariffale posto alla base. Nel quadro dell'intervento sulle tariffe si trascura il fatto che questa posizione tariffale non copre solo i maggiori oneri sotto il profilo temporale, ma in virtù della complessità delle fattispecie mediche che vi rientrano e della vulnerabilità dei pazienti è anche e piuttosto chiamata a riflettere pure il maggiore fabbisogno di coordinamento con gli attori coinvolti nel trattamento all'interno del setting interprofessionale.
- 51 Su tale base, risulta chiaro che l'introduzione di una componente temporale cambia in maniera radicale il carattere della corrispondente posizione tariffale 7311 e, in seguito alla distorsione della logica di rappresentazione, porta a un risultato inadeguato.

#### **2.2.5. La procedura adottata dall'UFSP è in contraddizione con la base di autorizzazione di cui all'articolo 47a LAMal**

- 52 La procedura adottata dall'UFSP contrasta pertanto con la legge in considerazione della norma entrata in vigore il 1° gennaio 2022 con l'articolo 47a LAMal, secondo cui sussiste la possibilità di introdurre l'obbligo di istituire un'organizzazione tariffale.
- 53 In virtù della disposizione di cui all'articolo 47a capoverso 1 LAMal, le federazioni dei fornitori di prestazioni e quelle degli assicuratori sono tenute a istituire un'organizzazione competente per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali nel settore delle cure mediche ambulatoriali. In questo contesto, tale organizzazione è responsabile anche delle *strutture tariffali che il Consiglio federale ha adattato o definito in virtù delle sue competenze sussidiarie*.

- 54 In considerazione del fatto che i partner tariffali segnalano anche in altri settori difficoltà ad accordarsi sulle necessarie modifiche – secondo i materiali le prestazioni *fisioterapiche* sono state nello specifico citate come esempio – nell’articolo 47a capoverso 2 LAMal è stata consapevolmente introdotta una norma che consente al Consiglio federale di estendere l’obbligo di istituire un’organizzazione ad altri settori, ossia a strutture tariffali relative ad altre cure ambulatoriali – per esempio la fisioterapia – qualora ciò sia necessario per *garantire la manutenzione delle tariffe*.<sup>17</sup>
- 55 Un intervento dell’autorità sulle tariffe che riflette unicamente le richieste di modifica degli assicuratori malattie e che come tale rappresenta un’ingerenza illegittima sulla procedura di definizione delle tariffe è di conseguenza inammissibile anche in considerazione della possibilità offerta dall’articolo 47a capoverso 2 LAMal.
- 56 In conclusione, a tale proposito vale la pena di sottolineare che anche le strutture tariffali contemplate nella base di autorizzazione secondo l’articolo 47a capoverso 2 LAMal riguardano esclusivamente le *strutture tariffali per singola prestazione*, così come le *strutture tariffali forfettarie per paziente* ora riferite ai trattamenti ambulatoriali. Anche in questo contesto normativo, l’elaborazione delle *tariffe temporali* rimane ancora di *esclusiva* competenza diretta dei partner tariffali.<sup>18</sup>

---

### 3. Conclusioni

- 57 Sulla base di quanto esposto, l’intervento del Consiglio federale sulle tariffe si rivela inammissibile sotto diversi punti di vista:
- l’intervento stesso viola il primato dell’*autonomia tariffale e del partenariato tariffale* sancito dal diritto in materia di assicurazione malattie;
  - nel quadro della vigilanza prevista dalla LVAMal, l’UFSP è tenuto a sollecitare gli assicuratori malattie quali organi esecutivi della

---

<sup>17</sup> Messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull’assicurazione malattie [Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1] del 21 agosto 2019, FF 2019 4981, 4996; disponibile all’indirizzo: <<https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2019/2216/it>>; ultima visita: 11 settembre 2023.

<sup>18</sup> Messaggio concernente la revisione parziale della legge federale sull’assicurazione malattie [Misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1] del 21 agosto 2019, FF 2019 4981, 5057; disponibile all’indirizzo: <<https://www.fedlex.admin.ch/eli/fga/2019/2216/it>>; ultima visita: 11 settembre 2023.

Confederazione ad adempiere il proprio obbligo di legge di avviare in buona fede trattative tariffali.

- In caso contrario, si correrebbe il rischio che, in contrasto con la legge, la logica di tariffazione basata sul partenariato di cui alla LAMal venga minata mediante tariffe di fatto fissate dall'autorità.
- Le tariffe fissate dall'autorità, in contrasto con la legge già alla luce dell'autonomia tariffale, si rivelano inammissibili anche in considerazione dei principi di tariffazione sanciti dalla LAMal.

58 Su tale base, è necessario dare all'UFSP disposizione di:

- rinunciare al previsto intervento tariffale nella sua attuale formulazione; e
- sollecitare gli assicuratori malattie ad adempiere il proprio obbligo legale di condurre le trattative tariffali in buona fede.

59 Con preghiera di un benevolo esame della presente denuncia all'autorità di vigilanza, vogliate gradire

l'espressione della nostra massima considerazione

Daniel Staffelbach

Mirjam Olah

Allegati secondo elenco a parte

---

**Elenco dei mezzi di prova**

- Allegato 1 Procura del giorno 21 dicembre 2023
- Allegato 2 PPT del giorno 7 aprile 2022
- Allegato 3 Lettera UFSP del 16 dicembre 2022
- Allegato 4 Lettera UFSP del 17 marzo 2023
- Allegato 5 Lettera congiunta di curafutura e santésuisse del 26 gennaio 2023