

BVGer C-3397/2020 vom 29. August 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3397_2020

FR: TAF C-3397/2020 du 29 août 2022

IT: TAF C-3397/2020 del 29 agosto 2022

Regeste

Tarmed

Erwägungen

E. 1

Aquilana Versicherungen,

E. 1.1.1

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF (RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale (in seguito: TAF o il Tribunale) giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. i LTAF e gli art. 53 cpv. 1 e 90a cpv. 2 LAMal (RS 832.10), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA e dell'art. 47 LAMal, del governo cantonale relative alla fissazione del valore del punto TARMED (VPT).

E. 1.1.2

Nel caso in esame il decreto esecutivo impugnato del Consiglio di Stato del Cantone Ticino è stato emanato in virtù dell'art. 47 LAMal. Questo Tribunale è pertanto competente per esaminare il gravame.

E. 1.2

La procedura di ricorso è disciplinata dalla LTAF e dalla PA, per rinvio dell'art. 53 cpv. 2 LAMal, fatte salve le eccezioni enunciate alle lettere a) ad e) di questo capoverso. Non è ammissibile il ricorso al Tribunale federale (DTF 141 V 361). Le disposizioni della LPGA (RS 830.1) non sono applicabili al caso concreto (fra gli altri, al settore delle tariffe; art. 1 cpv. 2 lett. b, art. 43-55 LAMal).

E. 1.3.1

L'EOC, che ha partecipato al procedimento dinanzi al Consiglio di Stato del Cantone Ticino, ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica del decreto esecutivo impugnato dal momento che, in qualità di fornitore di prestazioni, è particolarmente toccato dal menzionato decreto di fissazione del VPT per le prestazioni ambulatoriali. Ne consegue che il ricorrente è legittimato a ricorrere (art. 48 PA; cfr. sentenza del TAF C-4657/2018 del 9 agosto 2021 consid. 7.3).

E. 1.3.2

Gli assicuratori rappresentati da tarifsuisse SA, da CSS Kranken-Versicherung AG e da Cooperativa di acquisti HSK SA, avendo anch'essi partecipato al procedimento dinanzi al Consiglio di Stato ed essendo, in quanto assicuratori malattia, particolarmente toccati dal menzionato decreto di fissazione del VPT, sono oppositori (controparti) nella procedura di

ricorso in esame ed hanno qualità di parte (art. 6 PA; sentenza del TAF C-6229/2011 del 5 maggio 2014 consid. 2).

E. 1.4

Il ricorso è stato interposto tempestivamente e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 50 e 52 PA). L'anticipo spese è stato altresì corrisposto entro il termine accordato. Pertanto il ricorso è ammissibile. 2. Oggetto impugnato, che circoscrive il tema della presente procedura ricorsuale (DTF 136 II 457 consid. 4.2) è il Decreto esecutivo del Consiglio di Stato del 3 giugno 2020 con cui il Consiglio di Stato del Canton Ticino ha stabilito in fr. 0.83 il VPT per le prestazioni ambulatoriali tra l'Ente Ospedaliero cantonale e gli assicuratori malattia menzionati dal 1° gennaio 2019. Contestato è in particolare l'ammontare del punto che il ricorrente ritiene dev'essere pari come minimo a fr. 0.93 e al massimo a fr. 0.95. 3. Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2), in concreto per la determinazione del valore del punto per l'anno 2019, sono applicabili le disposizioni della LAMal in vigore al 1° gennaio 2019. 4.

E. 2

Moove Sympany AG,

E. 3

SUPRA-1846 SA,

E. 4

Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln,

E. 4.1

Nell'ambito del ricorso in esame possono essere invocati una violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, un accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti oppure l'inadeguatezza (art. 49 PA in relazione con l'art. 53 cpv. 2 LAMal).

E. 4.2

In qualità di autorità di ricorso, il TAF non è vincolato dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In base al principio dell'applicazione d'ufficio del diritto, può anche accogliere un ricorso per motivi diversi da quelli fatti valere o confermare il risultato della decisione impugnata con motivazioni diverse da quelle dell'autorità inferiore (cfr. Moser/Beusch/Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2a ed. 2013, p. 24, par. 1.54).

E. 4.3

Il Tribunale amministrativo federale esamina con piena cognizione le decisioni in materia di fissazione della tariffa ai sensi dell'art. 47 LAMal (DTAF 2010/24 consid. 5.1; DTAF 2010/25 consid. 2.4). Secondo giurisprudenza anche un'autorità di ricorso che dispone di piena cognizione deve rispettare il potere d'apprezzamento dell'autorità inferiore. In tale ambito deve certo correggere una decisione inadeguata, ma non può sostituire il suo apprezzamento a quello dell'autorità inferiore e deve rispettarne il diritto di scegliere, tra più soluzioni adeguate, quella ritenuta più opportuna (DTF 133 II 35 consid. 3 e 126 V 75

consid. 6). In particolare, nell'applicazione di nozioni giuridiche indeterminate oppure se la questione da giudicare presuppone delle conoscenze tecniche, scientifiche o economiche altamente specializzate, il Tribunale deve esaminare la decisione impugnata con un certo riserbo (DTF 135 II 296 consid. 4.4.3, 133 II 35 consid. 3 e 128 V 159 consid. 3b/cc). In siffatte circostanze, qualora si tratti di valutare delle questioni tecniche, scientifiche o economiche specifiche, il Tribunale non si scosta dalle valutazioni dell'autorità inferiore, che dispone delle necessarie conoscenze, salvo che ve ne sia particolare necessità (DTF 135 II 296 consid. 4.4.3 e 133 II 35 consid. 3; DTAF 2010/25 consid. 2.4.1; sentenze del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 4.2 e C-6229/2011 del 5 maggio 2014 consid. 4.2). Ad ogni buon conto, questo vale nella misura in cui l'autorità inferiore abbia esaminato gli aspetti essenziali per la decisione e abbia eseguito i necessari chiarimenti in modo attento e completo (DTF 139 II 185 E. 9.3; 138 II 77 E. 6.4; sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 3.3).

E. 4.4

Nell'ambito della determinazione di una tariffa ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LAMal il governo cantonale deve chiedere l'opinione del Sorvegliante dei prezzi. Quest'ultimo può proporre la rinuncia, completa o parziale, all'aumento oppure la riduzione di prezzi mantenuti abusivi (art. 14 cpv. 1 LSPr [RS 942.20]). Il governo cantonale deve menzionare il parere del Sorvegliante nella sua decisione. Ove si scosti dalla sua opinione, deve darne motivazione (art. 14 cpv. 2 LSPr). Il parere del Sorvegliante dei prezzi, basato su conoscenze specialistiche, è un elemento importante per la decisione poiché definisce delle norme tariffali uniformi a livello svizzero (cfr. RAMI 1997 KV16, p. 343ss consid. 4.6). Quando esamina una decisione di fissazione della tariffa il Tribunale amministrativo federale applica un certo riserbo se la decisione del governo cantonale coincide con le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi (DTAF 2010/25 consid. 2.4.2; 2012/18 consid. 5.4). Se invece il governo cantonale si scosta dal parere del Sorvegliante dei prezzi, non prevale generalmente né il parere del Sorvegliante dei prezzi né il parere dell'autorità inferiore (DTAF 2014/3 consid. 1.4.2 con riferimenti). In effetti, nonostante l'obbligo di consultazione e di motivazione di cui all'art. 14 LSPr, se non è stata stipulata alcuna convenzione tariffale fra le parti, il governo cantonale è competente per stabilire la tariffa. In tal caso il Tribunale è tenuto ad esaminare se l'autorità inferiore ha spiegato in modo convincente per quale motivo è giustificato scostarsi dal parere del Sorvegliante dei prezzi. Per il resto, le diverse prese di posizione, anche quelle delle parti in causa, sottostanno al libero apprezzamento delle prove da parte del TAF (DTAF 2014/3 consid. 1.4.2; 2010/25 consid. 2.4.3; sentenze del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 2.4 e C-6229/2011 del 5 maggio 2014 consid. 4.2). 5.

E. 5

Sumiswalder Krankenkasse,

E. 5.1

In virtù dell'art. 24 LAMal l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25-31, fra le altre, gli esami e le terapie ambulatoriali in ospedale, atte a diagnosticare o a curare una malattia e i relativi postumi, nonché le cure in ospedale dispensate dal medico, dal chiropratico, o da persone che effettuano prestazioni previa prescrizione o indicazione di un medico o di un chiropratico (art. 25 cpv. 1 let. a LAMal), secondo i presupposti e l'entità dell'assunzione dei

costi di cui agli articoli 32-34.

E. 5.2

La remunerazione delle prestazioni dei prestatori di servizi (autorizzati) secondo l'art. 25 LAMal si basa su tariffe o prezzi (art. 43 cpv. 1 LAMal).

E. 5.2.1

La tariffa è una base di calcolo della remunerazione; in particolare essa può attribuire punti per prestazione e fissare il valore del punto. Questa è la tariffa per singola prestazione (art. 43 cpv. 2 lett. b LAMal). In questa tariffa, ad ogni prestazione è assegnato un determinato numero di punti, ciò che permette di determinare il valore astratto di ogni prestazione e la relazione tra i valori delle prestazioni (struttura tariffale). Il valore reale della prestazione, ossia il suo prezzo, è ottenuto moltiplicando il valore del punto con il numero dei punti attribuiti a questa prestazione (Messaggio del Consiglio federale concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, FF 1992 I 143).

