

Convenzione tariffale sulla tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) e la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali)

Valida dal: 1° gennaio 2026

Stato: approvata dal Consiglio di amministrazione della OTMA SA il 22 ottobre 2024, approvato dal Consiglio federale il 30 aprile 2025

tra

- a. **H+** Gli ospedali svizzeri
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berna
- b. **FMH** Federazione dei medici svizzeri
Elfenstrasse 18, 3000 Berna 16

(entrambe di seguito dette insieme “le associazioni dei fornitori di prestazioni”)

e

- c. **santésuisse** Gli assicuratori malattia svizzeri
Römerstrasse 20, 4502 Soletta
- d. **curafutura** Gli assicuratori malattia innovativi
Gutenbergstrasse 14, 3011 Berna

(entrambe di seguito dette insieme “le associazioni degli assicuratori malattia”)

(tutte insieme di seguito dette “le parti contraenti”)

Preambolo

- ¹ Ai sensi dell'art. 43 cpv. 5 LAMal, le tariffe forfettarie per paziente e quelle per singola prestazione devono basarsi ognuna su una rispettiva struttura tariffaria uniforme a livello nazionale. La presente convenzione tariffale ha come oggetto tutti gli aspetti concernenti l'introduzione e l'applicazione delle strutture tariffarie nell'ambito della LAMal, cioè sia della tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) che della tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali), le quali insieme sostituiscono la precedente tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARMED) e i forfait medici ambulatoriali in vigore a livello cantonale e riguardanti le stesse prestazioni.
- ² La tariffa forfettaria per paziente deve essere applicata da tutti i fornitori di prestazioni mediche ambulatoriali per i relativi trattamenti a carico dell'AOMS (art. 43 cpv. 5^{ter} LAMal) e ha la precedenza rispetto alla tariffa per singola prestazione.
- ³ Con decisione del 19 giugno 2024 il Consiglio federale, basandosi sull'art. 46 cpv. 4 in combinato disposto con l'art. 43 cpv. 5 LAMal, ha approvato parzialmente entrambe le convenzioni tariffali, che fino ad ora erano separate, con entrata in vigore a partire dal 1° gennaio 2026. L'approvazione riguarda, da un lato, la convenzione base LAMal sulla struttura tariffale unitaria (TARDOC) tra la FMH e cura futura, ivi incluso l'allegato sulla struttura tariffaria per singola prestazione concordata e, dall'altro lato, la convenzione tariffale sulla tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali) tra H+ e santésuisse.
- ⁴ L'entrata in vigore della nuova struttura tariffaria per singola prestazione per il settore medico ambulatoriale TARDOC è prevista per il 1° gennaio 2026, contemporaneamente alla tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente, la cui versione introduttiva verrà applicata principalmente negli ospedali.
- ⁵ Per facilitare un'introduzione rapida e senza problemi di entrambe le strutture tariffarie, le parti contraenti si sono accordate sulla presente convenzione tariffale, unica e sovraordinata, la quale coordina la struttura tariffaria per singola prestazione e la struttura tariffaria forfettaria per paziente, disciplinando e garantendo l'introduzione di entrambe le tariffe nel rispetto della neutralità dei costi.
- ⁶ La forma maschile utilizzata nel presente documento si riferisce sempre a tutte le persone, indipendentemente dal genere. Di norma si è rinunciato a denominazioni multiple per garantire una migliore leggibilità del testo.

Sezione I Sostituzione delle convenzioni tariffali parzialmente approvate

1. Convenzione base TARDOC parzialmente approvata

- ¹ La convenzione base TARDOC tra le parti contraenti FMH e curafutura del 19 rispettivamente 22 giugno 2019 viene sostituita dalla presente convenzione tariffale a decorrere dalla data di approvazione della presente convenzione tariffale da parte del Consiglio federale.

2. Convenzione tariffale sulla tariffa forfettaria per paziente parzialmente approvata

- ¹ La convenzione tariffale sulla tariffa forfettaria per paziente tra le parti contraenti H+ e santésuisse del 29 novembre 2023 viene sostituita dalla presente convenzione tariffale a decorrere dalla data di approvazione della presente convenzione tariffale da parte del Consiglio federale.

Sezione II Aspetti generali

1. Parti contraenti

- ¹ Parti contraenti del presente contratto sono H+, FMH, santésuisse e curafutura.

