

**Richiesta di vigilanza dei Cantoni  
concernente la giurisprudenza del Consiglio federale  
in materia di ricorsi contro le decisioni sulle tariffe dei  
Governi cantonali nell'ambito dell'assicurazione malattie**

**Rapporto della Commissione della gestione del Consiglio degli Stati**

del 5 aprile 2002

---

---

## Compendio

*Nelle loro richieste di vigilanza rivolte all'Assemblea federale il Cantone di Sciaffusa e la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) hanno reclamato a proposito della giurisprudenza del Consiglio federale in materia di ricorsi contro le decisioni sulle tariffe dei Governi cantonali nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie. Secondo il Cantone di Sciaffusa la regolamentazione che ripartisce i compiti tra la Confederazione e i Cantoni nell'ambito delle tariffe della LAMal comporta un elevato potenziale di conflitto. Su oltre 200 ricorsi presentati dall'entrata in vigore della legge federale sull'assicurazione malattie nel 1996, il Consiglio federale ha confermato le decisioni dei Governi cantonali soltanto in qualche caso. Per questo i partner tariffali non sono disposti ad accettare le decisioni dell'autorità di grado inferiore. Concretamente la richiesta auspica una ripartizione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni maggiormente rispettosa del federalismo. Per quanto concerne le decisioni del Consiglio federale in materia di tariffe di fisioterapia, il Cantone di Sciaffusa sostiene che i partner tariffali non accetterebbero il protrarsi di una simile situazione in occasione delle prossime determinazioni tariffali a livello cantonale nell'ambito della tariffa medica TARMED.*

*La CDS ha criticato il fatto che, nella sua giurisprudenza, il Consiglio federale segue automaticamente le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi e che non vi è un dibattito sulle argomentazioni invocate dai Cantoni. Quando queste derogano alle "norme nazionali" della Sorveglianza dei prezzi, i Cantoni si vedono rimproverare di agire nei loro interessi e vengono limitati nel loro margine di manovra.*

*Il fatto che i Cantoni si sono rivolti al Parlamento, facendo un passo inabituale, è rivelatore di un profondo malessere da prendere seriamente in considerazione. La Commissione della gestione ritiene fondamentale per la coesione dello Stato federale che la Confederazione e i Cantoni non oltrepassino le rispettive competenze. Essa è pertanto entrata in materia, quale autorità di alta vigilanza, per sviscerare le cause del conflitto e per cercare possibili soluzioni. La Commissione rinuncia a pronunciarsi in merito a ogni singolo caso e a verificare che le decisioni del Consiglio federale siano materialmente corrette. Essa esaminerà tuttavia alcuni aspetti della giurisprudenza del Consiglio federale e le loro ripercussioni, al fine di controllare la tendenza generale.*

*Dopo che la sua sottocommissione DFI/DATEC ha sentito i Cantoni, l'Ufficio federale di giustizia, l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali e il Sorvegliante dei prezzi, la Commissione della gestione sottopone al Consiglio federale il presente rapporto che include otto raccomandazioni concernenti l'appianamento delle divergenze tra la Confederazione e i Cantoni, il «ruolo multiplo» svolto dal Consiglio federale in materia tariffale nel settore delle casse malati, il chiarimento di talune questioni giuridiche, il ruolo della Sorveglianza dei prezzi e l'introduzione di TARMED.*

# Rapporto

## 1 Introduzione

Nella sua richiesta di vigilanza rivolta all'Assemblea federale il Cantone di Sciaffusa ha reclamato a proposito della giurisprudenza del Consiglio federale in materia di ricorsi contro le decisioni sulle tariffe dei Governi cantonali ai sensi dell'articolo 47 LAMal. Con lettera dell'11 giugno 2001 la Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS) si è essenzialmente associata a detta richiesta. La Commissione della gestione (CdG) del Consiglio degli Stati tratta la richiesta a nome dell'Assemblea federale. Con lettera del 6 luglio 2001 la CdG ha informato il Consiglio federale ed ha incaricato la sua sottocommissione DFI/DATEC di effettuare gli esami preliminari.

Il 2 luglio 2001, sotto la presidenza del consigliere agli Stati Hansruedi Stadler, la sottocommissione DFI/DATEC ha per la prima volta esaminato il contenuto della richiesta. Il 24 ottobre essa ha ascoltato rappresentanti dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, della Sorveglianza dei prezzi, della Divisione dei ricorsi al Consiglio federale dell'Ufficio federale di giustizia nonché dei Cantoni di Sciaffusa, di Lucerna e di Vaud. Il 23 gennaio e il 14 febbraio 2002, la sottocommissione ha discusso dei fatti raccolti e ha adottato la proposta presentata alla commissione plenaria.

Il 5 aprile 2002 la Commissione della gestione del Consiglio degli Stati ha trattato la richiesta di vigilanza del Cantone di Sciaffusa sulla base dei lavori effettuati dalla sottocommissione DFI/DATEC. La CdG fonda le proprie constatazioni sulla richiesta di vigilanza del Cantone di Sciaffusa del 10 aprile 2001, sulla lettera della CDS dell'11 giugno 2001, sul parere del Consiglio federale del 27 giugno 2001, sui dati statistici dell'Ufficio federale della giustizia del 2 e del 15 ottobre 2001, sulle audizioni effettuate dalla sottocommissione il 24 ottobre 2001 e sulle risposte scritte dei rappresentanti cantonali alle domande formulate dalla sottocommissione.

## 2 Questioni formali

La CdG esamina le richieste di vigilanza ai sensi dell'articolo 37 del regolamento del Consiglio degli Stati (RS 171.14). La richiesta di vigilanza non costituisce un ricorso in senso formale. Si tratta di uno strumento che consente di attirare l'attenzione della CdG in merito a eventuali disfunzioni suscettibili di ostacolare la gestione generale da parte autorità federali. Spetta alla CdG stabilire se e in quale misura intende entrare nel merito delle richieste di vigilanza. Anche le conclusioni che essa ne trae nell'ambito delle sue attività di alta vigilanza rientrano nel suo potere discrezionale.

La CdG esercita l'alta vigilanza sul Consiglio federale e l'amministrazione federale a nome dell'Assemblea federale (art. 169 cpv. 1 Cost.<sup>1</sup> in combinato disposto con l'art. 47<sup>ter</sup> della legge sui rapporti fra i Consigli<sup>2</sup>). Essa può pertanto formulare rac-

<sup>1</sup> Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (RS 101).  
<sup>2</sup> Legge sui rapporti fra i Consigli del 23 marzo 1962 (RS 171.11).



assicuratori malattie. Detti negoziati si sono svolti in tutti i Cantoni, ma non in tutti i Cantoni è stato raggiunto un accordo. In numerosi casi le tariffe hanno dovuto essere fissate dai Governi cantonali in virtù dell'articolo 47 capoverso 1 LAMal. Contro le relative decisioni dei Governi cantonali è stato in seguito interposto ricorso – in generale da entrambe le parti – dinanzi al Consiglio federale.

Il Consiglio federale ha dunque dovuto pronunciarsi sui ricorsi che contestavano i valori dei punti stabiliti dai Governi di 11 Cantoni. In tutti i casi il Consiglio federale ha soppresso i valori del punto stabiliti dai Cantoni e ne ha determinati di nuovi. Esso è partito dal valore modello del punto equivalente a 0,94 franchi a livello nazionale come valore di riferimento per il calcolo del valore cantonale. I partner tariffali si erano precedentemente accordati sul valore modello di 1 franco, mentre la Sorveglianza dei prezzi aveva proposto il valore di 0,91 franchi. Il Consiglio federale ha applicato la formula di calcolo proposta dalla Sorveglianza dei prezzi basandosi sul valore modello del punto (0,94 franchi) per calcolare il valore del punto a livello cantonale. La formula tiene conto dell'indice generale cantonale dei salari e delle pigioni che la Sorveglianza dei prezzi ha stabilito in base ai dati forniti dall'Ufficio federale di statistica. Nella sua giurisprudenza il Consiglio federale ha sistematicamente applicato la formula di calcolo della Sorveglianza dei prezzi. Nella sua decisione del 4 dicembre 2000 concernente il valore del punto per i fisioterapisti del Cantone di Sciaffusa, il Consiglio federale spiega (consid. 7.1) che ha applicato il metodo di calcolo del valore del punto proposto dalla Sorveglianza dei prezzi, in quanto le parti non avevano raggiunto un accordo. Prosegue inoltre precisando che è pertanto inutile esaminare le altre argomentazioni delle parti o dell'autorità di grado inferiore poiché queste, considerate globalmente o considerate individualmente, non potrebbero comunque modificare il risultato del calcolo.

Il Cantone di Sciaffusa critica il fatto che il Consiglio federale abbia fatto suo il punto di vista del Sorvegliante dei prezzi (Sorvegliante dei prezzi) che non abbia preso in considerazione le specificità cantonali adottando una formula di calcolo poco flessibile nella quale le sole variabili sono l'indice dei salari e quello delle pigioni. Procedendo in tal modo il Consiglio federale non ha tenuto in considerazione che l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) aveva già formulato importanti obiezioni nei confronti di tale modello. Nel suo parere del 22 settembre 1999, l'UFAS aveva infatti sostenuto che detto modello non consentiva di tenere in considerazione le condizioni economiche effettive dei piccoli Cantoni. Inoltre l'UFAS aveva sottolineato che il modello di calcolo proposto dalla Sorveglianza dei prezzi non incita i partner tariffali a trovare una soluzione negoziale, poiché il valore del punto verosimilmente applicato in caso di ricorso è già noto.