E. 5.2.2

La struttura tariffale TARMED è applicabile a tutte le prestazioni mediche ambulatoriali fornite in Svizzera in uno studio medico e nel settore ospedaliero ambulatoriale. Un determinato numero di punti tariffali è attribuito ad ogni prestazione in funzione del tempo necessario, del grado di difficoltà e dell'infrastruttura necessaria, distinguendo tra la prestazione medica e la prestazione tecnica. Il prezzo della singola prestazione è ottenuto moltiplicando il numero di punti attribuiti alla stessa per il valore del punto TARMED (VPT). Il Consiglio federale approva e se del caso adegua la struttura tariffale TARMED, se quest'ultima si rivela inadeguata o se i partner tariffali non si accordano su una sua revisione (sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 4.1; C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 7.4). I governi cantonali approvano per contro il valore del punto TARMED - fissato a livello cantonale mediante accordi tariffali decentrati (convenzioni tariffali) al fine di meglio tener conto delle differenze di costo (salario e prezzo) esistenti tra una regione e l'altra (Messaggio concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, FF 1992 I 144) - previa consultazione della Sorveglianza dei prezzi (Controllo federale delle finanze, Tarif des prestations médicales ambulatoires [TARMED], 2016, pag. 15). Nel Canton Ticino esistono tre comunità tariffali nell'ambito delle cure ambulatoriali, l'una costituita dagli ospedali dell'Ente ospedaliero cantonale, il cui VPT è oggetto della presente vertenza, l'altra costituita dalla Fondazione Cardiocentro Ticino (FCCT), dalla Comunità Tariffale Cliniche Private Ticinesi (CT CPT) e dall'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC), e l'altra ancora costituita dai medici liberi professionisti (sentenza del TAF C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.3.2).

E. 5.2.3

La struttura tariffale TARMED è basata su una contabilità completa dei costi. Nelle prestazioni tecniche sono inclusi integralmente i costi del personale, i costi delle infrastrutture, gli interessi sul capitale proprio, gli ammortamenti e le perdite su crediti (sentenze del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 6.7.4, C-4505/2013 e C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 5.1.3 e C-4308/2007 del 13 gennaio 2010 consid. 4.3.1 [considerando non pubblicato in DTAF 2010/14]).

E. 5.3.1

Le parti a una convenzione tariffale concordano la remunerazione per le cure ambulatoriali in ospedale (art. 49 cpv. 6 LAMal).

E. 5.3.2

Le parti ad una convenzione tariffale sono, da un lato, uno o più fornitori di prestazioni o federazioni di fornitori di prestazioni e, dall'altro, uno o più assicuratori o federazioni d'assicuratori (art. 46 cpv. 1 LAMal). La convenzione tariffale deve essere approvata dal governo cantonale competente oppure, se valevole per tutta la Svizzera, dal Consiglio federale. L'autorità che approva, verifica se la convenzione è conforme alla legge e ai principi di equità (consid. 5.6) e di economicità (consid. 5.4-5.5) (art. 46 cpv. 4 LAMal).

E. 5.3.3

Di principio, le tariffe sono stabilite per convenzione stipulata tra gli assicuratori e i fornitori di prestazioni (art. 43 cpv. 4 prima frase LAMal). Se nessuna convenzione tariffale può essere stipulata tra fornitori di prestazioni e assicuratori, il governo cantonale, sentite le parti interessate, stabilisce la tariffa (art. 47 cpv. 1 LAMal). Se i fornitori di prestazioni e gli assicuratori non s'accordano sul rinnovo d'una convenzione tariffale, il governo cantonale può prorogarla di un anno. Se nessuna convenzione è stata stipulata entro questo termine, il governo cantonale, consultate le parti interessate, stabilisce la tariffa (art. 47 cpv. 3 LAMal). Quando il governo cantonale decide di prorogare di un anno una convenzione tariffale, non è tenuto a chiedere il parere del Sorvegliante dei prezzi. Allorquando il governo cantonale stabilisce la tariffa, è invece tenuto a chiederlo (sentenza del TAF C-1627/2012 del 20 novembre 2014 consid. 6.4.2).

E. 5.4

Secondo l'art. 43 cpv. 4 seconda frase LAMal il governo cantonale veglia affinché le convenzioni tariffali siano stabilite secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturate. Vigila altresì, giusta l'art. 43 cpv. 6 LAMal, affinché si conseguano cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti. Inoltre, secondo l'art. 46 cpv. 4 LAMal, al momento dell'approvazione della convenzione, il governo cantonale verifica se la convenzione è conforme alla legge ed ai principi di equità e di economicità. Questa disposizione si applica per analogia allorquando, in assenza di una convenzione tariffale, il governo cantonale stabilisce la tariffa (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 3.1.3, C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 6.8.3 e C-6229/2011 del 5 maggio 2014 consid. 6; DTAF 2010/24 consid. 4.3).

E. 5.4.1

Ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 OAMal (RS 832.102) il governo cantonale verifica che la convenzione tariffaria rispetti i principi seguenti: la tariffa copre al massimo i costi della prestazione comprovati in modo trasparente (lett. a) e i costi necessari per la fornitura efficiente delle prestazioni (lett. b) e, se del caso, che un cambiamento del modello tariffale non comporti costi supplementari (lett. c; principio della neutralità dei costi). Secondo l'art. 59c cpv. 3 OAMal questi principi sono applicabili per analogia allorquando il governo cantonale stabilisce la tariffa, giusta l'art. 47 LAMal. La trasparenza dei costi e delle prestazioni è criterio determinante per una tariffazione economica (Beatrice Gross Hawk, *Leistungserbringer und Tarife in verschiedenen Sozialversicherungszweigen*, in: *Recht der Sozialen Sicherheit*, 2014, p. 1240 par. 34.97; *Kommentar KVV-Änderungen 2007* p. 6). Possono essere rimborsati solo i costi comprovati in modo trasparente e che corrispondono

a prestazioni fornite in modo efficiente. Viene fatto riferimento ai costi di una fornitura efficiente e non ai costi medi. La valutazione se la fornitura delle prestazioni è efficiente viene eseguita sulla base di criteri quali il tasso di utilizzo rispettivamente di strumenti e metodi basati sul confronto (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 3.1.3).

E. 5.4.2

Una tariffazione trasparente e comprensibile deve basarsi su documentazione attendibile; in tal modo, è possibile concretizzare l'obiettivo del contenimento dei costi previsto dalla LAMal (cfr. DTAF 2014/17 consid. 13.2; anche sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.4; C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 4.3; C-4308/2007 del 13 gennaio 2010 consid. 6.6.1). Solo la disponibilità di dati trasparenti permette all'autorità competente di effettuare la seconda fase del controllo previsto dall'art. 59c cpv. 1 lett. b OAMal, ossia di verificare se i costi indicati corrispondono a una fornitura di prestazioni efficiente (sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.4; C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.3.3; C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 4.3; C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 3.3).

E. 5.4.3

Gli ospedali dispongono di strumenti di gestione adeguati; in particolare, per calcolare i propri costi di gestione e di investimento e per registrare le proprie prestazioni tengono una contabilità analitica e una statistica delle prestazioni secondo un metodo uniforme. Questi strumenti contengono tutti i dati necessari per valutare l'economicità, per porre a confronto aziende ospedaliere, per la tariffazione e per la pianificazione ospedaliera. I governi cantonali e le parti alla convenzione possono consultare gli atti (art. 49 cpv. 7 LAMal).

E. 5.4.4

L'ordinanza del 3 luglio 2002 sul calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni da parte degli ospedali, delle case per partorienti e delle case di cura nell'assicurazione malattie (OCPre, RS 832.104) disciplina il calcolo uniforme dei costi e la registrazione uniforme delle prestazioni negli ospedali e nelle case di cura (cpv. 1). È applicabile agli ospedali, alle case per partorienti e alle case di cura autorizzati ai sensi dell'articolo 39 della legge (cpv. 2). L'art. 2 cpv. 1 lett. a OCPre prevede che il calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni devono essere effettuati in modo che forniscano le basi per operare una distinzione delle prestazioni e dei costi attinenti alla cura ospedaliera, ambulatoriale e per pazienti lungodegenti. L'art. 2 cpv. 1 lett. d OCPre stabilisce in particolare che il calcolo dei costi e la registrazione delle prestazioni devono essere effettuati in modo che forniscano le basi per determinare le prestazioni e i costi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, in relazione con la cura ambulatoriale in ospedale e in una casa per partorienti. Il capoverso 2 lett. a) a g) precisa poi che la distinzione e la determinazione dei costi e delle prestazioni summenzionati (al capoverso 1) devono permettere di elaborare indicatori, di comparare gli istituti a livello regionale, cantonale e intercantonale allo scopo di analizzare i costi e le prestazioni, di calcolare tariffe, di calcolare stanziamenti globali di bilancio, di approfondire le pianificazioni cantonali, di valutare l'economicità e l'equità della fornitura di prestazioni e di controllare l'evoluzione e il livello dei costi (sentenze del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 6.3, C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 4.3, C-1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 5.3, C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 3.3, C-1390/2008 del 9 marzo 2011 consid. 5.3 e C-4308/2007 del 13 gennaio 2010

consid. 6.6.1 [considerando non pubblicato in DTAF 2010/14]).