2. Oggetto del contratto

- ¹ Nella sezione II, la presente convenzione tariffale (contratto principale) disciplina l'introduzione della struttura tariffaria per singola prestazione e della struttura tariffaria forfettaria per paziente per la remunerazione delle prestazioni mediche ambulatoriali (di seguito dette «strutture tariffarie») ai sensi degli allegati A1 e A2 e sulla base delle modalità di applicazione ai sensi dell'allegato B, nonché delle seguenti sezioni:
- sezione III Introduzione delle strutture tariffarie e delle interpretazioni delle tariffe
 - sezione IV Manutenzione delle tariffe e normalizzazione delle versioni successive
 - sezione V Registrazione delle prestazioni ambulatoriali
 - sezione VI Fatturazione e scambio di dati
 - sezione VII Qualità
 - sezione VIII Garanzia della neutralità dei costi statica e della formazione dei prezzi al momento dell'introduzione delle strutture tariffarie
 - sezione IX Monitoraggio e garanzia della neutralità dei costi dinamica
 - sezione X Valori intrinseci e unità funzionali
 - sezione XI Disposizioni finali
- ² Successivamente si applicheranno le strutture tariffarie di volta in volta elaborate dall'Organizzazione per le tariffe mediche ambulatoriali SA (di seguito detta «OTMA»), presentate dalle parti contraenti e approvate dal Consiglio federale, concernenti la tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione (TARDOC) e la tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente (forfait ambulatoriali).
- ³ I fornitori di prestazioni e i sostenitori dei costi possono prendere ulteriori accordi nelle loro convenzioni tariffali.

3. Parti integranti della convenzione

- ¹ I seguenti allegati costituiscono parti integranti della presente convenzione tariffale:
- A1 Catalogo dei forfait ambulatoriali;
 - A2 Catalogo della TARDOC;
 - B Modalità di applicazione;
 - C Direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali;
 - D Monitoraggio;
 - E Neutralità dei costi dinamica;
 - F Valori intrinseci;
 - G Unità funzionali;
 - H Fatturazione e scambio di dati;
 - I Prezzi di partenza

4. Campo di applicazione

¹ La presente convenzione tariffale vale:

a) per tutti i fornitori di prestazioni autorizzati ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal «medici», dell'art. 35 cpv. 2 lett. h LAMal «ospedali» e dell'art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal «istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici», che erogano prestazioni a carico dell'AOMS nel campo di applicazione della tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione e della tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente.

[di seguito detti «fornitori di prestazioni»].

b) per tutti gli assicuratori autorizzati ai sensi della LVAMal.

[di seguito detti «assicuratori»].

² La presente convenzione tariffale è valida su tutto il territorio svizzero.

5. Adesioni alla convenzione tariffale

¹ Affinché i medici autorizzati ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal, gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal e gli ospedali ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. h LAMal (di seguito detti «fornitori di prestazioni») possano fatturare le loro prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie tramite le strutture tariffarie di cui agli allegati A1 e A2 della presente convenzione tariffale, essi devono aderire al presente contratto.

² L'adesione alla convenzione tariffale è aperta a tutti i fornitori di prestazioni presenti sul territorio del contratto e autorizzati a fornire le prestazioni oggetto della presente convenzione tariffale. L'adesione comporta il pieno riconoscimento della convenzione tariffale, degli allegati, nonché degli ulteriori accordi e regolamenti.

³ La FMH organizza la procedura di adesione per i medici ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. a LAMal e gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal e tiene un elenco dei medici e degli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici che hanno aderito alla presente convenzione tariffale. La FMH gestisce la procedura di adesione per i membri e i non membri. La FMH si impegna a non effettuare modifiche retroattive all'elenco.

⁴ Per quanto concerne gli ospedali ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. h LAMal e gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. n LAMal, H+ tiene a sua volta un elenco dei fornitori di prestazioni che hanno aderito alla presente convenzione tariffale, indipendentemente dal fatto che siano o meno membri di H+. H+ si impegna a non effettuare modifiche retroattive all'elenco.

⁵ *Con l'approvazione della struttura tariffaria da parte del Consiglio federale, ne viene imposta l'applicazione uniforme in tutta la Svizzera. Non è pertanto necessaria una procedura di adesione per i singoli membri delle associazioni degli assicuratori malattia.*

6. Recessi dalla convenzione tariffale

1. I singoli fornitori di prestazioni hanno facoltà di recedere dalla presente convenzione tariffale. La dichiarazione di recesso deve essere presentata per iscritto direttamente alle rispettive associazioni dei fornitori di prestazioni, le quali la devono inoltrare all'ufficio indicato dalle associazioni degli assicuratori malattia.
2. In caso di perdita dell'autorizzazione, il fornitore di prestazioni è tenuto a notificare immediatamente alla FMH rispettivamente ad H+ il recesso dalla convenzione tariffale.
3. *Le associazioni degli assicuratori malattia non gestiscono alcuna procedura di recesso.*

7. Trasmissione dell'elenco delle adesioni e dei recessi

1. Le associazioni dei fornitori di prestazioni trasmettono, in formato elettronico e in tempo reale, gli elenchi delle adesioni e dei recessi leggibili meccanicamente agli uffici indicati dalle associazioni degli assicuratori.
2. L'ufficio indicato dalle associazioni degli assicuratori malattia iscrive le adesioni nel rispettivo registro. Verifica inoltre se alcuni fornitori di prestazioni non hanno aderito, mettendo tali informazioni a disposizione degli assicuratori.