Nella regione del Cantone di Sciaffusa, nell'ovest del Cantone di Turgovia e nel nord del Cantone di Zurigo vi sono condizioni di lavoro omogenee e le pigioni presentano differenze minime. Il Cantone di Sciaffusa è pertanto del parere che la situazione attuale sia incomprensibile. Per il Cantone di Zurigo il Consiglio federale ha aumentato il valore del punto da 1 a 1,03 franchi e per il Cantone di Sciaffusa da 0,95 a 0,97 franchi. Nel Cantone di Turgovia i negoziati in materia di tariffe si erano conclusi con il valore del punto pari a 0,95 franchi. Sulla base di questo dato il Cantone di Sciaffusa aveva fissato il suo valore del punto. Considerato che l'applicazione della formula della Sorveglianza fa risultare per il Cantone di Turgovia il valore del punto pari a 0,90 franchi, gli assicuratori malattie hanno logicamente denunciato la convenzione tariffale con l'obiettivo di ottenere una riduzione corri-

spondente del valore del punto. Il Cantone di Sciaffusa ritiene che nella regione di confine tra i Cantoni di Turgovia e di Zurigo il valore del punto calcolato mediante la formula applicata dal Consiglio federale conduce a una differenza di entrate per un esercizio modello che, a seconda della ubicazione in un Cantone o nell'altro, ammonta a 32 000 franchi all'anno. Questa disparità corrisponde di fatto a una differenza di reddito assolutamente sproporzionata, poiché per i suoi calcoli il Consiglio federale parte dal principio che il proprietario di uno studio realizza mediamente un reddito di circa 70 000 franchi.

Il Cantone di Sciaffusa sostiene che, nell'interesse di una ripartizione giudiziosa dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni, occorrerebbe concedere prioritariamente ai Cantoni un margine di manovra nell'ambito dell'applicazione delle prescrizioni tariffali nazionali. Ogni Cantone utilizzerebbe detto margine di manovra in funzione delle proprie specificità economiche, sociali e della propria politica di accesso alle cure. Da un Cantone all'altro la giurisprudenza del Consiglio federale ha causato differenze di prezzo assurde che favoriscono la concentrazione dei fornitori di prestazioni nei centri, in cui l'offerta è peraltro già eccedentaria. Il Cantone di Sciaffusa ritiene che i piccoli Cantoni periferici siano sistematicamente svantaggiati.

### **Esempio del valore del punto per le tomografie a risonanza magnetica a Sciaffusa**

Nell'estate del 1998 nell'ospedale cantonale di Sciaffusa è stato installato un tomografo a risonanza magnetica (TRM). Questo apparecchio è gestito dal personale dell'ospedale cantonale per conto di un gruppo di investitori privati (MRS AG). In precedenza l'ospedale faceva effettuare gli esami mediante TRM in Germania, nell'ospedale della vicina città di Singen con cui aveva concluso un accordo. Considerate le nuove condizioni (investitori privati), gli assicuratori malattie hanno richiesto la conclusione di una nuova convenzione tariffale. Tenuto conto del fatto che non è stato possibile trovare una soluzione negoziale, il Cantone di Sciaffusa ha fissato il valore del punto a 3,49 franchi, ossia allo stesso livello previsto dall'accordo previgente con l'ospedale di Singen. Il 10 maggio 2000, decidendo in merito ai ricorsi degli assicuratori malattie, il Consiglio federale ha abbondantemente ridotto il valore del punto portandolo a 2,24 franchi. Nella sua decisione il Consiglio federale ha largamente seguito l'argomentazione della Sorveglianza dei prezzi che aveva suggerito il valore di 2,31 franchi. Il Consiglio federale riteneva che le previsioni relative al tasso di utilizzazione dell'apparecchio erano troppo basse e che la sovracapacità non avrebbe potuto essere finanziata dall'assicurazione malattie. Esso ha pertanto sottratto la sovracapacità calcolata dalla Sorveglianza dei prezzi, applicando per analogia la disposizione della LAMal relativa alle convenzioni tariffali con gli ospedali in virtù della quale la quota delle spese di gestione derivanti dalla sovracapacità non devono essere computate (art. 49 cpv. 1 LAMal).

Il Cantone di Sciaffusa critica il fatto che, con la determinazione di un valore «estremamente basso» del punto per gli esami mediante TRM a Sciaffusa, il Consiglio federale ha voluto lanciare un segnale a livello nazionale per lottare contro la proliferazione di apparecchi TRM, percepiti quali fattori di aumento dei costi della salute. A lungo termine la tariffa fissata dal Consiglio federale non consente di coprire le spese di gestione di un siffatto apparecchio nella regione di Sciaffusa. Il Cantone critica inoltre che, per quanto concerne le cure, il Consiglio federale considera Sciaffusa parte della regione zurighese, regione in cui i costi delle cure sono

più elevati. In tal modo il Cantone di Sciaffusa ritiene che il Consiglio federale non tenga conto dei vantaggi medici e d'esercizio derivanti dall'immediata disponibilità di questa importante tecnica diagnostica in un ospedale che fornisce cure di base e cure più estese (Sciaffusa). Esso favorisce così una concentrazione geografica delle cure mediche sempre maggiore a detrimento delle regioni periferiche. Il Cantone di Sciaffusa interpreta la decisione del Consiglio federale come un tentativo di eliminare un importante fornitore di prestazioni per la piazza ospedaliera della regione, obbligando quest'ultimo a fornire le sue prestazioni in perdita.

Il Cantone di Sciaffusa è stato inoltre sconcertato dal fatto che il Sorvegliante dei prezzi non è intervenuto nel caso del vicino Cantone di Zurigo, quando il Governo zurighese ha fissato il valore del punto a 3,10 franchi per le diagnosi mediante TRM negli ospedali privati, poiché la stessa Sorveglianza dei prezzi – nel caso Cantone di Sciaffusa che ha fatto giurisprudenza – aveva raccomandato un valore di 2,31 franchi. In precedenza le prestazioni fornite dai nove apparecchi TRM zurighesi erano fatturate con un valore del punto oscillante da 3,96 a 4,95 franchi. La decisione isolata del Consiglio federale concernente l'apparecchio TRM di Sciaffusa è contraria ai principi generali del diritto quali la proporzionalità, l'uguaglianza giuridica e il divieto di arbitrio.

### **La posizione della Sorveglianza dei prezzi**

Il Cantone di Sciaffusa critica il fatto che la Sorveglianza dei prezzi ha sinora escluso dalle sue raccomandazioni nell'ambito della LAMal taluni aspetti espressamente menzionati nella legge, segnatamente l'evoluzione dei prezzi su mercati paragonabili o le situazioni specifiche inerenti al mercato (art. 13 lett. a ed e LSP<sup>4</sup>). Secondo il Cantone di Sciaffusa il legislatore ha scientemente voluto limitare l'influsso della Sorveglianza dei prezzi. L'articolo 14 capoverso 2 LSP<sup>4</sup> precisa infatti che l'autorità deve menzionare il parere del Sorvegliante dei prezzi, ma può tuttavia decidere altrimenti a condizione che la sua decisione sia motivata. Il legislatore non ha voluto istituire il Sorvegliante dei prezzi quale autorità di grado superiore alle autorità competenti. Il Consiglio federale aggira tale principio accordando alla Sorveglianza dei prezzi un ruolo principale nell'ambito della procedura di secondo grado, ossia un ruolo che conferisce a quest'ultima una situazione predominante rispetto a tutte le altre autorità federali. Il Consiglio federale conferisce a priori maggiore importanza alle argomentazioni del Sorvegliante dei prezzi rispetto a quelle dell'autorità di grado inferiore (Governo cantonale). Il Cantone di Sciaffusa ritiene che nella prassi il diritto che consente all'autorità competente di scostarsi dalle raccomandazioni della Sorveglianza dei prezzi sia una farsa.

### **Competenze del Consiglio federale quale autorità di ricorso**

Il Cantone di Sciaffusa chiede che la procedura in caso di disaccordo in materia di tariffe sia più obiettiva e meno politicizzata. I problemi summenzionati sarebbero risolti se – al posto del Consiglio federale – il ruolo dell'autorità di ricorso fosse assunto da un'autorità giudiziaria indipendente. In tal caso occorrerebbe che il tribunale si limitasse all'esame dei fatti e del diritto per consentire ai Governi cantonali di esercitare effettivamente le competenze loro attribuite dalla LAMal. Il Cantone di Sciaffusa propone che i ricorsi in questo ambito siano trattati dal Tribunale federale delle assicurazioni.

<sup>4</sup> Legge federale del 20 dicembre 1985 sulla sorveglianza dei prezzi, LSP<sup>4</sup> (RS 942.20).

### **3.1.2 Proposte del Cantone di Sciaffusa**

Le Cantone di Sciaffusa presenta quattro proposte (p. 2 e seg. della richiesta di vigilanza):

1. Occorre ordinare al Consiglio federale di fondare le sue decisioni concernenti ricorsi contro le decisioni in materia di tariffe in virtù della LAMal su criteri applicabili all'insieme del territorio nazionale e di rispettare il margine di manovra che ha consentito alle autorità di grado inferiore (Governi cantonali) di scostarsi dal livello nazionale delle tariffe al fine di tenere in considerazione le peculiarità locali.
2. Occorre ordinare al Consiglio federale di prestare maggiore attenzione al principio dell'uguaglianza giuridica e a quello della proporzionalità in occasione delle decisioni concernenti ricorsi contro le decisioni in materia di tariffe, segnatamente tenendo conto in modo appropriato delle tariffe in vigore per altri fornitori di prestazioni nella stessa regione o nelle regioni limitrofe.
3. Occorre invitare il Consiglio federale a ridefinire il ruolo del Sorvegliante dei prezzi nell'ambito della procedura di determinazione delle tariffe.
4. Si potrebbe eventualmente approfittare della revisione della LAMal in corso per analizzare la possibilità di trasferire al Tribunale federale delle assicurazioni l'esame dei ricorsi contro le decisioni in materia di tariffe.