E. 5.4.5

Se gli ospedali pretendono che i costi allegati siano conteggiati nella tariffa relativa alle prestazioni ambulatoriali, devono produrre i giustificativi necessari a dimostrazione di tale richiesta. In caso contrario si dovrà statuire a loro sfavore. Secondo il principio dell'onere della prova, è in effetti tenuta a sopportare le conseguenze della mancanza di prova, la parte che intendeva dedurre un diritto da una circostanza di fatto rimasta non provata. Inoltre, quand'anche siano prodotte delle cifre trasparenti sui costi, le stesse non possono essere riprese come tali; va ancora esaminato se i costi allegati derivano da una fornitura efficiente delle prestazioni (art. 43 cpv. 6 e 7 nonché art. 46 cpv. 4 LAMal). Se i dati necessari relativi ai costi non vengono prodotti o se i costi allegati non derivano da una fornitura economica delle prestazioni, occorre ritenere che il valore del punto richiesto non è stato provato, a prescindere dal fatto se la tariffa sarà infine aumentata, ridotta o confermata (sentenze del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 6.4, C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 4.3, C-1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 5.3, C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 3.3 e C-1390/2008 del 9 marzo 2011 consid. 5.3).

E. 5.5.1

Fatto salvo il presupposto per i fornitori di prestazioni di tenere una contabilità analitica (art. 9 OCPre) e finanziaria (art. 9 e 10 OCPre) così come una statistica delle prestazioni (art. 12 OCPre) per poter adempiere i requisiti legali, fra i quali, il principio di economicità delle prestazioni (sentenza del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 6.5), la legislazione in materia non contiene indicazioni precise sui dati che devono essere presi in considerazione per fissare valore del punto né sulle modalità da porre alla base del calcolo (sentenze del TAF C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 5.2 e consid. 7.3.2; C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 5.2 e 7.3; C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.3). Non sussiste altresì alcun modello di calcolo basato sui costi in relazione ai costi del settore ambulatoriale, ciò non significa tuttavia che il valore del punto non vada calcolato in base ai costi effettivi e documentati, secondo i criteri dell'economia aziendale. Dottrina e giurisprudenza partono infatti dal presupposto che in materia di tariffe va tenuto conto dei costi, i quali vanno considerati nella misura in cui esistono i dati rispettivamente è possibile ottenerli (sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 6.1, C-4505/2013 e C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 7.3, C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 7.3 a 7.3.2 e C-6229/2011 del 5 maggio 2014 consid. 11.1).

E. 5.5.2

Pur non essendosi espresso finora dettagliatamente circa le modalità di calcolo del VPT in base a dati concreti, tenuto conto di una fornitura di prestazioni efficiente, il TAF ha recentemente ribadito i criteri da rispettare ai fini della determinazione del valore del punto (cfr. sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 6.1 e 6.2 con i riferimenti giurisprudenziali citati), e meglio: Il VPT deve tenere conto dei costi effettivi dichiarati in modo trasparente dal fornitore di prestazioni, determinati secondo i principi della gestione aziendale ("betriebswirtschaftlichen Kriterien") e conformemente alla LAMal e alle sue disposizioni d'esecuzione (in particolare l'art. 2 cpv. 1 e 2 OCPre, cfr. consid. 5.4.4), a condizione che essi siano disponibili o possano essere resi disponibili. I costi dichiarati, se idonei ad essere presi in considerazione per la determinazione del VPT, devono corrispondere a una fornitura efficiente delle prestazioni. Pur lasciando aperta la questione

del metodo da utilizzare ai fini dell'esame dell'efficienza, questo Tribunale ha ritenuto ipotizzabile la determinazione del VPT sulla base di dati concreti, analogamente a quanto accade nell'ambito stazionario.

E. 5.5.3

Nella medesima sentenza il TAF ha ammesso a titolo eccezionale la possibilità di determinare il VPT senza considerare i dati concreti, nella misura in cui questi fossero incompleti e pertanto non attendibili. In tale circostanza, non essendo possibile fissare il VPT in conformità alla LAMal, una fissazione sulla base di altri criteri pragmatici può sussidiariamente entrare in linea di conto (cfr. anche sentenza del TAF C-4505/2013 del 22 luglio 2016 consid. 7.3 con riferimenti). Nel caso in cui, quindi, alla luce degli accertamenti svolti dall'autorità competente, il VPT per le prestazioni ambulatoriali fornite da un ospedale non sia determinabile sulla base dei costi concreti, occorre ricorrere al metodo dell'analogia, o del parallelismo, con il VPT degli studi medici indipendenti (sentenza C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 6.3). In altre circostanze il TAF ha ammesso l'applicazione di tale parallelismo all'inverso, ossia stabilendo il VPT per gli studi medici del Canton Neuchâtel sulla base del VPT per le prestazioni ambulatoriali erogate dagli ospedali dello stesso Cantone (sentenza C-6229/2011 del 5 maggio 2014). Ha inoltre ammesso anche l'applicazione di altri tipi di parallelismo, ad esempio determinando il VPT per un gruppo di assicuratori sulla base del VPT negoziato e approvato dall'autorità cantonale per la medesima fattispecie ma con altri assicuratori (cfr. sentenza C-3175/2013 del 13 giugno 2017) o ancora fissando il VPT di una clinica privata per analogia con il VPT valido per le altre cliniche private attive nel Canton Ticino (sentenza C-3583/2013 dell'8 giugno 2017), o per l'insieme degli ospedali privati del Canton Friburgo sulla base del VPT vigente per gli ospedali pubblici (sentenza C-2548/2008 del 18 novembre 2009).

E. 5.6

Oltre al principio di economicità, l'autorità che approva la convenzione tariffale deve verificare che la stessa sia conforme al principio di equità. Lo stesso vale nel caso in cui le parti tariffali non giungono a un accordo ed il Governo cantonale deve fissare il valore del punto (DTAF 2010/24 consid. 4.3 e riferimenti; sentenza del TAF C-4303/2007 del 25 gennaio 2010 consid. 3.1). Ciò significa che nello stabilire il VPT l'autorità cantonale deve accertarsi che la modifica tariffaria sia economicamente sostenibile. Ne consegue che un VPT determinato su costi concreti e trasparenti che corrispondono al criterio di fornitura efficiente di prestazioni, non può essere approvato o non può essere fissato dal Governo cantonale nella misura in cui il suo effetto sui costi della salute non è economicamente sostenibile e pertanto non soddisferebbe il principio di equità (cfr. sentenza del TAF C-3175/2013 del 13 giugno 2017 consid. 8.5 e riferimenti). Al riguardo, in seguito all'interpellanza Weibel del 18 marzo 2015 (<https://www.parlament.ch/it/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20153182>) il Consiglio federale ha avuto modo di precisare che, secondo il principio di economicità previsto dalla LAMal, in caso di fissazione di nuova tariffa a parità dell'offerta di prestazioni (medesima qualità e quantità delle prestazioni erogate), i costi non devono aumentare. Se però è inevitabile (p. es. per un comprovato innalzamento della qualità o per una modifica dei costi del trattamento), in base al principio di equità l'aumento di determinati costi a carico dell'AOMS deve rimanere finanziariamente sostenibile e pertanto molto contenuto. Al riguardo il Consiglio federale ha sottolineato che la sostenibilità finanziaria dell'intero sistema è di principio prioritaria rispetto alla giustificazione

economico-aziendale del tariffario (cfr. RAMI 2/1997, KV 5, p. 140).

E. 5.7

In virtù del principio inquisitorio, secondo cui l'autorità accerta d'ufficio i fatti determinanti (art. 12 PA), il governo cantonale è tenuto a chiedere e acquisire le informazioni ed i documenti rilevanti che permettono un esame adeguato della tariffa convenuta rispettivamente da fissare. In concreto deve invitare i partner tariffali, in particolare i fornitori di prestazioni, a presentare dette informazioni e la relativa documentazione. L'autorità non può infatti attendere che questi ultimi forniscano i documenti e basarsi solo su di essi. Se una parte rifiuta di collaborare o di informare, l'esecutivo deve ingiungerle di presentare, entro un termine adeguato, i dati richiesti. Se del caso, il governo cantonale si basa sussidiariamente su altre fonti (ad esempio, statistiche ed indagini della Confederazione) oppure prende in considerazione dei criteri pragmatici (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 3.1.3 e 7.3 e C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 7.4). Inoltre, quand'anche siano state presentate delle cifre trasparenti sui costi, esse non possono essere riprese come tali; va ancora esaminato se le cure siano appropriate, efficaci e i costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 e 7 nonché art. 46 cpv. 4 LAMal; sentenza del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 6.4). 6. Questo Tribunale rileva in primo luogo che competeva al Consiglio di Stato del Cantone Ticino stabilire, ai sensi dell'art. 47 cpv. 3 LAMal, il valore del punto TARMED applicabile fra l'EOC e gli assicuratori malattia interessati a partire dal 1° gennaio 2019 in relazione alle prestazioni ambulatoriali, avendo appurato che, nonostante la proroga di un anno della precedente convenzione, per l'anno in esame non era stata sottoscritta alcuna convenzione tariffale. Conformemente alle disposizioni legali prima di determinare il valore del punto, l'Esecutivo cantonale ha sentito le parti in causa ed ha chiesto l'opinione del Sorvegliante dei prezzi. Dal profilo formale, la fissazione da parte del Consiglio di Stato, tramite decreto esecutivo del 3 giugno 2020, del valore del punto per le prestazioni ambulatoriali fra l'EOC e gli assicuratori malattia a partire dal 1° gennaio 2019, adempie le esigenze legali. 7.