Sezione III Introduzione delle strutture tariffarie e interpretazioni delle tariffe

1. Struttura tariffaria e modalità di applicazione

- ¹ Con la presente, le parti contraenti concordano le strutture tariffarie sulla tariffa medica ambulatoriale per singola prestazione e sulla tariffa medica ambulatoriale forfettaria per paziente con introduzione dal 1° gennaio 2026 secondo gli allegati A1, A2, B e C:
allegato A1: Catalogo dei forfait ambulatoriali;
allegato A2: Catalogo della TARDOC;
allegato B: Modalità di applicazione;
allegato C: Direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali.

2. Procedura per l'interpretazione delle tariffe

- ¹ Le parti contraenti garantiscono insieme che le rispettive strutture tariffarie vengano interpretate in modo uniforme e vincolante in tutta la Svizzera. L'organizzazione e i dettagli relativi all'interpretazione delle tariffe vengono delegati alla OTMA con il coinvolgimento dei suoi soci.

Sezione IV Manutenzione delle tariffe e normalizzazione delle versioni successive

1. Manutenzione delle tariffe

- ¹ Le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di aggiornare con regolarità le strutture tariffarie, sviluppandole ulteriormente. In linea di principio, gli aggiornamenti e gli ulteriori sviluppi delle strutture tariffarie si svolgeranno a cadenza annuale.
- ² Ai fini dell'aggiornamento e dell'ulteriore sviluppo delle strutture tariffarie, le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di svolgere una procedura di proposta, rilevando i dati relativi a costi e prestazioni secondo quanto previsto dall'art. 47a LAMal. La fornitura dei dati necessari alla OTMA verrà effettuata gratuitamente.
- ³ Le versioni successive delle strutture tariffarie entreranno in vigore sempre il 1° gennaio di un anno civile, dopo l'approvazione da parte del Consiglio federale.
- ⁴ L'aggiornamento e l'ulteriore sviluppo delle strutture tariffarie verranno effettuati sulla base dei dati. Tale base è costituita dai dati relativi ai costi e alle prestazioni ambulatoriali dei fornitori di prestazioni che operano in ambito medico ambulatoriale, cioè i medici, gli istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici e gli ospedali. Per quanto concerne l'elaborazione di posizioni tariffarie relative a prestazioni non ancora tariffate, è possibile derogare dal principio dello sviluppo basato sui dati.
- ⁵ Le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA, da un lato, di creare un concetto per l'acquisizione dei dati e, dall'altro lato, di verificare quali dati sono disponibili e quali devono essere rilevati. A tale proposito va tenuto in considerazione il principio della proporzionalità. Il concetto dovrà disciplinare le modalità di fornitura dei dati e garantire che la OTMA abbia accesso ai dati di cui necessita per lo svolgimento della propria attività.
- ⁶ Con riferimento all'ulteriore sviluppo delle strutture tariffarie, le parti contraenti si impegnano a:
 - migliorare la differenziazione orientata alle prestazioni e ai costi;
 - aumentare l'appropriatezza per quanto concerne l'omogeneità dei costi, la qualità del sistema e l'attualità degli esami e dei trattamenti mappati;
 - integrare gli esami e i trattamenti forfettizzati da altre convenzioni tariffali (ad es. dialisi, cellule staminali);
 - mappare e valutare nuovi esami e trattamenti;
 - rappresentare gli sviluppi dal punto di vista economico-aziendale, tecnico e medico;
 - verificare e rielaborare i campi di applicazione, tra l'altro con l'obiettivo di aumentare il grado di copertura della tariffa forfettaria per paziente (cfr. sezione IX, cifra 2 cpv. 2 lett. a).

2. Normalizzazione delle versioni successive

- ¹ Le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di effettuare l'ulteriore sviluppo delle attuali strutture tariffarie in modo che sia neutrale dal punto di vista dei volumi.
- ² Nell'ambito dell'OTMA, le parti contraenti si impegnano ad approvare esclusivamente versioni successive che rispettino il requisito di uno sviluppo neutrale dal punto di vista dei volumi.