### **3.2 Critiche formulate dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS)**

La CDS, in sintonia con il Cantone di Sciaffusa, critica il fatto che nelle sue decisioni il Consiglio federale ha seguito soltanto eccezionalmente l'autorità di grado inferiore. Anche se la legge consente al Governo cantonale di derogare alle raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi in casi giustificati, le decisioni del Consiglio federale danno l'impressione di trascurare le argomentazioni dei Cantoni. Quando derogano alle «norme nazionali» della Sorveglianza dei prezzi, i Cantoni si vedono invece rimproverare di agire nei propri interessi e il loro margine di manovra viene limitato. Secondo la CDS la competenza del Governo cantonale si limita *de facto* a seguire le raccomandazioni della Sorveglianza dei prezzi; la procedura stabilita dalla legge viene pertanto ignorata. Considerato che la pianificazione e la garanzia del trattamento medico rientrano nella sfera della sovranità cantonale, i Cantoni sarebbero riconoscenti al Consiglio federale se si mostrasse più attento alle decisioni in materia di tariffe delle autorità di primo grado.

La CDS sottolinea che la funzione primaria del Sorvegliante dei prezzi consiste nell'impedire la fissazione di prezzi abusivi; questo appare assurdo, poiché i dati specifici sono sistematicamente ignorati e vi è soltanto un obiettivo da perseguire, ossia minimizzare le spese degli assicuratori malattie. Le decisioni del Sorvegliante dei prezzi sono di ordine politico e non tecnico, e le sue raccomandazioni sono talvolta incomprensibili.

Considerato che nel caso in questione l'autorità di ricorso è il Consiglio federale in qualità di esecutivo e non un tribunale indipendente, occorrerebbe spogliare la giurisprudenza da ogni considerazione politica. Tale principio viene regolarmente violato mediante il riferimento sistematico alle raccomandazioni della Sorveglianza dei prezzi aventi connotazione politica, contribuendo in tal modo a sovraccaricare ulteriormente le relazioni tra la Confederazione e i Cantoni.

In considerazione delle nuove procedure di determinazione delle tariffe che dovrebbero moltiplicarsi ulteriormente dopo l'introduzione di TARMED, tutte le cerchie interessate dovrebbero essere favorevoli a una ripartizione più equilibrata dei ruoli tra i Governi cantonali e le autorità federali, rispettivamente il Consiglio federale.

### 3.3 Parere del Consiglio federale del 27 giugno 2001

Nel suo parere sulla richiesta di vigilanza del Cantone di Sciaffusa, il Consiglio federale respinge praticamente tutte le critiche formulate. In merito al *potere decisionale* il Consiglio federale sottolinea che, nel suo messaggio concernente la revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale<sup>5</sup>, intende attribuire la competenza di trattare i ricorsi nell'ambito della LAMal al Tribunale amministrativo federale, conformandosi in tal modo alle richieste del Consiglio di Stato che chiedeva l'istituzione di un'autorità di ricorso giudiziaria.

Per quanto concerne il *potere d'apprezzamento dei Cantoni*, il Consiglio federale afferma che ha sempre tenuto in considerazione in modo appropriato le condizioni locali, cantonali o regionali. Conformemente della concezione della LAMal e al diritto procedurale esso ha, in caso di ricorso, il potere e il dovere di esaminare le decisioni dell'autorità cantonale di grado inferiore dal punto di vista della loro opportunità.

In merito al rimprovero secondo cui il Consiglio federale non tiene in considerazione in modo appropriato le tariffe vigenti per altri fornitori di prestazioni della stessa regione e delle regioni limitrofe in occasione della determinazione di una tariffa in una procedura di ricorso, quest'ultimo sottolinea che la portata cantonale del valore del punto è l'espressione della volontà delle parti contraenti; nel trattamento di un ricorso tale volontà deve pertanto essere rispettata. Le parti contraenti hanno la competenza di definire i valori del punto per determinate regioni all'interno del Cantone. In qualità di autorità di ricorso il Consiglio federale deve decidere in merito a tutti i ricorsi concernenti il valore del punto in fisioterapia in funzione degli stessi criteri.

Per quanto riguarda la *determinazione della tariffa per il tomografo a risonanza magnetica* dell'ospedale di Sciaffusa, il Consiglio federale sottolinea che si tratta del primo caso in cui ha dovuto esaminare una tariffa per gli esami mediante TRM sotto il profilo della sua conformità con la LAMal. Il Consiglio federale non può aver «scelto» un caso fra altri, poiché è abilitato a esaminare una tariffa unicamente su ricorso. Esso ha fondato la sua decisione sul principio legale dell'economicità che la determinazione delle tariffe deve rispettare. La promozione economica regionale, il mantenimento dei posti di lavoro, le riflessioni strategiche e la volontà del Cantone di poter offrire alla propria popolazione l'accesso a un apparecchio medico di punta

<sup>5</sup> Messaggio del 28 febbraio 2001, FF 2001 3764



### 3.4.1

### Domande di ordine generale

Le audizioni dei rappresentanti dei Cantoni hanno rivelato che il loro malcontento per quanto concerne la prassi del Sorvegliante dei prezzi e la giurisprudenza del Consiglio federale non concerne soltanto le *tariffe ambulatoriali*. Anche le *tariffe ospedaliere* sono infatti all'origine della richiesta di vigilanza. In occasione della determinazione di tali tariffe si tratta di stabilire la parte dei costi che deve essere assunta dagli assicuratori, rispettivamente dal Cantone. Secondo i Cantoni è innanzitutto in questo ambito che la Sorveglianza dei prezzi e il Dipartimento federale degli interni sono guidati da motivi politici. Essi tentano di evitare gli aumenti dei premi delle assicurazioni malattia a detrimento dei Cantoni, mantenendo più bassa possibile la parte dei costi a carico degli assicuratori malattie. I Cantoni hanno sottolineato che sono disposti ad entrare nel merito della ripartizione dei costi, a condizione tuttavia che le discussioni si svolgano nell'ambito di un dibattito politico e in modo trasparente. La Confederazione non deve agire dettando prezzi che di fatto sono imposti dalla Sorveglianza dei prezzi. Il Consiglio federale fonda le sue decisioni quasi esclusivamente sulle raccomandazioni di quest'ultimo, invocando l'argomentazione che i Cantoni perseguono i loro interessi. Esso rifiuta pertanto di riconoscere il ruolo di autorità di primo grado che la LAMal attribuisce ai Governi cantonali. I Cantoni sono coscienti del loro *ruolo multiplo*; gli interessi in gioco sono tuttavia differenti e devono essere valutati, cosa che i Cantoni sono in grado di fare. Essi non sono inoltre interessati all'aumento dei premi delle assicurazioni malattie, poiché vi sarebbero ripercussioni sugli sforzi profusi per ridurli.

I Cantoni hanno principalmente criticato il fatto che sinora il Consiglio federale non ha ancora adempito il proprio mandato legale in virtù del quale è tenuto a emanare un'*ordinanza sul calcolo dei costi e sulla registrazione delle prestazioni*. Invece dell'*ordinanza* sono stati sviluppati dal Sorvegliante dei prezzi criteri che i Cantoni considerano discutibili e che il Consiglio federale riprende periodicamente, conferendo loro un carattere imperativo. I Cantoni chiedono di essere consultati e intendono collaborare all'elaborazione di tali criteri. Quelli del Sorvegliante dei prezzi non sono abbastanza precisi e non costituiscono una base sufficientemente chiara per i Cantoni. Nel 2001 un disegno di *ordinanza sul calcolo dei costi e sulla registrazione delle prestazioni* da parte degli ospedali e degli stabilimenti medico-sociali nell'assicurazione malattie è stato inviato ai Cantoni in occasione della procedura di consultazione. I Cantoni sono stati molto critici; essi ritengono che il disegno presentato non sia sufficientemente preciso e che non contribuisca ad apportare la chiarezza auspicata. Inoltre non tiene in considerazione né il parere degli esperti né le proposte dei Cantoni.

Dal canto loro l'*Ufficio federale delle assicurazioni sociali* e la *Sorveglianza dei prezzi* hanno messo in evidenza i molteplici ruoli in materia di tariffe svolti dai Governi cantonali, i quali forniscono contemporaneamente prestazioni, sostengono costi in ambito ospedaliero e assumono le funzioni di autorità preposte all'approvazione e quelle di autorità di decisione. Essi ritengono che, in materia di tariffe, i Cantoni difendano i loro interessi. La Sorveglianza dei prezzi è del parere che la LAMal ha provocato un trasferimento di potere, che gli assicuratori malattie svolgono meglio i loro compiti rispetto a prima e che sono più propensi alla contestazione. La sua giurisprudenza del Consiglio federale ha limitato il potere dei Governi cantonali.

L'Ufficio federale di giustizia è conscio dell'importante *potenziale conflittuale* delle decisioni in materia di tariffe prese dal Consiglio federale in virtù della LAMal. La giurisprudenza è una funzione atipica per il Consiglio federale. Tale funzione gli consente unicamente di decidere caso per caso e non gli permette di emanare una regolamentazione astratta e generale. Secondo l'UFG anche la delimitazione tra i due ambiti di competenza è problematica. L'assicurazione sociale è di competenza della Confederazione, mentre la politica sanitaria compete ai Cantoni. Uno dei meccanismi di base della LAMal, secondo cui le tariffe devono essere negoziate tra partner tariffali, non funziona. In tal modo invece di essere l'eccezione, la determinazione delle tariffe da parte dei Cantoni con possibilità di ricorso al Consiglio federale è diventata la regola.