E. 6

PROVITA Gesundheitsversicherung AG,

E. 7

Krankenkasse Steffisburg,

E. 7.1

Nel provvedimento impugnato, rinviando all'analisi cantonale del 27 giugno 2019 eseguita dalla Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità (doc. TAF 30, allegato U), il Consiglio di Stato ha esaminato le dichiarazioni relative ai costi e alle prestazioni presentate dall'EOC per il 2017 (estratti dal formulario ITAR_K e dalle relative tabelle aggiuntive, doc. TAF 30, allegato F, K), giungendo alla conclusione che i dati esibiti non erano sufficientemente precisi, per quanto riguardava la contabilità analitica, per cui la qualità e la trasparenza ne venivano inficiate. L'attribuzione di alcuni costi risultava in particolare errata o quantomeno dubbia; il grado di precisione dell'attribuzione dei diversi costi ai singoli ambiti non era inoltre ottimale; alcuni costi relativi all'utilizzazione delle immobilizzazioni risultavano già essere stati remunerati in passato; infine era stata accertata una discrepanza fra i punti TARMED LAMal 2017 riportati dall'EOC e quelli forniti dagli assicuratori via SASIS. Oltre a ciò il governo cantonale ha

ritenuto errato codificare, come fatto dall'EOC, l'attività 2017 secondo la struttura tariffale TARMED 1.09, entrata in vigore nel 2018. L'autorità cantonale ha inoltre ritenuto che il benchmarking fornito dall'EOC non era adatto a determinare il VPT economico ed efficiente da applicare in ambito ambulatoriale in Ticino. Essa ha infatti rilevato l'esistenza di lacune nella qualità dei dati, essendo stato prodotto dall'EOC solo un elenco dei VPT calcolatori derivanti dai formulari ITAR_K 2017 messi a disposizione dall'Associazione SpitalBenchmark [SBV], forniti e autocertificati da un certo numero di ospedali svizzeri, ma non verificati, né verificabili per quanto riguardava la loro conformità alle esigenze legali. Ha inoltre rilevato che, dal profilo metodologico il benchmarking, fondato sul solo confronto degli ospedali della categoria UST K112 (ossia ospedale generale con presa a carico centralizzata) è troppo limitativo (dato che non considera gli altri ospedali ticinesi, nonostante l'importante offerta privata) ed errato (dato che la determinazione del VPT non deve essere eseguito per singola categoria ospedaliera). In relazione alla pretesa tendente alla fissazione del VPT a fr. 0.93 sulla base di un parallelismo con il VPT dei medici esercitanti la libera professione, l'autorità cantonale ha rilevato che il divario fra le due tariffe ambulatoriali, pur essendo estremamente elevato, è già stato ritenuto giustificato dal TAF (cfr. sentenza C-1053/2013 del 28 agosto 2017 consid. 11.2.4) e che in tal senso il Ticino costituisce un caso eccezionale rispetto al resto della Svizzera. Preso atto della situazione tariffale vigente in Ticino il 1° gennaio 2019 il Consiglio di Stato, seguendo le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi del 5 dicembre 2019 (doc. TAF 30, allegato W), ha quindi ritenuto opportuno fissare il VPT per l'EOC rifacendosi al valore negoziato dagli altri partner tariffali (CT CPT, FCCT e OSC) da un lato e assicuratori malattia dall'altro, già sottoposto al Sorvegliante dei prezzi e approvato, di fr. 0.83, procedendo in tal modo a un parallelismo con le tariffe negoziate per la medesima fattispecie, ma tra altri assicuratori e altri istituti ospedalieri. L'incremento di 3 centesimi del VPT è stato infatti ritenuto equo nel contesto dell'evoluzione della spesa sanitaria e sostenibile a fronte del leggero rincaro dei premi dell'AOMS a carico dei cittadini. Tale VPT risulta per altro in linea con quello risultante dal parallelismo con la realtà nazionale includendo le differenze salariali (essendo quest'ultima componente il principale fattore di costo delle prestazioni di cura).

E. 7.2

Il ricorrente per contro chiede che il valore del punto sia fissato a fr. 0.95 come risulta dal benchmarking operato sulla base dei dati di ospedali comparabili (K112) forniti da Spitalbenchmark, subordinatamente a fr. 0.94 fondandosi sulle proprie dichiarazioni dei costi ITAR_K per il 2017. Tali valori corrisponderebbero a una fornitura efficiente delle prestazioni. A suo dire l'autorità cantonale, limitandosi a respingere in blocco il materiale concernente i dati dei costi - non ritenendoli documentati in maniera sufficientemente trasparente - ha apprezzato in maniera inesatta la fattispecie ed è venuta meno al proprio obbligo di motivazione, violando il diritto di essere sentito del ricorrente. Il Governo cantonale avrebbe altresì violato il principio inquisitorio per quanto riguarda i dati relativi ai costi degli ospedali comparativi cantonali e di quelli siti fuori Cantone. Esso avrebbe potuto e dovuto eseguire detti accertamenti una volta appurato che i dati prodotti dal ricorrente erano insufficienti. L'insorgente contesta inoltre il parallelismo con gli ospedali privati operato dal Governo cantonale, non disponendo tali istituti di un ampio ventaglio di prestazioni e non avendo pertanto un'offerta paragonabile. Un tale parallelismo, secondo il ricorrente, non è ammesso peraltro dalla giurisprudenza del TAF. L'insorgente ritiene per contro non convincenti gli argomenti contrari al parallelismo con il VPT dei medici ticinesi

esercitanti la libera professione esposti dall'autorità inferiore, non essendo documentati agli atti i motivi per cui tale VPT non dovrebbe essere adeguato anche per le prestazioni ambulatoriali di un ospedale pubblico. A tal proposito egli reputa arbitrario il fatto che nel contesto della fissazione del VPT ospedaliero venga fatto valere un livello salariale inferiore nel Canton Ticino - per giustificare una ponderazione del VPT inferiore rispetto a quello emergente dal confronto intercantonale (pari a fr. 0.88) - di cui non è stato minimamente tenuto conto allorquando è stato confermato il VPT degli studi medici indipendenti (pari a fr. 0.93). Da ultimo il ricorrente ritiene che il provvedimento impugnato viola il principio di equità, dal momento che l'autorità cantonale se ne prevale - distanziandosi dai principi generali di economicità - per impedire qualsiasi aumento del punto tariffale onde evitare un incremento dei costi a carico dell'AOMS (doc. TAF 5, 39).

E. 7.3

Le controparti, dal canto loro, pur concordando sul fatto che la domanda formulata in via principale vada respinta, sollevano censure differenti.

E. 7.3.1

Cooperativa di acquisti HSK SA ha innanzitutto precisato di non condividere le critiche mosse dal ricorrente riguardo alla mancata puntuale disamina da parte dell'autorità inferiore. Ha rammentato, da un lato, che nella fissazione del VPT non possono essere presi in considerazione tutti i costi dichiarati, bensì solo quelli riconducibili a una fornitura efficiente delle prestazioni, dall'altro che un adeguamento del VPT al fine di compensare le minori entrate dovute alla nuova struttura tariffale non è conforme alla LAMal. Passando in rassegna i dati relativi ai costi forniti dall'EOC tramite modulo ITAR_K, l'opponente ha ritenuto gli stessi imprecisi e non del tutto trasparenti. Parimenti ha considerato che il benchmark proposto dall'associazione Spitalbenchmark non rispecchia i requisiti di trasparenza attesi, sussistendo importanti dubbi riguardo alla loro consistenza. Cooperativa di acquisti HSK ha inoltre indicato di considerare inaccettabile riferirsi, come proposto dal ricorrente, ad un benchmark eseguito con un esiguo numero di ospedali. Ha contestato inoltre il parallelismo richiesto dall'EOC con il VPT dei medici liberi professionisti, ritenendo più opportuno, applicare, quale metodo sussidiario per la determinazione del VPT economico, il VPT in vigore per le prestazioni ambulatoriali erogate da altre cliniche ticinesi, che nel complesso offrono un ventaglio di prestazioni analoghe a quelle del ricorrente. In conclusione, non ritenendo dimostrata l'economicità del VPT richiesto, l'opponente postula il rigetto del ricorso (doc. TAF 27, 57).

E. 7.3.2

CSS Kranken-Versicherung AG, mettendo l'accento sull'aumento dei costi della salute negli ultimi cinque anni, ha rilevato che un aumento del VPT nella misura richiesta dall'EOC sarebbe finanziariamente e legalmente insostenibile. Secondo l'opponente, l'autorità cantonale non ha intrapreso nessun accertamento e apprezzamento illecito della fattispecie, non considerando i dati presentati dal ricorrente, non essendo gli stessi sufficientemente precisi ed attendibili e non adempiendo i requisiti di trasparenza. L'autorità cantonale non avrebbe inoltre violato il diritto di essere sentito, avendo dato al ricorrente la facoltà di esprimersi a più riprese ed avendo tempestivamente comunicato l'esito dell'analisi cantonale. L'opponente ritiene altresì che l'autorità inferiore non abbia violato il principio inquisitorio: avendo appurato la mancanza di trasparenza dei dati raccolti essa non era infatti tenuta ad espletare ulteriori accertamenti. Non potendo stabilire il VPT sulla base di

dati concreti era pertanto legittimo ricorrere al parallelismo. Ha tuttavia ritenuto che il parallelismo con il VPT dei medici indipendenti, pur auspicabile, non sia automaticamente applicabile ad ogni caso. Nell'evenienza concreta, e in assenza di una regola chiara prevista dalla legge e dalla giurisprudenza, risulta infatti più consono allinearsi alle tariffe negoziate per la stessa fattispecie tra altri assicuratori e altri istituti di cura privati siti nel Cantone Ticino. Ciò consente inoltre di rispettare le esigenze poste dal principio dell'equità. In conclusione l'opponente postula di respingere il ricorso e confermare il decreto de Consiglio di Stato (doc. TAF 29, 40).