- ³ Lo sviluppo delle strutture tariffarie è da considerarsi neutrale dal punto di vista dei volumi se, riguardo ai dati utilizzati per la normalizzazione delle strutture tariffarie, non si verifica alcun effetto catalogo: a parità di campo di applicazione, il volume di punti tariffari della versione precedente deve corrispondere alla somma dei volumi di punti tariffari della versione ulteriormente sviluppata.

Sezione V Registrazione delle prestazioni ambulatoriali

1. Direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali

- ¹ Finché l'Ufficio federale di statistica non metterà a disposizione strumenti per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali, le parti contraenti si impegnano a incaricare la OTMA di elaborare e mantenere aggiornato un catalogo universale delle prestazioni al di fuori del presente contratto, allo scopo di garantire una registrazione uniforme delle prestazioni e favorire un'applicazione coordinata delle due tariffe. I dettagli sono disciplinati nell'allegato C.
- ² Finché l'Ufficio federale di statistica non pubblicherà una direttiva per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali vincolante in tutta la Svizzera, le direttive applicabili per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali sono contenute nell'allegato C. Ai sensi dell'allegato C, i fornitori di prestazioni sono tenuti a registrare le prestazioni e le diagnosi delle sedute.

2. Procedura per l'interpretazione della registrazione delle prestazioni

- ¹ Le parti contraenti garantiscono insieme che le direttive per la registrazione delle prestazioni ambulatoriali vengano interpretate in modo uniforme e vincolante in tutta la Svizzera. L'organizzazione e i dettagli relativi all'interpretazione delle direttive per la registrazione delle prestazioni vengono delegati alla OTMA con il coinvolgimento dei suoi soci.

Sezione VI Fatturazione e scambio di dati

1. In generale

- ¹ Sulla base dell'art. 59 OAMal, nell'allegato H (Fatturazione e scambio di dati) le parti contraenti concordano le modalità per la fatturazione, nonché i campi dati da trasmettere.
- ² Eventuali disposizioni esecutive per la rilevazione, l'elaborazione e l'inoltro delle diagnosi e procedure contenute nell'art. 59a bis OAMal hanno la precedenza.

Sezione VII Qualità

1. Strumenti e meccanismi per garantire la qualità delle prestazioni

- ¹ Le parti contraenti si impegnano ad attuare le direttive risultanti dall'art. 58a LAMal, nonché le relative convenzioni in materia di qualità. Ai sensi dell'art. 58a cpv. 7 LAMal, il rispetto delle regole per lo sviluppo della qualità è una delle condizioni per l'erogazione delle prestazioni.

Sezione VIII Garanzia della neutralità dei costi statica e della formazione dei prezzi al momento dell'introduzione delle strutture tariffarie

1. Principio fondamentale

- ¹ Quanto indicato di seguito, in particolare il prezzo di partenza, è correlato all'adempimento dei requisiti di cui all'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal.

2. Neutralità dei costi statica

- ¹ Le posizioni tariffarie della tariffa per singola prestazione e di quella forfettaria per paziente vengono valutate mediante punti tariffari.
- ² I punti tariffari della tariffa per singola prestazione e di quella forfettaria per paziente vengono normalizzati, affinché l'applicazione dei valori del punto tariffario della TARMED validi fino ad ora non producano costi aggiuntivi per la tariffa per singola prestazione e quella forfettaria per paziente.

3. Prezzi di partenza

- ¹ *In conformità alla richiesta del Consiglio federale del 19 giugno 2024 che il valore del punto tariffario TARMED venga mantenuto, le parti contraenti invitano i fornitori di prestazioni e gli assicuratori a continuare a utilizzare i valori del punto tariffario TARMED applicati nel 2025 per la tariffa forfettaria per paziente e quella per singola prestazione, quantomeno anche nel 2026.*
- ² *Qualora i fornitori di prestazioni e gli assicuratori non trovino un accordo sul mantenimento del valore del punto tariffario TARMED applicato nel 2025, le parti contraenti raccomandano ai fornitori di prestazioni e agli assicuratori di derivare il prezzo di partenza da applicare quantomeno nel 2026 secondo il metodo descritto nell'allegato I.*

Sezione IX Monitoraggio e garanzia della neutralità dei costi dinamica

1. Monitoraggio

- ¹ Le parti contraenti concordano un monitoraggio senza limiti temporali secondo quanto previsto nell'allegato D.
- ² Le parti contraenti insedieranno un gruppo di esperti addetti al monitoraggio sotto l'egida dell'OTMA. I dettagli sono definiti nell'allegato D.