### 3.4.2 Interpretazione e applicazione della LAMal

I *Cantoni* hanno sottolineato che nell'ambito della determinazione delle tariffe, la LAMal necessita ampiamente di interpretazione. L'incertezza è grande, in particolare per quanto concerne le tariffe ospedaliere che comportano nozioni imprecise, quali «costi fatturabili», «quote di spese di gestione derivanti dalla sovracapacità, le spese d'investimento, di formazione e di ricerca» (art. 49 cpv. 1 LAMal) o «contabilità analitica» (*Kostenstellenrechnung*)<sup>6</sup> (art. 49 cpv. 6). Invece di definire queste nozioni per via di ordinanza come previsto dalla legge, il Consiglio federale ha tentato di esplicitarle per mezzo della giurisprudenza. Esso si è periodicamente fondato sulle definizioni elaborate dalla Sorveglianza dei prezzi che, secondo i Cantoni, non sono sufficientemente chiare, non tengono conto degli aspetti pratici e in parte non sono applicabili. Inoltre ritengono che nell'interpretazione della LAMal il Consiglio federale non abbia concesso loro il potere d'apprezzamento relativo alle condizioni e agli aspetti regionali delle cure mediche, che sono di competenza dei Cantoni.

Per la *Sorveglianza dei prezzi* gli aspetti economici sono di primaria importanza per le questioni in materia di tariffe. Per quanto concerne la tariffa dell'ospedale ai sensi dell'articolo 49 LAMal non vi è nulla da valutare. In virtù dell'ultimo periodo del capoverso 1 di tale articolo, la parte di spese di gestione derivanti dalla sovracapacità, le spese d'investimento, di formazione e di ricerca non possono essere messe a carico degli assicuratori malattie. Attualmente la prassi relativa all'articolo 49 LAMal è relativamente precisa e i margini di manovra sono stati ridotti, conformemente a quanto auspicato dalla Conferenza dei direttori cantonali della sanità, che desiderava maggiore sicurezza nella giurisprudenza del Consiglio federale. Quando formula le sue raccomandazioni la Sorveglianza dei prezzi considera di primaria importanza la compatibilità con la LAMal. Essa si dimostra prudente per quanto concerne i nuovi sviluppi, segnatamente in materia di esame dell'economicità delle prestazioni, ambito in cui i dati sono ancora ampiamente insufficienti.

<sup>6</sup> Mentre la versione tedesca parla di «*Kostenstellenrechnung*», in quella francese troviamo «*comptabilité analytique*» e in quella italiana «contabilità analitica». Ora, se partiamo dalla definizione dell'espressione riportata nelle versioni francese e italiana, quest'ultima comprende la contabilità per tipi di costo [*Kostenartenrechnung*], per centri di costo [*Kostenstellenrechnung*] e per unità finali di imputazione [*Kostenträgerrechnung*], cioè la «*Kostenrechnung*». (FF 2001 680).

Secondo le spiegazioni dell'*Ufficio federale di giustizia*, il controllo dei costi è un principio di primaria importanza della giurisprudenza del Consiglio federale, poiché secondo la LAMal le prestazioni devono essere efficaci, appropriate ed economiche (art. 32 LAMal). I ricorsi in materia di tariffe pongono innanzitutto il problema dell'economicità delle prestazioni. Nel settore delle cure stazionarie (tariffe ospedaliere), la strategia del Consiglio federale sembra a prima vista che abbia avuto successo, poiché i costi delle cure ospedaliere sono aumentati in modo marginale. Nell'ambito della sua giurisprudenza il Consiglio federale ha constatato che in mancanza di contabilità trasparente era difficile rendersi conto dei costi effettivi di un ospedale. Per questo ha deciso di introdurre nella sua giurisprudenza deduzioni volte a sanzionare la mancanza di trasparenza, al fine di creare un'incitazione all'istituzione di una contabilità analitica. Esso ha inoltre definito deduzioni per costi non computabili che i Cantoni non avevano operato.

### 3.4.3 Posizione e ruolo della Sorveglianza dei prezzi

I Cantoni hanno criticato il sistema attuale, in cui il Sorvegliante dei prezzi assume *de facto* il ruolo di autorità di determinazione delle tariffe. Le raccomandazioni del preposto, che i Cantoni considerano spesso troppo generiche, sono periodicamente riprese dal Consiglio federale e finiscono in tal modo per fare giurisprudenza. I Cantoni hanno pure criticato le relazioni che la Sorveglianza dei prezzi intrattiene con essi. In virtù della LSPr, i Cantoni sono infatti tenuti a tenere in considerazione il parere della Sorveglianza dei prezzi; questo appare loro impossibile nella misura in cui la Sorveglianza dei prezzi rifiuta di fornire talune informazioni di base sulle quali fonda le sue decisioni. Quando i Cantoni chiedono delucidazioni in merito a una raccomandazione essa afferma che il suo incarico consiste unicamente nel formularle. Il Sorvegliante dei prezzi esige la trasparenza nel settore ospedaliero, ma non dice concretamente come devono essere calcolati e presentati i costi.

Inoltre i Cantoni hanno giudicato negativo il fatto che il Sorvegliante dei prezzi scelga in modo arbitrario le convenzioni tariffali in merito alle quali decide di pronunciarsi. Vi sono addirittura casi in cui ha formulato raccomandazioni nonostante i partner tariffali erano giunti a un accordo. Per questo le stesse prestazioni hanno talvolta tariffe molto diverse fra loro. A tal proposito il Consiglio federale ha sottolineato che può intervenire unicamente se viene interposto ricorso. Secondo i Cantoni sarebbe possibile evitare differenze manifeste in materia di tariffe, se il Sorvegliante dei prezzi rispettasse il principio della parità di trattamento e formulasse raccomandazioni in merito a tutte le convenzioni.

Dal canto suo la *Sorveglianza dei prezzi* ritiene che la sua posizione nell'ambito della giurisprudenza del Consiglio federale sia relativamente importante poiché essa ha acquisito un certo credito quale autorità specialistica. Molti Cantoni prendono seriamente in considerazione i suoi pareri, poiché sanno che la Sorveglianza dei prezzi si fonda sulla prassi dell'autorità di ultimo grado. Essa ritiene che il Consiglio federale confermi la maggior parte dei suoi pareri proprio perché rispettano la giurisprudenza federale. La Sorveglianza dei prezzi funziona come cinghia di trasmissione delle precedenti decisioni del Consiglio federale. La prassi costante sviluppata non aggira la LAMal, ma la applica. La Sorveglianza dei prezzi ha inoltre ricordato che il Consiglio federale non l'ha seguita in tutti i casi. In occasione della decisione

concernente la tariffa TRM di Sciaffusa, il Consiglio federale si è rivelato più severo della raccomandazione della Sorveglianza dei prezzi (valore del punto di 2,24 franchi invece di 2,31).

La Sorveglianza dei prezzi ha pure insistito sul fatto che essa dispone soltanto di un diritto di raccomandazione e che il Consiglio federale può intervenire unicamente su ricorso. Tale situazione ha la conseguenza che una tariffa applicata in un Cantone può essere giudicata abusiva in un altro.

Per quanto concerne i valori del punto delle *tariffe di fisioterapia*, l'*Ufficio federale delle assicurazioni sociali* ha indicato che vi è indubbiamente un importante rischio di aumento dei costi. I valori del punto sono stati esaminati in tutti i Cantoni sulla base di criteri omogenei. In merito alla valutazione del costo della vita e delle differenze fra i Cantoni, la Sorveglianza dei prezzi ha sviluppato uno strumento chiaro. L'UFAS ritiene che i diversi gruppi di professioni le cui tariffe sono state diminuite non devono temere, poiché le diminuzioni sono di regola compensate con incrementi quantitativi.

Secondo l'*Ufficio federale di giustizia* per il Consiglio federale era molto difficile definire una giurisprudenza relativa alla complesse nozioni della LAMal. Quest'ultimo si è pertanto appoggiato alla Sorveglianza dei prezzi, in quanto in seno all'Amministrazione federale tale autorità è quella che dispone maggiormente di capacità nell'ambito della gestione; inoltre sarebbe stato praticamente impossibile trovare esperti indipendenti accettabili per entrambe le parti. Il Consiglio federale non ha seguito ciecamente le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi; di regola gli argomenti di questo si sono tuttavia rivelati convincenti.

Per quanto riguarda la disputa concernente la determinazione delle *tariffe ospedaliere*, l'UFG ritiene imperativo che i servizi interessati (UFAS, Sorveglianza dei prezzi) e i Cantoni raggiungano un accordo su un modello di contabilità analitica per centri di costo e per unità finali d'imputazione. L'attuale prassi del Consiglio federale che prevede deduzioni a titolo cautelativo in materia di tariffe ospedaliere in caso di mancanza di trasparenza non può perdurare. Secondo l'UFG, se non si riesce ad avvicinare i Cantoni al Sorvegliante dei prezzi il clima di insoddisfazione persisterà.

### **Il caso del valore del punto per le tomografie a risonanza magnetica a Sciaffusa**

La Sorveglianza dei prezzi ha dichiarato che aveva già da lungo tempo notato che le tariffe TRM erano esagerate; aveva pertanto deciso di esaminare il prossimo caso che si sarebbe presentato. Per questo si è occupata del caso di Sciaffusa.