E. 7.3.3

Dal canto suo, tarifsuisse SA - pur concordando sul fatto che il materiale relativo ai costi e alle prestazioni estratto dal formulario ITAR_K presentato dall'EOC per il 2017 non adempie ai requisiti di trasparenza imposti dalla legge - ritiene che l'autorità inferiore abbia svolto un esame dei dati molto superficiale, incompleto e quindi contrario al principio inquisitorio. Pur essendo lecito ricorrere al parallelismo per la fissazione del VPT, il calcolo basato sui costi e sulle prestazioni non dovrebbe essere accantonato con troppa leggerezza alla prima difficoltà. Oltre a ciò essa non ritiene che l'autorità inferiore abbia sufficientemente motivato l'aumento del VPT sulla base della parallelizzazione con gli altri istituti ticinesi. Ad ogni buon conto tarifsuisse SA si oppone a una decisione riformatoria ai sensi delle richieste formulate dal ricorrente, non avendo quest'ultimo reso sufficientemente plausibile la fondatezza delle stesse. Un benchmarking basato sui dati forniti dall'associazione SpitalBenchmark, non è infatti ritenuto attendibile e rappresentativo. D'altro canto neppure un parallelismo con il VPT dei medici indipendenti potrebbe entrare in linea di conto dal momento che lo stesso è troppo alto ed è attualmente in discussione fra i partner tariffali. Per tali motivi tarifsuisse SA postula l'annullamento del provvedimento impugnato ed il rinvio dell'incarto all'autorità cantonale affinché svolga gli opportuni accertamenti prima di emanare una nuova decisione (doc. TAF 28, 56).

E. 7.4

Il Sorvegliante dei prezzi ha confermato la propria raccomandazione di fissare un VPT di fr. 0.83 dal 1° gennaio 2019, ribadendo che la sua determinazione non poteva basarsi sui dati relativi ai costi e alle prestazioni fornite dall'EOC, in quanto lacunose. Riguardo al parallelismo operato dal Consiglio di Stato, avallato nel proprio parere del 5 dicembre 2019, il Sorvegliante dei prezzi ha ritenuto che nulla ostacola l'applicazione del VPT valido per gli altri istituti operanti nel Canton Ticino che, pur essendo delle cliniche private, sono molto presenti sul territorio e, ad eccezione delle cliniche specializzate (OSC, Cardiocentro e Clinica Hildebrand), offrono un'ampia gamma di prestazioni ambulatoriali, parificabile a quella del ricorrente. Il Sorvegliante dei prezzi ha quindi ribadito che il principio dell'equità, vale a dire la sostenibilità economica di una modifica tariffaria, prevale sul principio di economicità, rammentando che, secondo tale principio, il VPT può essere mantenuto al di sotto del livello di copertura dei costi, nella misura in cui un suo adeguamento comporterebbe gravi conseguenze sulla spesa sanitaria pro capite. Al riguardo ha quindi precisato che un aumento di dodici rispettivamente quindici centesimi del VPT, come chiesto dal ricorrente, avrebbe un impatto disastroso sull'incremento del costo pro capite delle cure ambulatoriali. Da ultimo ha rilevato che l'ammissione delle richieste del ricorrente, genererebbe una differenza di VPT compreso fra dieci e dodici centesimi rispetto a quello approvato e fissato per gli altri istituti operanti nel Cantone, ciò che darebbe luogo a una forte distorsione della concorrenza e a una situazione unica a livello Svizzero (doc.

TAF 43).

E. 7.5

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha proposto di respingere il ricorso, non opponendosi all'aumento del VPT da fr. 0.80 a fr. 0.83, conto tenuto che tale aspetto non è, a suo dire, oggetto di contestazione. Pur ritenendo che sia l'EOC che il Governo cantonale abbiano profuso i giusti sforzi per fornire o richiedere la necessaria documentazione relativa ai costi, l'UFSP ritiene infatti che sulla base dei dati prodotti non è possibile valutare l'efficienza dei servizi forniti. Un confronto all'interno del cantone non sarebbe d'altro canto possibile, a causa della scarsa qualità dei dati nel settore ambulatoriale. Oltre a ciò, sotto il profilo dell'equità, l'UFSP condivide l'opinione dell'autorità inferiore, ritenendo che un aumento del VPT nella misura chiesta dall'EOC non sarebbe economicamente sostenibile alla luce dell'impatto diretto sui costi della salute. Pertanto, alla luce delle circostanze concrete, ritiene condivisibile procedere ad una parallelizzazione così come decretata nel provvedimento impugnato (doc. TAF 46). 8. Alla luce delle contestazioni mosse dal ricorrente occorre esaminare in primo luogo se i dati riguardanti i costi figuranti agli atti (segnatamente la contabilità analitica rappresentante i tipi di costo, i centri di costo, le unità finali d'imputazione e le registrazioni delle prestazioni [art. 9 cpv. 2 OCPRe], nonché una statistica delle prestazioni [art. 49 cpv. 7 LAMal, art. 12 OCPRe]) siano completi e trasparenti e pertanto utilizzabili per il calcolo del VPT (consid. 8.4-8.5). In secondo luogo, per accertarsi che sulla scorta di tali dati sia possibile fissare un VPT basato sui costi, occorrerà ancora verificare se i costi presentati corrispondono ad un'erogazione economica (fornitura efficiente) delle prestazioni (consid. 8.6-8.7). Le constatazioni che ne derivano permetteranno quindi di determinare se l'autorità inferiore ha proceduto o meno ad un accertamento inesatto o incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti (consid. 8.8).

E. 8

CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG,

E. 8.1

Il ricorrente sostiene che i dati relativi ai costi presentati secondo ITAR_K 2017 non contengono ambiguità e sono trasparenti, per cui su questa base può essere determinato il VPT. Al riguardo fa notare di aver presentato un modello ITAR_K completo, basato sul modello di contabilità analitica REKOLE, ottemperando a quanto chiesto dal TAF, integrato con una ripartizione separata delle prestazioni TARMED AOMS / non AOMS, nonché la contabilità delle immobilizzazioni e le chiavi di riparto. I costi delle prestazioni ambulatoriali sono indicati in ITAR_K a livello delle singole strutture tariffarie secondo i criteri di REKOLE. Sulla base dei dati risultanti dal modulo ITAR_K il ricorrente ha codificato le proprie prestazioni TARMED per l'anno 2017 con la struttura tariffale TARMED 1.09 (anziché con quella TARMED 1.08), considerando che occorra riferirsi alla struttura tariffale vigente nell'anno tariffale di cui si vuole determinare il VPT: essendo nel 2019 in vigore la nuova struttura tariffale, è pertanto questa rilevante per il calcolo e il VPT basato sui costi che ne deriva corrisponde a fr. 0.94. Tale valore risulta a suo dire senz'altro documentato in maniera trasparente e alla luce del benchmarking proposto regge senz'altro al confronto dell'economicità. Dal momento che, quindi, erano disponibili dati trasparenti sui costi e ritenuto che la priorità deve essere data alla determinazione del VPT basato sui costi, il ricorso ad altri criteri pragmatici (in concreto la parallelizzazione con il VPT degli altri istituti ticinesi) non era ammissibile.

E. 8.2.1

Nel provvedimento impugnato, come pure nelle osservazioni in sede ricorsuale, l'autorità inferiore, pur ammettendo che secondo la giurisprudenza del TAF il VPT deve essere determinato in linea di principio tenendo conto dei costi reali e dichiarati secondo criteri economici, ha dichiarato che, nel caso di specie, i costi riportati dall'EOC non potevano essere presi in considerazione per le seguenti ragioni.

E. 8.2.1.1

In primo luogo il Governo cantonale ha rilevato che la quasi totalità dei costi dell'unità finale d'imputazione (UFI) TARMED sono attribuiti in modo indiretto, ossia transitando dai centri di costo e applicando delle chiavi di ripartizione. La quota dei costi diretti (0.6%) è troppo esigua a fronte delle quote a livello svizzero (9%) o nell'ambito stazionario (19%). In particolare, almeno la parte relativa ai salari, dovrebbe essere oggetto di un'imputazione diretta dei costi all'UFI. Ha pertanto considerato che il grado di precisione nella tenuta della contabilità analitica per l'ambito TARMED non fosse soddisfacente.

E. 8.2.1.2

A fronte di un'imputazione indiretta dei costi all'UFI TARMED mediante transito dai centri di costo, l'autorità inferiore ha sottolineato l'importanza centrale delle chiavi di ripartizione, che poggiano forzatamente su parametri normativi. Benché l'EOC abbia fornito nel complemento del 7 maggio 2019 la lista delle singole chiavi di riparto utilizzate (allegato 23), l'autorità cantonale ha ritenuto impossibile valutare, sulla base della documentazione in suo possesso, la pertinenza delle stesse, mancando oltretutto una loro quantificazione.

E. 8.2.1.3

Oltre a ciò l'autorità inferiore ha appurato che l'attribuzione di alcuni costi all'UFI TARMED fosse errata o quantomeno dubbia, ritenendo pregiudicata la qualità e la trasparenza dei dati, segnatamente lo 0.6% di costi diretti che riguarda voci di costo non pertinenti con l'ambito TARMED e che per stessa ammissione dell'EOC è da eliminare. L'attribuzione all'UFI TARMED della "logopedia" (per la quale esiste una tariffa ambulatoriale a sé stante), sotto la cui voce il ricorrente spiega che in realtà ha riportato i costi delle consultazioni mediche relative alla "neuropsicologia", fatturata tramite TARMED; infine i costi della fisioterapia dapprima inseriti a scapito dell'ambito TARMED e in un secondo momento corretti nell'ITAR_K dall'EOC.