2. Neutralità dei costi dinamica

- ¹ Le parti contraenti, i fornitori di prestazioni e gli assicuratori si impegnano a garantire la neutralità dei costi dinamica ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal attuando le misure previste dall'allegato E.
- ² Inoltre, già nella fase di neutralità dei costi, le parti contraenti si impegnano a normalizzare le versioni successive delle strutture tariffarie in modo che siano neutrali dal punto di vista dei volumi (sezione III, cifra 2).

Sezione X Valori intrinseci e unità funzionali

- ¹ Sulla base dell'art. 43 LAMal, le parti contraenti concordano che la remunerazione di determinate prestazioni dipenda dall'esistenza della necessaria infrastruttura, nonché della formazione, del perfezionamento professionale e dell'aggiornamento continuo necessari.
- ² L'attuazione di tale requisito è disciplinata negli allegati F (valori intrinseci) e G (unità funzionali).

Sezione XI Disposizioni finali

1. Validità

- ¹ La presente convenzione tariffale viene stipulata a tempo indeterminato ed entra in vigore con la firma delle parti contraenti, fatta salva l'approvazione da parte del Consiglio federale.
- ² Le parti contraenti stabiliscono come data di entrata in vigore delle strutture tariffarie il 1° gennaio 2026. Le parti contraenti faranno in modo che l'entrata in vigore sia preceduta da un periodo di implementazione sufficientemente lungo. Qualora l'entrata in vigore non avvenga il 1° gennaio 2026, tutti i termini e le scadenze antecedenti e successivi slitteranno di conseguenza.

2. Disdetta

- ¹ Il preavviso di disdetta è di 12 mesi a decorrere dalla fine di un anno civile. Gli allegati non possono essere disdetti separatamente.
- ² La parte contraente che dà disdetta è tenuta a notificarla per iscritto a tutte le altre parti contraenti. Vale il principio del ricevimento.

3. Obblighi dopo la risoluzione del contratto

- ¹ Dopo la disdetta della presente convenzione tariffale verranno avviate senza indugio nuove trattative.

4. Clausola salvatoria

- ¹ Qualora una disposizione della presente convenzione tariffale o contenuti di uno degli allegati che costituiscono parte integrante della presente convenzione tariffale dovessero essere o diventare nulli, ciò non inficia l'efficacia delle restanti disposizioni della presente convenzione tariffale. Le parti contraenti provvederanno a sostituire la disposizione inefficace con una efficace che sia il più vicina possibile allo scopo economico inteso della disposizione nulla, nonché all'equilibrio contrattuale originariamente concordato. Lo stesso vale anche per eventuali lacune contrattuali.

5. Variazioni concernenti le parti / Trasferimento o cessione del contratto

- ¹ Nel caso in futuro non dispongano più del mandato dei loro membri necessario per concordare strutture tariffarie uniformi a livello nazionale per le prestazioni mediche ambulatoriali, le parti contraenti si impegnano a garantire un trasferimento o una cessione del contratto con l'obiettivo che la presente convenzione tariffale mantenga la sua validità.

6. Ulteriori disposizioni

- ¹ In caso di controversie riguardo all'interpretazione della presente convenzione tariffale, le parti contraenti cercheranno soluzioni consensuali.
- ² In caso di dubbi riguardo all'interpretazione, fa fede la versione tedesca della presente convenzione tariffale, dei suoi allegati, nonché dei regolamenti e documenti ai quali si rinvia nella presente convenzione.
- ³ In linea di principio, le modifiche e le integrazioni della presente convenzione tariffale e dei suoi allegati necessitano della forma scritta e della firma delle parti contraenti. Eventuali nuove versioni degli allegati A1, A2, B, C, F, G e H non costituiscono modifiche del presente contratto principale. Tutte le modifiche e le integrazioni della presente convenzione tariffale e dei suoi allegati devono essere presentate al Consiglio federale per l'approvazione.
- ⁴ Unico foro competente è Berna.



santésuisse



curafutura
Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Berna, 31 ottobre 2024
FMH

Dr. med. Yvonne Gilli
Presidentessa

Stefan Kaufmann
Segretario generale

Berna, 31 ottobre 2024
H+ Gli ospedali svizzeri

Dr. rer. pol. Regine Sauter
Presidentessa

Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice

Soletta, 31 ottobre 2024
santésuisse - Gli assicuratori malattia svizzeri

Martin Landolt
Presidente

Verena Nold
Direttrice

Berna, 31 ottobre 2024
curafutura - Gli assicuratori malattia innovativi

Prof. Dr. med. (em.) Felix Gutzwiller
Presidente

Pius Zängerle
Direttore