Nel caso del Cantone di Zurigo, in cui il Governo cantonale ha stabilito un valore del punto di 3,10 franchi per gli esami TRM negli ospedali privati, la Sorveglianza dei prezzi non è intervenuta per ragioni pratiche, poiché ha ritenuto opportuno accontentarsi di tale tariffa (tariffa bassa simile a quella di Sciaffusa). Inoltre la Sorveglianza dei prezzi ha considerato non fosse indispensabile intervenire in quanto prevedeva che la prossima introduzione di TARMED avrebbe apportato ovunque diminuzioni della tariffa dello stesso ordine di grandezza del caso di Sciaffusa. Inoltre la Sorveglianza dei prezzi ha possibilità limitate che non le consentono di intervenire in ogni caso.

### 3.4.4

### Domande relative alla procedura

Secondo i *Cantoni* il problema risiede innanzitutto nella volontà del Consiglio federale di procedere mediante la giurisprudenza e nella durata eccessiva della procedura (il Consiglio federale supera spesso la durata stabilita della procedura, che è di al massimo quattro o otto mesi ai sensi dell'art. 53 LAMal). L'autorità di ricorso a livello federale dovrebbe limitarsi al controllo del diritto. Inoltre il Sorvegliante dei prezzi dovrebbe attenersi al suo ruolo d'origine. Occorre evitare di fargli svolgere il ruolo di autorità in materia di determinazione delle tariffe. Il Cantone di Vaud ritiene che la regolamentazione secondo cui il Consiglio federale è la prima e unica autorità di ricorso viola il principio dell'indipendenza del tribunale previsto nell'articolo 6 CEDU<sup>7</sup>. Si dovrebbe pertanto istituire una commissione specializzata di ricorso a livello federale. L'autorità di ricorso della Confederazione dovrebbe limitarsi all'esame dei fatti e del diritto. I Cantoni ritengono opportuno rinunciare all'istituzione di un'autorità supplementare a livello cantonale.

La *Sorveglianza dei prezzi* considera problematico il doppio ruolo dei Cantoni, che sono fornitori di prestazioni e contemporaneamente arbitri. Il Consiglio federale stabilisce spesso tariffe differenti, poiché i Governi cantonali – secondo il Sorvegliante dei prezzi – hanno interesse a praticare tariffe elevate di modo che gli assicuratori malattie si assumano la copertura di gran parte dei costi in questione. Spesso la giurisprudenza omogenea del Consiglio federale consente di prevedere l'esito delle decisioni su ricorso. La Sorveglianza dei prezzi considera tuttavia che per questa giurisprudenza manchi la condivisione dei Cantoni.

Per l'*Ufficio federale delle assicurazioni sociali* l'unica soluzione praticabile consiste nell'affidare la giurisdizione di primo grado ai Cantoni, considerato che le tariffe sono strettamente legate alle cure mediche, a loro volta di competenza dei Cantoni. Inoltre è praticamente impossibile designare un'altra autorità che sia indipendente. I Cantoni rifiutano che i tribunali amministrativi assumano il ruolo di autorità di ricorso. La giurisprudenza del Consiglio federale costituisce un sistema d'apprezzamento uniforme, ossia uno strumento indispensabile. Appare corretto che la LAMal sia stata concretizzata dal diritto giurisprudenziale e che si sia rinunciato per il momento a codificare il vuoto giuridico.

Considerata la lunghezza della procedura, la *Sorveglianza dei prezzi* immagina difficilmente l'introduzione di un'autorità supplementare. In qualità di autorità di ricorso unica, il Consiglio federale deve disporre di un potere d'esame completo conformemente alle esigenze della CEDU.

L'*Ufficio federale di giustizia* si è dimostrato comprensivo nei confronti dell'irritazione palesata dai Cantoni. Nella situazione attuale in cui i Cantoni decidono in qualità di autorità di primo grado, il principio dell'equità esige tuttavia che il Consiglio federale esamini con grande cura le decisioni dei Cantoni – i quali hanno anche interessi particolari in materia di politica tariffaria – in modo da non sfavorire gli altri attori. Fare intervenire un tribunale cantonale o istituire un'autorità di ricorso sarebbe possibile; le questioni principali resterebbero tuttavia irrisolte.

<sup>7</sup> Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (RS 0.101).

Per TARMED la *Sorveglianza dei prezzi* si aspetta uno svolgimento analogo alla procedura della tariffa dei fisioterapisti. In primo luogo si dovrà calcolare il valore modello del punto che servirà da referenza a livello nazionale. Uno dei problemi deriverà dal fatto che le prestazioni ambulatoriali fornite dagli ospedali dovranno essere fatturate alla stessa tariffa di quelle fornite da studi privati. Non è ancora chiaro in quale momento la Sorveglianza dei prezzi renderà nota la propria presa di posizione. In secondo luogo, a livello cantonale, saranno prioritari i negoziati tra partner tariffali.

Secondo l'*Ufficio federale di giustizia*, è molto importante che il Consiglio federale non lasci questioni irrisolte al momento dell'approvazione delle tariffe quadro TARMED. Il Dipartimento federale degli interni, che è competente in materia, e il Sorvegliante dei prezzi, che sarà consultato, dovrebbero sottoporre al Consiglio federale le questioni per cui non riescono a raggiungere un accordo. Quest'ultimo dovrebbe decidere immediatamente a proposito di dette questioni, invece di farlo successivamente nell'ambito di un ricorso come è accaduto per i fisioterapisti. Se tale modo di procedere si rivela proficuo, allora è possibile essere fiduciosi per quanto concerne i ricorsi. Per l'UFG occorre in primo luogo determinare un valore del punto di riferimento per tutta la Svizzera; sulla base di questo sarà possibile fissare in seguito i valori cantonali che potranno derogarvi. Per quanto concerne queste differenze, nelle sue decisioni concernenti i valori del punto delle prestazioni dei fisioterapisti, il Consiglio federale ha sviluppato una giurisprudenza (che tiene conto degli indici cantonali dei salari e delle pigioni). È possibile che in futuro le decisioni terranno ugualmente conto di altri indici macroeconomici. L'UFG si aspetta che TARMED si applichi su tutto il territorio svizzero, considerato che è inimmaginabile che taluni gruppi di medici siano in grado di negoziare le proprie tariffe con gli assicuratori malattie; per raggiungere un accordo su TARMED ci sono infatti voluti dieci anni. Per quanto concerne la determinazione dei valori provvisori del punto per la durata della procedura, l'UFG valuta la possibilità di applicare un valore del punto di riferimento accettato dai partner tariffali, se questi ultimi riescono a giungere ad un accordo. Nel caso dei fisioterapisti, l'UFG riconosce che il fatto di aver fissato il valore del punto più basso accettato dagli assicuratori è forse stato un errore. L'UFG ha anche promesso che le future procedure non dureranno più di otto mesi, nella misura in cui questo termine consenta di rispettare il diritto di essere sentito delle numerose parti alle procedure.

#### 4

#### Considerazioni e conclusioni della commissione

Il fatto che i Cantoni, facendo un passo inabituale, si sono rivolti al Parlamento, è rivelatore di un profondo malessere da prendere seriamente in considerazione. La Commissione della gestione fondamentale per la coesione dello Stato federale che la Confederazione e i Cantoni non oltrepassino le rispettive competenze. Essa è pertanto entrata in materia, quale autorità di alta vigilanza, per sviscerare le cause del conflitto e per cercare possibili soluzioni. La Commissione rinuncia a pronunciarsi in merito a ogni singolo caso e a verificare che le decisioni del Consiglio

federale siano materialmente corrette. Essa esaminerà tuttavia alcuni aspetti della giurisprudenza del Consiglio federale e le loro ripercussioni, al fine di controllare al tendenza generale.

#### **4.1 Ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni**

##### **Problemi di frontiera tra diritto cantonale e diritto federale**

In virtù della ripartizione delle competenze iscritta nella Costituzione federale (art. 3 Cost.), la fornitura di cure mediche costituisce un compito di interesse pubblico a carico dei Cantoni. Sempre ai sensi della Costituzione federale (art. 117), la Confederazione emana prescrizioni sull'assicurazione contro malattie e sull'assicurazione contro gli infortuni. Le strette relazioni che uniscono questi settori causano spesso problemi di delimitazione delle competenze. Per questo nel settore della *pianificazione ospedaliera*, l'articolo 39 della LAMal stabilisce che per essere ammessi a praticare a carico dell'assicurazione contro le malattie obbligatoria, gli ospedali devono segnatamente rientrare nella pianificazione stabilita dai Cantoni per coprire il fabbisogno di cure ospedaliere, nonché figurare sugli elenchi degli ospedali compilati dai Cantoni. Restava da determinare se le decisioni rese dai Cantoni in questi settori si fondano pienamente sul diritto cantonale o se costituiscono l'esecuzione del diritto federale da parte dei Cantoni. A tal proposito il Tribunale federale delle assicurazioni ha stabilito, in occasione di uno scambio di vedute con l'Ufficio federale di giustizia nell'agosto 1996, che la pianificazione ospedaliera e la determinazione degli elenchi degli ospedali erano di competenza esclusiva dei Cantoni. Il Consiglio federale si è pertanto dimostrato cauto nella sua giurisprudenza concernente gli elenchi ospedalieri, temendo di interferire nella pianificazione ospedaliera cantonale. Sia la pianificazione sia gli elenchi ospedalieri sono oggetto di un'inchiesta separata della Commissione della gestione e pertanto non saranno più trattati nel seguito del presente rapporto.