E. 8.2.1.4

L'autorità cantonale ha inoltre criticato il coefficiente di ripartizione dei costi ambulatoriali fra diverse unità di costo, rilevando che alla parte sottoposta alla LAMal viene sempre attribuito il 91.2% dei costi totali fatturati secondo TARMED, circostanza che lascia presagire un grado di precisione non ottimale nell'attribuzione dei diversi costi ai singoli ambiti.

E. 8.2.1.5

Essa ha altresì espresso dei dubbi sulla ripartizione dei costi di utilizzazione delle immobilizzazioni (CUI) e sul fatto che questi contemplano fra gli interessi calcolatori anche quelli stabiliti sulla sostanza fissa rivalutata, che però non vanno considerati, essendo già stati remunerati nel passato.

E. 8.2.1.6

L'autorità inferiore ha quindi censurato la discrepanza fra i quantitativi di punti TARMED LAMal indicati dall'EOC mediante ITAR_K 2017 (pari a fr. 148 Mio) e quelli forniti dagli assicuratori mediante SASIS AG (pari a fr. 124 Mio), circostanza che rende verosimile una lacuna nella separazione dei costi fra i vari agenti finanziatori.

E. 8.2.1.7

Infine ha ritenuto errato applicare ai costi del 2017 il punteggio TARMED delle prestazioni dello stesso anno codificate con la nuova struttura tariffale 1.09, in vigore dal 2018 per decisione del Consiglio federale, come fatto dall'EOC nella sua richiesta di fissazione sussidiaria a fr. 0.94. Così facendo si avrebbe infatti una riduzione del volume di punti conteggiabili e si otterrebbe quindi un VPT analitico maggiorato, rendendo vane le correzioni apportate dal Consiglio federale alla struttura tariffale.

E. 8.2.2

Le controparti, hanno a loro volta evocato le lacune nella documentazione fornita e hanno ribadito che ITAR_K non rappresenta un modello di calcolo né una fonte sicura per stabilire il giusto valore del punto per le prestazioni ambulatoriali, tanto più che nessun VPT è mai stato fissato fondandosi unicamente sui costi risultanti da ITAR_K. Al riguardo hanno fatto notare che, pur non essendo teoricamente impossibile l'utilizzo di tale metodo di calcolo già in uso per il settore stazionario, i dati nel settore ambulatoriale non rispecchiano ancora gli standard attesi. Elementi necessari quali la chiara distinzione fra i costi supplementari relativi a prestazioni fornite a pazienti con un'assicurazione complementare non sono infatti indicati nell'ambito ambulatoriale. Oltre a ciò esse hanno ritenuto non corretto l'adeguamento del VPT del 2017 sulla base della nuova struttura tariffale TARMED 1.09, dal momento che tale modo di procedere sarebbe in aperto contrasto con la volontà del Consiglio federale.

E. 8.3.1

La trasparenza dei costi e dei benefici è la base essenziale per una struttura tariffale economica (Beatrice Gross Hawk, Leistungserbringer und Tarife in verschiedenen Sozialversicherungszweigen, in: Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, p. 1240 para. 34.97; Kommentar KVV-Änderungen 2007 p. 6). Secondo la giurisprudenza una struttura tariffaria trasparente e comprensibile richiede dei dati dettagliati e rappresentativi ("aussagekräftige Daten"); solo così si può realizzare il contenimento dei costi prescritto dalla LAMal (sentenze del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 4.3; C-4308/2007 del 13 gennaio 2010 consid. 6.6.1; cfr. anche DTAF 2014/17 consid. 13.2). Solo la disponibilità di dati trasparenti permette all'autorità preposta di effettuare la seconda fase di controllo ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 lett. b OAM, ossia di verificare se i costi indicati corrispondono a una prestazione di servizi economica (sentenze del TAF C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.3.3; C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 4.3; C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 3.3).

E. 8.3.2

Secondo la giurisprudenza la determinazione del VPT sulla base di ITAR_K non è di principio inammissibile (sentenze del TAF C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 7.3.2; C-4505/2013 del 22 luglio 2016 consid. 7.3; C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.5.2). Tuttavia una determinazione del punto basata su ITAR_K non è ancora stata, fino ad ora, né confermata né attuata da un tribunale (sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.5). Inoltre non è possibile dedurre dalla giurisprudenza che

ITAR_K è di per sé conforme alla LAMal (sentenza del TAF C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.5.1). Come per il settore stazionario le informazioni contenute nell'ITAR_K non sono affidabili senza un ulteriore esame (sentenza del TAF C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.5.2).

E. 8.4.1

I documenti presentati dal ricorrente con la richiesta di determinazione del VPT del 22 novembre 2018 (completata il 30 gennaio 2019 e poi il 7 giugno 2019 su richiesta dell'esecutivo) non hanno permesso all'autorità inferiore di procedere ad una determinazione del VPT conforme alla legge. Infatti benché i dati sui costi siano stati presentati mediante un modulo ITAR_K completo e comprensivo del certificato REKOLE, con una corretta separazione fra i differenti settori ospedalieri, un'ulteriore suddivisione delle prestazioni ambulatoriali fatturate secondo TARMED, nonché un'ulteriore distinzione della parte LAMal dagli altri settori TARMED, dagli stessi non è possibile verificare con esattezza i costi e i benefici, rispettivamente la quantità e la tipologia di prestazioni erogate, del settore ambulatoriale. Come hanno rilevato l'autorità inferiore e le controparti la parte dei costi riguardanti l'AOMS non è del tutto chiara e comprende prestazioni non correttamente attribuite. I chiarimenti forniti dall'EOC con lo scritto del 7 giugno 2019 non hanno, d'altro canto, permesso di fugare ogni dubbio riguardo alla completezza e all'affidabilità della documentazione prodotta, tanto più che il ricorrente stesso ammette degli errori, delle carenze e delle correzioni da apportare ai dati forniti (quota dei costi diretti, contabilizzazione della logopedia e della fisioterapia, ripartizione fra i diversi centri di costo). Tali errori e imprecisioni compromettono, a mente di questo Tribunale, l'attendibilità dei dati prodotti (si prenda ad esempio la ripartizione dei CUI dei fr. 500'000.- [cfr. consid. 8.2.1.5] che vanno dedotti dalla parte TARMED LAMal). Oltre a ciò, nonostante abbia fornito le differenti chiavi di riparto, il ricorrente non ha spiegato come siano stati assegnati i singoli costi alle varie unità di costo, circostanza che non consente a questo Tribunale di comprenderne la modalità e determinare la correttezza dell'imputazione indiretta dei costi all'UFI TARMED mediante transito dai centri di costo (cfr. sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.6; C-1918/2016 del 16 novembre 2017 consid. 6.4.1; C-3133/2013 del 24 agosto 2015 consid. 10.5; C-4308/2007 del 13 gennaio 2010 consid. 6.6.4.3), aspetto contestato all'EOC dall'autorità inferiore. Contrariamente all'opinione del ricorrente, questa Corte concorda con l'autorità inferiore nel ritenere estremamente difficile per qualsivoglia entità esterna all'azienda, la verifica della pertinenza e soprattutto della correttezza delle chiavi di riparto adottate da quest'ultima nella tenuta di una contabilità analitica.

E. 8.4.2

Il ricorrente non ha inoltre chiarito, nonostante la critica in tal senso del Governo cantonale (doc. TAF 30, allegato U), il motivo per cui la ripartizione dei costi TARMED fra la componente LAMal e le altre parti si attesti sistematicamente al 91.2%. Anche per questo motivo, l'autorità inferiore ha ritenuto, a ragione, il grado di dettaglio di ITAR_K non sufficiente, non emergendo dallo stesso il dettaglio dei dati utilizzati e nemmeno il modo in cui questi sono calcolati per la parte ambulatoriale, pregiudicandone la trasparenza. Non è stato altresì spiegato dal ricorrente il motivo per cui sussiste una divergenza fra i punti TARMED da lui segnalati per il 2017 e quelli trasmessi dagli assicuratori malattia via SASIS, corrispondente ad oltre fr. 20 Mio. Neppure appare interamente corretta la modalità di conteggio dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni (cfr. sentenza del TAF C-446/2018

dell'11 febbraio 2019 consid. 9.8). Non è infine chiaro se i costi dei pazienti con assicurazione complementare siano stati esclusi dai costi dei pazienti assicurati obbligatoriamente e se l'EOC abbia una propria unità di costo per i servizi di degenza per i pazienti con assicurazione complementare. Ne consegue che i dati relativi ai costi presentati dal ricorrente difettano della necessaria trasparenza, ragione per cui a giusto titolo il Governo cantonale non si è basato su tali dati per determinare il VPT per le prestazioni del settore ambulatoriale.

E. 8.4.3

Come rilevato dall'autorità inferiore, dalle controparti e dal Sorvegliante dei prezzi, il calcolo del VPT basato sui costi esposto dall'EOC appare oltretutto problematico, avendo applicato ai costi del 2017 la struttura tariffaria TARMED 1.09 in vigore dal 1° gennaio 2018. Se è vero che a partire da tale data tutte le prestazioni devono essere fatturate con il punteggio previsto dalla nuova struttura tariffale introdotta dal Consiglio federale, un adeguamento del VPT al fine di giustificare i minori introiti dovuti alla revisione della struttura non è giustificato (si cfr. anche la sentenza del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 6.2). Questo è quello che ha tentato di fare l'EOC dal momento che, codificando le proprie prestazioni TARMED per l'anno 2017 con la struttura tariffale TARMED 1.09, anziché con quella in vigore fino al 31 dicembre 2017, ha ottenuto un volume di punti tariffali inferiore (140'363'958 punti anziché 147'957'145 punti), raggiungendo di conseguenza un VPT analitico più elevato (fr. 0.94 anziché 0.89), rendendo quindi vane le correzioni alla struttura tariffale approvate dal Consiglio federale nell'intento di ridurre i costi. Le critiche del ricorrente al provvedimento impugnato non possono pertanto essere seguite su questo punto.