La delimitazione delle competenze pone anche problemi nell'ambito della *determinazione delle tariffe*. Secondo il legislatore giungere a un accordo spetta in primo luogo alle parti a una convenzione (primato delle convenzioni e dei negoziati). Le convenzioni tariffali necessitano tuttavia dell'approvazione dei Governi cantonali, fatti salvi i casi in cui abbiano una portata nazionale. Il Governo cantonale interviene per imporre una tariffa soltanto se non è stato raggiunto un accordo. Contro la sua decisione è possibile interporre ricorso presso il Consiglio federale. La designazione dei Governi cantonali quali autorità d'approvazione e quali autorità che determinano le tariffe ha lo scopo di tenere in considerazione le peculiarità cantonali e il fabbisogno della fornitura di cure mediche.

##### **Le eccezioni diventano la regola**

La prassi ha mostrato che la regola è stata applicata nella minoranza dei casi, poiché raramente i fornitori di prestazioni e gli assicuratori sono giunti a un accordo. Spesso i Governi cantonali sono stati costretti a imporre le tariffe. Nella maggior parte dei casi contro le loro decisioni è stato interposto ricorso presso il Consiglio federale. In considerazione della libertà contrattuale tra i partner tariffali il legislatore non ha stabilito criteri precisi né riferimenti per il calcolo delle tariffe. Al fine di garan-

tire una giurisprudenza coerente e uniforme il Consiglio federale ha pertanto dovuto elaborare i criteri mancanti. A tal proposito poteva partire soltanto dai casi isolati sottopostigli in occasione dei ricorsi ed elaborare progressivamente delle regole. Vi è stato un lungo periodo di insicurezza giuridica per tutte le parte interessate, i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e i Governi cantonali in qualità di autorità di grado inferiore. Tale meccanismo spiega anche per quali ragioni il Consiglio federale abbia avuto bisogno di termini sensibilmente più lunghi di quelli previsti dalla LAMal per decidere in merito ai ricorsi (non ha praticamente mai rispettato i termini di quattro e otto mesi previsti nell'art. 53 cpv. 2 LAMal). Lo stesso scenario si è ripetuto nel caso degli elenchi ospedalieri, delle tariffe ospedaliere e delle tariffe ammesse per i fornitori di prestazioni ambulatorie (p. es. fisioterapisti).

Negli anni dal 1996 al 2001 il Consiglio federale ha confermato soltanto il 24 per cento delle decisioni in materia di tariffe rese dai Governi cantonali e nel 55 per cento dei casi trattati ha fissato nuove tariffe. Nel 15 per cento ha cassato le decisioni cantonali o ha chiesto una nuova valutazione. Questa tendenza è stata in realtà incoraggiata dalle regole della legge sulla procedura amministrativa vigenti. Nei casi in cui il Consiglio federale è l'unica autorità di ricorso tale legge gli accorda infatti un potere d'esame completo; il Consiglio federale ha fatto largamente uso di questa prerogativa. L'interazione tra la giurisprudenza del Consiglio federale e la Sorveglianza dei prezzi (cfr. il n. 4.3 consacrato alla Sorveglianza dei prezzi) ha accentuato tale tendenza. Una simile evoluzione, che non era prevista nel messaggio del Consiglio federale concernente la LAMal, ha avuto l'effetto di privare i Cantoni – a vantaggio della Confederazione – della prerogativa di fissare le tariffe.

### **Ruoli multipli e interessi diretti dei Cantoni**

Gli organi dell'amministrazione federale interessati hanno sottolineato a più riprese i ruoli multipli dei Governi cantonali e dei loro *interessi diretti* nel settore delle tariffe ospedaliere; infatti essi forniscono prestazioni, sostengono i costi in ambito ospedaliero, svolgono il ruolo di autorità preposte all'approvazione nonché di autorità di arbitraggio. Nella sua risposta del 27 giugno 2001, il Consiglio federale segnala il pericoloso doppio gioco praticato dal Cantone di Sciaffusa nel caso degli apparecchi TRM, in cui il suo Consiglio di Stato difende simultaneamente gli interessi della società anonima privata che gestisce l'apparecchio MRT dell'ospedale cantonale di Sciaffusa.

### **Conclusioni**

La Commissione della gestione (CdG) constata che la delimitazione delle competenze tra la Confederazione e i Cantoni nel settore della LAMal cela un importante potenziale di conflitto e che il meccanismo proprio al sistema federalista mostra i suoi limiti di fronte alla complessità della materia. Per questo essa considera il mutuo rispetto delle competenze in questo ambito e l'attitudine a cercare sempre una soluzione negoziale elementi importanti per la soluzione del problema.

Considerate la ripartizione dei compiti stabilita nella LAMal e il primato dei negoziati voluti dal legislatore è lecito chiedersi, in merito alle decisioni relative ai fisioterapisti, se era necessario e opportuno che in tutti i casi in questione il Consiglio federale annullasse le decisioni dei Governi cantonali per fissare il valore del punto, imponendo talvolta correzioni minime rispetto al valore fissato in partenza (p. es. nel caso di Sciaffusa: da 0,95 a 0,97 franchi). Infatti, se i partner tariffali fossero

pervenuti a un accordo e avessero concluso le convenzioni, i valori del punto applicati nei Cantoni avrebbero avuto basi di calcolo differenti. Non ci si spiega dunque il fatto che il Consiglio federale abbia respinto i valori del punto imposti dai Cantoni per ovviare alle lacune in ambito tariffale. I valori sono stati dichiarati non conformi alla LAMal o inappropriati, poiché non corrispondevano esattamente al modello di calcolo – contestato – proposto dal Sorvegliante dei prezzi per valutare il carattere economico delle prestazioni, prescrizione che la LAMal non definisce da nessuna parte.

La LAMal conduce innegabilmente i Cantoni a difendere talvolta interessi contraddittori. Tuttavia il legislatore ha imposto loro ruoli multipli sapendo che comportavano rischi di conflitto. È legittimo che il Consiglio federale consideri tale problematica nella sua giurisprudenza, sempreché le autorità federali non ne traggano argomentazioni per minare la credibilità dei Cantoni – cosa che sarebbe contraria al rispetto reciproco tra Confederazione e Cantoni nonché al federalismo. Non sarebbe invece accettabile che il Consiglio federale ignorasse a priori nella sua giurisprudenza il ruolo conferito ai Governi cantonali in qualità di autorità di grado inferiore, a causa delle loro funzioni multiple – rimprovero che i Cantoni indirizzano precisamente al Consiglio federale. Senza pronunciarsi a questo proposito, la CdG si dice tuttavia dispiaciuta che i Cantoni abbiano avuta una simile impressione. Essa raccomanda invece un chiarimento degli interessi dei Cantoni, come previsto dall'attuale revisione parziale della LAMal nel quadro del finanziamento degli ospedali.

La CdG precisa che anche il Consiglio federale assume ruoli multipli, in qualità di organo d'esecuzione della LAMal e della legge sulla sorveglianza dei prezzi, così come autorità giudicante. Essa ritiene dunque che il Consiglio federale debba esaminare più minuziosamente in quale misura i suoi ruoli multipli abbiano fatto pendere dalla parte della Confederazione la bilancia della ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni prescritta dalla Costituzione federale e dalla LAMal.

La CdG constata inoltre che la delimitazione tra il diritto cantonale e il diritto federale in materia di tariffe è spesso poco chiara e contestata. Considerato che in questo settore il Consiglio federale – interessato in qualità di autorità politica – decide in ultimo grado, non vi è la possibilità di far esaminare la questione da un tribunale indipendente.

## **4.2 Interpretazione e applicazione della LAMal**

### **Termini legali indeterminati**

Le autorità incaricate della *determinazione delle tariffe* – i Cantoni o il Consiglio federale nelle procedure di ricorso – devono vigilare affinché si conseguano cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 LAMal). Inoltre le convenzioni tariffali devono essere fissate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate (art. 43 cpv. 4 LAMal). Per quanto concerne l'*approvazione delle convenzioni tariffali*, l'autorità competente verifica che la convenzione sia conforme alla legge e ai principi di equità e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal). Per le tariffe ospedaliere i costi fatturabili sono stabiliti in occasione della conclusione della convenzione. Non sono computate la quota delle

spese di gestione derivanti dalla sovracapacità, le spese d'investimento, di formazione e di ricerca (art. 49 cpv. 1 LAMal).

Le disposizioni citate contengono numerosi termini indeterminati che il Consiglio federale *avrebbe potuto* o *dovuto* precisare per via di ordinanza. Ai sensi dell'articolo 43 capoverso 7 LAMal, il Consiglio federale *avrebbe potuto* «stabilire principi affinché le tariffe siano calcolate secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate; esso *avrebbe potuto* anche fissare norme relative all'adeguamento delle tariffe». Per quanto riguarda la fissazione dei costi fatturabili nella tariffa ospedaliera, il Consiglio federale *avrebbe dovuto* emanare le disposizioni necessarie al calcolo dei costi e alla registrazione delle prestazioni, in virtù dell'articolo 49 capoverso 6 LAMal; questo non è stato fatto nonostante il mandato previsto dalla legge risalga al momento dell'entrata in vigore della LAMal, ossia al 1996 (un disegno di ordinanza sul calcolo dei costi e sulla registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e degli stabilimenti medico-sociali nell'assicurazione malattie è stato messo in consultazione l'anno scorso e dovrebbe prossimamente essere adottato dal Consiglio federale).

### **Interpretazione di certi termini legali**

Secondo il Consiglio federale l'esigenza del principio dell'economicità è di primaria importanza per l'approvazione o la determinazione delle tariffe («a costi il più possibile convenienti») al fine di raggiungere l'obiettivo del contenimento dei costi iscritto nella LAMal. Il criterio delle «cure appropriate e di alto livello qualitativo» viene ampiamente escluso. È legittimo chiedersi se tale esclusione è sensata laddove le tariffe hanno una grande incidenza sulla struttura delle cure e sulla loro qualità, e se corrisponde al triplice obiettivo della LAMal: garantire a tutti l'accesso a cure mediche di alto livello a un costo sopportabile, realizzare la solidarietà tra gli assicurati e contenere i costi della salute.

Nel caso della tariffa TRM di Sciaffusa, il Consiglio federale ha certamente fatto considerazioni in merito alle cure mediche dispensate alla popolazione, ma unicamente per evitare le sovracapacità esistenti a livello sovregionale e nazionale. Esso non ha considerato le argomentazioni del Cantone a favore del mantenimento di un'offerta medica di qualità nel suo ospedale. Il Consiglio federale ha invece esposto le proprie riflessioni a proposito del fabbisogno di apparecchi TRM a livello svizzero, lasciando capire che la fissazione di una tariffa bassa avrebbe servito lo scopo di eliminare l'apparecchio in questione, in vista di un risanamento delle strutture (risposta del Consiglio federale all'interpellanza Wenger [00.3237 Ip. Tomografi a risonanza magnetica. Tariffe).

L'obiettivo del contenimento dei costi giustifica gli sforzi volti a contenere il numero degli apparecchi medici onerosi. Con una siffatta argomentazione il Consiglio federale si espone tuttavia inevitabilmente a conflitti di competenza con i Cantoni in materia di pianificazione delle strutture e dei bisogni medici. Il Cantone di Sciaffusa considera particolarmente sconcertante che riflessioni del genere appaiano in una decisione isolata e non nel quadro di principi generali identici e validi per tutti. Nel caso della pianificazione sovregionale dei bisogni, in cui troverebbero naturalmente posto considerazioni relative all'economia e alla politica strutturale, si potrebbe giungere alla conclusione che è necessario ridurre le sovracapacità, ma piuttosto nell'ambito dei centri medici zurighesi e non nella regione periferica di Sciaffusa. Una siffatta pianificazione dei bisogni è fortemente auspicata dalla Com-

missione della gestione. Resta da determinare se la competenza del Consiglio federale di determinare le tariffe in tali casi isolati offra un base legale sufficiente.

La *determinazione delle tariffe ospedaliere* cela un potenziale conflittuale molto particolare, poiché in questo ambito concerne essenzialmente la ripartizione dei costi tra assicurati e Cantoni. Le tariffe ospedaliere ai sensi della LAMal prevedono la partecipazione ai costi delle casse malati, e dunque di coloro che pagano i premi. I costi non coperti, sono a carico dei Cantoni e dei contribuenti, secondo il sistema di finanziamento degli ospedali vigente. In futuro il passaggio al finanziamento delle prestazioni e all'assunzione delle spese da parte dei Cantoni e dagli assicuratori in parti uguali previsto nell'attuale revisione parziale della LAMal e il termine introdotto dal Consiglio degli Stati per l'elaborazione di un modello di finanziamento «monista» dovrebbero pervenire a placare questo conflitto.

### **Effetto delle decisioni in materia di tariffe sul contenimento dei costi**

La CdG attribuisce una grande importanza all'obiettivo del contenimento dei costi iscritto nella LAMal. A tal proposito rinvia al suo rapporto presentato sulla base di uno studio dell'organo parlamentare di controllo dell'amministrazione (OPCA) sulle ripercussioni della LAMal nell'ambito degli elenchi ospedalieri sul contenimento dei costi. Nell'ambito delle sue *decisioni in materia di tariffe* il Consiglio federale ha perseguito assiduamente l'obiettivo del contenimento dei costi e ha contribuito negli ultimi anni alla relativa stabilizzazione dei costi nel settore ambulatorio (fatti salvi i costi nel settore ambulatorio ospedaliero) e nelle cliniche. Non è tuttavia possibile giudicare se, senza le numerose decisioni in materia di tariffe rese dal Consiglio federale (che hanno comportato più spesso correzioni verso il basso), l'aumento totale dei costi sarebbe stato ancora maggiore. Taluni indizi mostrano che il mantenimento di tariffe vantaggiose ha causato un aumento del volume delle prestazioni nel settore ambulatorio, annullando in tal modo le economie realizzate. Per quanto concerne il settore delle tariffe ospedaliere, la pressione esercitata ha causato un trasferimento verso il settore ambulatorio ospedaliero e semiospedaliero. A questa conclusione è giunto anche uno studio INFRAS del giugno 2000 commissionato dall'UFAS (Auswirkungen des KVG im Tarifbereich (non tradotto), p. 145 seg.). Infine la determinazione delle tariffe in funzione delle frontiere cantonali causa talvolta prezzi eccessivi, per esempio nella periferia del Cantone di Zurigo, dove i prezzi delle pigioni e gli oneri salariali sono nettamente inferiori rispetto a quelli dell'agglomerato urbano.

### **Conclusioni**

La CdG conclude che il Consiglio federale non ha svolto entro i termini il chiaro mandato attribuitogli dalla legge che prevedeva l'emanazione di un'ordinanza sul calcolo dei costi e sulla registrazione delle prestazioni. Per quanto concerne la determinazione in generale delle tariffe secondo i principi dell'economia (art. 43 cpv. 7 LAMal) il Consiglio federale, quando il flusso di ricorsi ha rivelato l'inefficacia del primato dei negoziati, avrebbe fatto meglio a emanare al più presto disposizioni regolamentari. Esso ha invece concretato le nozioni contestate mediante la giurisprudenza. Tale pratica solleva inoltre questioni a proposito del livello legislativo appropriato e sulla compatibilità di una siffatta procedura con il principio della legalità. La CdG auspica che il Consiglio federale esamini questi punti in modo più approfondito o, se del caso, li faccia verificare mediante una perizia giuridica.

Se avesse emanato tempestivamente le norme regolamentari di carattere generale e astratto, il Consiglio federale avrebbe contribuito a creare una certa sicurezza giuridica per i partner tariffali e per i Cantoni, evitando probabilmente numerosi ricorsi. Inoltre, prima dell'emanazione delle dette norme, avrebbe potuto rispettare la ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni, dando prova di un certo ritegno nell'esercizio del proprio apprezzamento, in particolare nei settori di competenza cantonale.

Nelle sue decisioni su ricorso il Consiglio federale (e in seguito il Tribunale amministrativo federale) potrebbe esigere il rispetto di chiare prescrizioni a livello di ordinanza da lui emanate, in qualità di norme di diritto federale. Dette prescrizioni devono essere elaborate nel rispetto dell'obiettivo supremo della legge, ossia il mantenimento dei costi, obbligo al quale devono sottostare sia i Cantoni sia la Confederazione.

### **4.3 Posizione e ruolo del Sorvegliante dei prezzi**

#### **Posizione secondo la legge e la giurisprudenza**

Il Sorvegliante dei prezzi svolge il proprio mandato legale nell'ambito della determinazione delle tariffe prevista della LAMal. Visto che una convenzione tariffale è considerata alla stregua di un accordo in materia di concorrenza, il Governo cantonale deve chiedere il parere del Sorvegliante dei prezzi prima di approvarla o prima di fissare una tariffa imperativa (art. 14 cpv. 1 LSPr). La Sorveglianza dei prezzi può raccomandare di rinunciare completamente o parzialmente all'aumento del prezzo o di ridurre il prezzo mantenuto abusivo. Il Governo cantonale deve menzionare detta raccomandazione nella sua decisione di approvazione; quando se ne scosta deve fornire una motivazione (art. 14 cpv. 2 LSPr). Secondo la giurisprudenza del Consiglio federale, il Sorvegliante dei prezzi non è tenuto a pronunciarsi in merito a tutte le tariffe che gli sono sottoposte; il Consiglio federale gli attribuisce un ampio potere di apprezzamento, affinché possa utilizzare le proprie risorse in modo efficace (RAMI 1997, p. 220 segg., consid. 4).

Nella sua giurisprudenza, il Consiglio federale riconosce una posizione forte al Sorvegliante dei prezzi. Esso privilegia segnatamente il rapporto ufficiale del Sorvegliante dei prezzi nella valutazione delle tariffe litigiose e di regola se ne discosta soltanto se detto rapporto fornisce un'interpretazione errata del diritto federale o se comporta constatazioni oggettivamente false, lacune o contraddizioni. Il Consiglio federale attribuisce la stessa importanza alle raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi anche nel caso in cui il Governo cantonale se ne è scostato. Sono fatte salve ragioni particolari, per esempio le peculiarità locali, che giustificano una simile prassi. (RAMI 1997 p. 343 segg., consid. 4.6). Il Consiglio federale si giustifica dicendo che l'applicazione del diritto federale determinante per il calcolo delle tariffe deve fondarsi su criteri uniformi. Esso ritiene che i rapporti ufficiali del Sorvegliante dei prezzi dimostrino una conoscenza dei fatti che l'autorità incaricata della decisione non possiede. Nel suo parere del 27 giugno 2001 (p. 7) il Consiglio federale constata inoltre che il Sorvegliante dei prezzi è più imparziale, in qualità di organo specialistico della Confederazione, degli assicuratori, dei fornitori di prestazioni e pure dei Cantoni – i quali finanziano gli ospedali.

## **Conclusioni**

Nell'ottica dell'obiettivo del contenimento dei costi la forte posizione della Sorveglianza dei prezzi è complessivamente auspicabile. La sua importanza sotto il profilo della diminuzione dei costi (cfr. n. 4.2) è stata tuttavia relativizzata dallo studio INFRAS del giugno 2000 (Auswirkungen des KVG im Tarifbereich (non tradotto), p. 145 segg.). La Sorveglianza dei prezzi esamina infatti in primo luogo le tariffe sotto il profilo microeconomico. Essa è tuttavia obbligata a tenere in considerazione eventuali interessi pubblici superiori (art. 14 cpv. 3 LSP). Per la valutazione di tali interessi nell'ambito delle raccomandazioni formulate, ci si può chiedere se il Consiglio federale non dovrebbe attribuire la stessa importanza alla valutazione espressa dai Cantoni. Considerato che la determinazione delle tariffe comprende anche questioni relative alla politica in materia di cure mediche, occorrerebbe includere altri aspetti oltre a quelli meramente gestionali.