E. 8.5

Già solo per le ragioni suesposte non è possibile porre alla base del calcolo del VPT per le prestazioni ambulatoriali del 2019 i costi forniti dal ricorrente. Ad ogni buon conto, quand'anche fossero stati disponibili dati sui costi trasparenti e completi, si rammenta che essi non possono comunque essere ripresi come tali senza ulteriori verifiche. Occorre infatti ancora esaminare se corrispondono ad una fornitura economica delle prestazioni (cfr. sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.10.1 e riferimenti). Peraltro come rilevato da questo Tribunale nella sentenza citata e pure dall'UFSP, non vi è alcun diritto alla copertura della globalità dei costi, quand'anche un fornitore di prestazioni sia in grado di esporre in modo trasparente tutti i costi delle prestazioni.

E. 8.6.1

Per stabilire il VPT economico l'EOC aveva inoltre proposto di riferirsi al benchmarking basato sul confronto tra gli ospedali svizzeri della categoria UST K112 (soddisfacendo essi il criterio dell'ampio ventaglio di prestazioni), fondandosi sui dati dell'associazione SpitalBenchmark (SBV) per l'anno 2019 e utilizzando il ventesimo percentile. Applicando tale parametro di benchmarking molto rigido ne scaturisce un VPT di fr. 0.95 che, comparato al benchmarking tra tutti gli ospedali svizzeri (operato sempre sulla base dei dati della SBV, ma per l'anno 2017), come pure a quello intracantonale (con i dati di due cliniche ticinesi), risulta essere secondo l'EOC senz'altro economico ed efficiente. Il ricorrente ha rilevato che i dati forniti da SBV si basano sui formulari ITAR_K degli ospedali interessati e vengono verificati dall'associazione con una procedura standardizzata e trasparente. Da qui la richiesta formulata in via principale di fissare il VPT per l'anno

2019 a fr. 0.95.

E. 8.6.2

Il Governo cantonale, dal canto suo, ha ritenuto il suddetto benchmark inadatto a verificare l'economicità delle prestazioni (la cosiddetta "wirtschaftlichen Leistungserbringung") sia dal punto di vista dei dati utilizzati sia da quello metodologico. In particolare ha rilevato che i dati utilizzati da SBV sono forniti ed autocertificati dagli ospedali, la cui conformità alla normativa non è verificata né verificabile. Non vi è infatti alcuna documentazione o indicazione sulla procedura posta alla base della loro determinazione e per il loro confronto (verifica della completezza e della plausibilità dei dati, metodologia di calcolo applicata, definizione degli ospedali comparabili e del benchmark, valutazione dei risultati). Oltre a ciò l'autorità inferiore rileva che non tutti gli ospedali sono certificati REKOLE - requisito necessario (anche se non sufficiente) per garantire un'uniformità di trattamento e di qualità dei dati - e che solo pochi istituti presentano il dettaglio dei costi per l'ambito TARMED LAMal. In definitiva essa ha considerato la consistenza dei dati forniti da SBV alquanto limitata, essendoci un forte divario fra i VPT analitici dei singoli ospedali, variando in alcuni casi sensibilmente il VPT del singolo ospedale su due anni ed essendoci un'importante differenza fra il VPT calcolatorio e quello effettivo dei trentadue ospedali a cui si fa riferimento. L'autorità cantonale ha infine considerato errato, dal profilo metodologico, limitarsi a un benchmarking sulla base del solo confronto con gli ospedali della categoria K112, come pure il confronto con due soli ospedali a livello cantonale.

E. 8.6.3

Le controparti si sono anch'esse opposte all'applicazione del benchmarking proposto dall'EOC non ritenendo che rispecchiasse le esigenze di trasparenza richieste e aderendo sostanzialmente alle argomentazioni dell'autorità inferiore.

E. 8.7.1

Orbene, questo Tribunale ritiene che le motivazioni addotte dall'autorità inferiore per distanziarsi dal VPT risultante dal benchmarking proposto dal ricorrente, siano condivisibili. Come già rilevato da questo Tribunale in una recente sentenza (C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.7.2), l'autorità inferiore non può essere criticata per non aver preso in considerazione i dati forniti dall'associazione SpitalBenchmark per la verifica dell'economicità, dal momento che la correttezza e l'attendibilità degli stessi, in ambito ambulatoriale, non è verificabile. Come giustamente rilevato dall'autorità cantonale, dall'UFSP e dalle controparti, tali dati si basano infatti su informazioni auto-dichiarate dagli ospedali alla SBV, che tuttavia non dispone di una procedura di controllo che certifichi la qualità di tali dati nel settore ambulatoriale, come è invece il caso nel settore stazionario.

E. 8.7.2

Anche riguardo alla possibilità di effettuare un benchmarking sulla base della sola categoria di ospedali K112, occorre dare ragione all'autorità inferiore. Questo Tribunale ha già avuto modo di rilevare, nell'ambito delle tariffe stazionarie (sentenze del TAF C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 del 6 settembre 2019 consid. 5.5.2), che la formazione di gruppi di benchmarking (ad esempio, per categoria di ospedale) contraddice l'idea di base di un confronto delle operazioni a livello svizzero che sia il più ampio possibile (DTAF 2014/36 consid. 6.6.1). Per lo sviluppo futuro della prassi in materia ("Preisfindungspraxis"), la categorizzazione delle strutture ospedaliere non appare molto utile, alla luce della difficoltà che in sé già comporta la formazione delle categorie (per la selezione dei gruppi di

confronto occorrerebbe infatti procedere a dei confronti operativi e ad indagini corrispondenti; DTAF 2014/36 consid. 6.6.4). Benché nella fase introduttiva la decisione di un governo cantonale di affidarsi al proprio confronto aziendale ("Betriebsvergleich") per gli ospedali speciali (ad esempio, ospedali universitari, ospedali pediatrici o maternità) potesse essere condivisa (DTAF 2014/36 consid. 6.6.6; sentenza del TAF C-6392/2014 del 27 aprile 2015 consid. 5.3), la formazione di gruppi di benchmarking diversi in base alla categoria dell'ospedale non è tuttavia né legalmente né effettivamente pretesa.

E. 8.7.3

Non da ultimo, come era stato rilevato dall'autorità inferiore già in occasione della domanda di delucidazioni del 17 maggio 2019, il documento prodotto dal ricorrente, per dimostrare l'economicità del VPT richiesto in via principale, descrive la procedura di benchmarking di SBV in ambito ospedaliero stazionario e non si riferisce in alcun caso a quello ambulatoriale. Interrogate al riguardo, le controparti hanno confermato che a livello svizzero non esiste ancora un benchmarking per il settore ospedaliero ambulatoriale; pur essendo in corso dei tentativi per elaborarne uno, la scarsa qualità dei dati forniti dagli ospedali rende più complesso il compito (cfr. doc. TAF 30 allegato P, Q, R). Lo stesso è stato confermato dall'amministratore delegato dell'associazione SpitalBenchmark, per il tramite del ricorrente (doc. TAF 30 allegato S). Ne consegue che, sulla base del documento prodotto dal ricorrente, non è possibile procedere a una valutazione dell'economicità, dal momento che il benchmark riguarda unicamente il settore delle cure stazionarie (finalizzato alla determinazione di un baserate in ambito SwissDRG) e pertanto non ha alcuna valenza nel contesto della fissazione del VPT TARMED.

E. 8.8

In definitiva occorre concludere che a giusto titolo l'autorità inferiore si è discostata dai dati sui costi forniti dal ricorrente, come pure da quelli relativi al benchmarking. Sulla base dei dati forniti non era infatti possibile stabilire un VPT calcolatorio e verificarne l'economicità. Alla luce di quanto sopra esposto e contrariamente all'opinione dell'EOC, l'autorità inferiore non ha affatto accertato in maniera inesatta o incompleta la fattispecie, avendo intrapreso tutti i passi necessari (come si vedrà nel dettaglio nel considerando che segue) per effettuare una verifica approfondita e completa dei dati forniti. 9. Il ricorrente lamenta una violazione del principio inquisitorio da parte dell'autorità inferiore e, nel caso questo Tribunale ritenesse i dati sui costi non sufficientemente trasparenti, chiede che la causa venga rinviata per un ulteriore chiarimento dei fatti in relazione ai dati sui costi dell'EOC e di quelli sui costi di ospedali comparabili fuori dal cantone.

E. 9

Atupri Gesundheitsversicherung,

E. 9.1.1

Il ricorrente sostiene che l'autorità inferiore avrebbe dovuto procurarsi i dati relativi ai costi di ospedali comparabili, avendone accesso, anziché limitarsi a respingere i dati relativi ai costi della SBV non ritenendoli sufficientemente affidabili per fissare il VPT. In particolare il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non aver tentato di acquisire, mediante assistenza amministrativa, dati relativi ai costi di ospedali comparabili al di fuori del cantone, né di aver invitato le controparti a produrre, mediante edizione, i relativi dati e neppure aver acquisito agli atti i dati relativi ai costi di altri ospedali ticinesi, pur essendo quest'ultimi a sua disposizione. In definitiva l'EOC ritiene che la fattispecie giuridicamente

rilevante non è stata sufficientemente accertata su questo punto e che di conseguenza l'autorità inferiore ha pertanto - erroneamente - ritenuto adempite le condizioni per una fissazione del VPT secondo criteri pragmatici (parallelismo).