La forte posizione del Sorvegliante dei prezzi non è mai stata presa in considerazione in occasione dell'elaborazione della LAMal, poiché si partiva dal principio del primato delle convenzioni. Nel messaggio del Consiglio federale concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991 (FF 1992 I 151 segg.) non si evoca l'evoluzione intervenuta nel frattempo. Questa è stata inoltre accentuata in quanto il Consiglio federale, rispettivamente l'autorità di istruzione presso l'Ufficio federale di giustizia, hanno chiesto in modo mirato alla Sorveglianza dei prezzi di elaborare criteri universali per precisare i numerosi termini giuridici figuranti nella LAMal.

La grande importanza che il Consiglio federale attribuisce alle raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi indebolisce il principio del primato delle convenzioni e dei negoziati. Nel caso del valore del punto per le tariffe di fisioterapia, il modello di calcolo elaborato dal Sorvegliante dei prezzi per i partner tariffali lasciava prevedere una decisione del Consiglio federale in modo talmente chiaro, che questi non erano disposti ad adottare soluzioni convenzionali differenti. Nel contesto di questa forte posizione, gli interventi irregolari e unicamente sporadici del Sorvegliante dei prezzi rischiano di creare distorsioni nel mercato e di avere ripercussioni sconvolgenti per i partner tariffali o per le zone di frontiera dei Cantoni.

La CdG non ha esaminato in modo approfondito il rimprovero formulato dai Cantoni, visto che il Sorvegliante dei prezzi ha mancato di trasparenza a proposito delle sue basi decisionali e di calcolo. Considerata l'importanza attribuita alle raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi, appare opportuno che tali basi debbano essere accessibili ai partner tariffali e ai Cantoni. Inversamente, quando desidera disporre dati standardizzati per paragonare prezzi ed esami dell'economicità, il Sorvegliante dei prezzi è spesso confrontato con la resistenza dei fornitori di prestazioni.

## **4.4 Introduzione della tariffa medica TARMED**

Per quanto concerne i ricorsi previsti contro le decisioni cantonali a proposito della tariffa quadro TARMED, il Consiglio federale intende procedere analogamente a come ha fatto con i ricorsi in materia di tariffe dei fisioterapisti o apportare soltanto correzioni puntuali. In tal caso è possibile prevedere un gran numero di ricorsi. La tariffa quadro TARMED entrerà probabilmente in vigore nel 2003, anno in cui si dovrebbero svolgere i negoziati tariffali a livello cantonale. Alla luce delle espe-

rienze precedenti ci si può attendere che in molti casi questi falliranno e che i Governi cantonali imporranno tariffe impugnabili mediante ricorso. Considerato che il Tribunale amministrativo federale entrerà in funzione circa nel 2005, si può prevedere che sarà il Consiglio federale a trattare i ricorsi concernenti il valore del punto nella tariffa quadro TARMED. La CdG ritiene che occorrerebbe prendere tutti i provvedimenti possibili per incentivare i partner a concludere convenzioni tariffali a livello cantonale e federale, e per trattare rapidamente i ricorsi interposti.

## **4.5 Competenze e procedura**

Considerati i ruoli multipli svolti dal Consiglio federale (organo d'esecuzione della LAMal, autore di ordinanze e autorità giurisdizionale), la CdG raccomanda di attribuire i ricorsi al futuro Tribunale amministrativo federale, come è pure stato previsto nella revisione totale dell'organizzazione giudiziaria federale. Tuttavia, finché sarà competente per esaminare i ricorsi concernenti la LAMal, il Consiglio federale deve disporre di un potere di apprezzamento completo, conformemente alle esigenze della CEDU; esso deve pertanto poter giudicare le decisioni sottopostegli nei fatti e nel diritto. Il Consiglio federale ha tuttavia la possibilità di utilizzare con ritegno il suo potere d'apprezzamento nel caso in cui vi siano peculiarità locali o se è interessata la competenza dei Cantoni.

## **5 Raccomandazioni**

### **5.1 Ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni**

*Raccomandazione n. 1:* Misure per eliminare i conflitti tra la Confederazione e i Cantoni

In una situazione con elevati rischi di conflitto, il Consiglio federale cerca vie d'uscita che prendano in considerazione e garantiscano il rispetto delle competenze della Confederazione e dei Cantoni, sia mediante discussioni a livello governativo sia mediante scambi di opinioni e procedure di consultazione in seno all'amministrazione.

*Raccomandazione n. 2:* Ruoli multipli assunti dal Consiglio federale

Il Consiglio federale esamina in quale misura i ruoli multipli che assume quale organo d'esecuzione della LAMal e della legge sulla sorveglianza dei prezzi nonché quale autorità giudicante, hanno fatto «pendere» dalla parte della Confederazione la bilancia della ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni prescritta dalla Costituzione federale e dalla LAMal.

## 5.2

### Interpretazione e applicazione della LAMal

*Raccomandazione n. 3:* Considerazione del potere di apprezzamento dei Cantoni

Il Consiglio federale è invitato a esaminare in quale modo, secondo la ripartizione delle competenze attuale, potrebbe rispettare meglio il potere di apprezzamento dei Cantoni relativo alle peculiarità regionali e ai loro effetti indiretti sulle cure e sulle strutture mediche, senza tuttavia contravvenire all'obiettivo supremo del contenimento dei costi previsto nella LAMal.

*Raccomandazione n. 4:* Emanazione di ordinanze

Il Consiglio federale è pregato, in occasione dell'elaborazione dell'ordinanza sul calcolo dei costi e sulla registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali e degli stabilimenti medico-sociali, di prendere adeguatamente in considerazione la collaborazione dei Cantoni. Esso dovrebbe inoltre esaminare l'emanazione di un'ordinanza ai sensi dell'articolo 43 capoverso 7 LAMal (principio di economicità in materia di tariffe).

## 5.3

### Posizione e ruolo del Sorvegliante dei prezzi

*Raccomandazione n. 5:* Considerazione dell'opinione di altri esperti

Si raccomanda al Consiglio federale di chiedere anche l'opinione di altri esperti per quanto concerne i modelli di calcolo del Sorvegliante dei prezzi e di procedere a paragoni più approfonditi (senza tuttavia che vi siano automatismi). Il Consiglio federale è inoltre pregato di esaminare in quale modo, quando procede alla valutazione di interessi pubblici superiori nell'ambito delle raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi, potrebbe tenere maggiormente in considerazione la valutazione di detti interessi fatta dai Cantoni.

*Raccomandazione n. 6:* Trasparenza delle basi decisionali e regolarità degli interventi

Il Consiglio federale provvede affinché i fondamenti delle decisioni della Sorveglianza dei prezzi siano trasparenti e accessibili alle persone interessate e affinché essa intervenga periodicamente e in modo prevedibile.

## 5.4

### Introduzione della tariffa medica TARMED

*Raccomandazione n. 7:* Misure per incentivare la conclusione di convenzioni tariffali

Si raccomanda al Consiglio federale di prendere provvedimenti per incentivare la conclusione di convenzioni tariffali. I negoziati tariffali dovrebbero svolgersi non solo a livello cantonale, ma anche a livello regionale e intercantonale.

*Raccomandazione n. 8:* Criteri di calcolo del valore del punto

In caso di ricorso contro le decisioni dei Governi cantonali, il Consiglio federale è pregato di calcolare il valore tariffario del punto considerando anche altri criteri e non soltanto mediante l'indice delle pigioni e dei salari; esso è inoltre pregato di esaminare la possibilità d'introdurre sfumature all'interno dei Cantoni (p. es. prendere in considerazione le disparità città-campagna) al fine di evitare distorsioni nel mercato e ingerenze nelle strutture di cura cantonali.

## 6 Proseguimento

Il Consiglio federale è invitato a far pervenire alla Commissione della gestione il suo parere sul presente rapporto e sulle raccomandazioni *entro la fine del mese di settembre 2002*.

Gradite, onorevole presidente della Confederazione e onorevoli consiglieri federali, l'espressione della nostra alta considerazione.

5 aprile 2002

In nome della Commissione della gestione  
del Consiglio degli Stati:

Il presidente della Commissione:  
Michel Béguelin, consigliere agli Stati

Il presidente della sottocommissione DFI/ATEC:  
Hansruedi Stadler, consigliere agli Stati

Per la segreteria delle Commissioni della gestione:  
Irene Moser

## Abbreviazioni

CdG	Commissione della gestione del Consiglio degli Stati
CDS	Conferenza dei direttori cantionali della sanità
CEDU	Convenzione del 4 novembre 1950 per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (RS 0.101)
Cost.	Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (RS 101)
DFI	Dipartimento federale dell'interno
FF	Foglio federale
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie del 18 marzo 1994 (RS 832.10)
LRC	Legge sui rapporti fra i Consigli del 23 marzo 1962 (RS 171.11)
LSPr	Legge federale sulla sorveglianza dei prezzi del 20 dicembre 1985 (RS 942.20)
UFAS	Ufficio federale delle assicurazioni sociali
RAMI	Giurisprudenza e prassi amministrativa dell'assicurazione malattie e infortuni
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
TFA	Tribunale federale delle assicurazioni