E. 9.1.2

In tal senso anche tarifsuisse SA contesta all'autorità cantonale un esame dei dati molto superficiale, ritenendo che la stessa avrebbe potuto chiarire maggiormente la fattispecie in ossequio del proprio obbligo inquisitorio.

E. 9.1.3

Dal canto suo l'autorità inferiore respinge l'accusa di non essersi attivata per procurarsi i dati di ospedali comparabili avendo compiuto tutti i passi necessari per istruire la fattispecie. Contesta piuttosto al ricorrente di essere venuto meno al proprio obbligo procedurale di collaborazione, nonostante le numerose attestazioni di disponibilità in tal senso. Quest'ultimo non ha infatti prodotto alcuna documentazione a comprova della qualità e della validità dei dati, delle verifiche effettuate e della metodologia applicata per determinare i costi ambulatoriali LAMal rilevanti per la fissazione del VPT.

E. 9.2.1

Il principio inquisitorio sancito dall'art. 12 PA si applica anche nella procedura di fissazione del punto tariffale. In relazione ai principi applicabili alla fissazione della tariffa ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 lett. a e b OAMal, l'autorità competente deve adottare d'ufficio le misure d'indagine necessarie, ossia procurarsi le informazioni e i documenti necessari, che consentano di svolgere un accertamento corretto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti e che permettano di procedere all'adeguamento o alla fissazione della tariffa. L'autorità è quindi la principale responsabile della determinazione dei fatti e non è vincolata dalle dichiarazioni delle parti. Nell'ambito della procedura di fissazione delle tariffe, l'autorità competente deve rivolgersi primariamente ai partner tariffali, in particolare ai fornitori di prestazioni, invitandoli a fornire le necessarie informazioni e la relativa documentazione. Attendere passivamente e basarsi sui documenti presentati dalle parti di propria iniziativa non soddisfa l'obbligo di indagine. Se una parte rifiuta ingiustamente di presentare i documenti richiesti, l'autorità competente deve ammonirla sotto la minaccia di conseguenze appropriate e facendo riferimento all'obbligo di collaborare. Se a causa del rifiuto di collaborare di una delle parti l'autorità competente non dovesse essere in grado di valutare se i presupposti dell'art. 59c OAMal succitato sono adempiti, dovrà far capo a titolo complementivo o sussidiario ad altre fonti come per esempio statistiche (DTAF 2017 V/4 consid. 10.2; sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.3, C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 7.14).

E. 9.2.2

Tuttavia, il principio inquisitorio è limitato dall'obbligo procedurale delle parti di cooperare. Secondo l'art. 13 PA le parti sono obbligate a cooperare all'accertamento dei fatti nei procedimenti avviati su loro richiesta o nei quali presentano delle domande indipendenti. La partecipazione delle parti tariffali è di grande importanza nella fissazione delle tariffe in ambito AOMS, che si manifesta già nel primato delle trattative e in particolare nell'obbligo di condurre delle trattative. Di conseguenza, anche la partecipazione alla procedura di determinazione o di approvazione di una tariffa assume, quale obbligo procedurale, un significato notevole (cfr. DTAF 2014/36 consid. 1.5.1.2). L'obbligo degli ospedali di fornire le informazioni necessarie per la determinazione delle tariffe deriva anche dalla LAMal e

dall' OCPRe (cfr. sentenza del TAF C-2079/2016 del 18 dicembre 2017 consid. 4.4). Essi si applica in particolare a quei fatti che, senza la collaborazione delle parti, l'autorità non sarebbe in grado di accertare rispettivamente solo tramite uno sforzo non ragionevole (sentenza del TAF C-4308/2007 del 13 gennaio 2010 consid. 6.6.2 e riferimenti). Se gli ospedali pretendono che i costi fatti valere siano computati sulle tariffe relative alle prestazioni ambulatoriali, spetta loro produrre i dati necessari a comprovare questi fatti, al fine di evitare che una decisione sia presa a loro svantaggio in assenza di prove (sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.4 e riferimenti citati).

E. 9.3

Nell'evenienza concreta con istanza del 22 novembre 2018 (doc. TAF 30 allegato B), completata il 31 gennaio spontaneamente e il 7 maggio 2019 su richiesta dell'autorità inferiore (doc. TAF 30 allegato F e K) il ricorrente ha chiesto l'innalzamento del punto a partire dal 1° gennaio 2019 da fr. 0.80 a fr. 0.95, ciò che corrisponde a un rincaro tariffale del 19%, fondandosi sui propri costi di gestione la cui efficienza ed economicità avrebbe dovuto essere dimostrata dal benchmarking con gli ospedali svizzeri della categoria ospedaliera K112, ottenuto utilizzando i dati forniti da SBV, i quali tuttavia, per le ragioni già esposte nel considerando precedente, non sono utilizzabili nel caso concreto. Al riguardo giova rammentare che, contestualmente alla richiesta dell'EOC, anche CT CPT, FCCT e OSC hanno chiesto la fissazione del VPT TARMED per le prestazioni ambulatoriali dal 1° gennaio 2019 in relazione agli assicuratori malattie rappresentati da tarifsuisse SA, circostanza che ha permesso all'autorità inferiore di raccogliere anche i dati sui costi di tali istituti, verificandoli (si cfr. al riguardo il doc. TAF 30 allegato U). L'autorità inferiore ha poi avviato lo scambio di scritti con le controparti (doc. TAF 30 allegato G) che hanno preso posizione sulla richiesta dell'EOC (doc. TAF 30 allegati H, I, J). Con scritto del 17 maggio 2019 l'autorità inferiore ha quindi chiesto delle informazioni complementari all'EOC, segnatamente la produzione di un documento riguardante la procedura di benchmarking di SBV per l'ambito ambulatoriale (dato che il documento prodotto riguardava unicamente le cure stazionarie), e raggugli riguardanti l'esposizione dei costi del ricorrente mediante modulo ITAR_K (doc. TAF 30 allegato M). Lo stesso giorno pure alle controparti è stato chiesto di produrre, nel caso fosse stato da loro elaborato, un benchmarking per il settore ospedaliero ambulatoriale, oltre che il dettaglio dei punti fatturati LAMal nei singoli capitoli TARMED dai vari istituti ticinesi per gli anni 2016-2018 (doc. TAF 30 allegato N). Le diverse prese di posizione e le informazioni richieste (doc. TAF 30 allegati P, Q, R, S) e l'analisi cantonale del 27 giugno 2019 (doc. TAF 30 allegato U) - dalle quali è emersa la difficoltà nell'elaborazione di un benchmarking attendibile per l'ambito ospedaliero ambulatoriale - nonché il parere del Sorvegliante dei prezzi (doc. TAF 30 allegato W) sono state infine sottoposte al ricorrente, che ha avuto modo di prendere conoscenza dell'intera documentazione agli atti e di trasmettere ulteriori osservazioni (doc. TAF 30 allegato X, Z).

E. 9.4

Dall'incarto risulta in particolare che l'autorità inferiore ha partecipato alle discussioni sorte in seno alla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e preso atto delle conclusioni cui sono giunti i Cantoni riguardo l'impossibilità di elaborare un benchmarking nell'ambito ambulatoriale ospedaliero a partire dai dati di costo raccolti dai singoli Cantoni tramite formulario ITAR_K. Tali dati, come confermato anche dalle controparti, non sono infatti utilizzabili essendo incompleti o non del tutto attendibili. Pur

cosciente di tale situazione, l'autorità inferiore - rilevando che il documento di SBV, a cui fa riferimento l'EOC per il benchmarking riguarda unicamente il settore stazionario - ha chiesto al ricorrente e agli assicuratori se nel frattempo fosse stato elaborato un documento analogo per il settore ambulatorio ospedaliero, ottenendo una risposta negativa da tutte le parti interrogate. Da ultimo l'autorità inferiore ha chiesto e valutato, nella procedura di fissazione della tariffa, i dati di costo degli altri ospedali autorizzati a operare in Ticino, per i quali erano pure pendenti delle istanze di fissazione del punto. Tali dati sono stati forniti in maniera parziale, solo due strutture disponevano della certificazione REKOLE e, dalla verifica cantonale, sono stati giudicati di qualità insufficiente per poter essere utilizzati nell'ambito di un confronto dei costi intra- e intercantonale. Alla luce di quanto sopra esposto, avendo considerato non trasparenti e quindi non utilizzabili i dati sui costi presentati dall'EOC ed avendo appurato l'impossibilità di procedere in maniera affidabile ad un benchmarking in ambito ambulatoriale degli ospedali svizzeri, l'autorità inferiore era legittimata, alla luce delle circostanze concrete, ad astenersi dal chiedere ulteriori ragguagli o documenti al ricorrente, alle controparti o a terzi (come l'associazione SpitalBenchmark).

E. 9.5.1

Alla luce di quanto precede, le critiche mosse dal ricorrente all'autorità inferiore risultano infondate. Questo Tribunale ritiene che, nel corso della procedura di fissazione del valore del punto, l'autorità inferiore abbia svolto sufficienti accertamenti e che ulteriori indagini non avrebbero permesso di ottenere maggiori delucidazioni o dati più trasparenti o maggiormente utilizzabili. Non è quindi necessario rinviare la causa all'autorità inferiore per ulteriori chiarimenti in merito ai dati relativi ai costi e alle prestazioni del ricorrente, ritenuto che da un tale modo di procedere non vi è verosimilmente da attendersi alcun chiarimento di fatti giuridicamente rilevanti né alcun risultato diverso nel merito della vertenza (cfr. anche sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.6 e riferimenti citati).

E. 9.5.2

Alla luce di quanto sopra esposto, non risulta esservi quindi stata alcuna violazione del principio inquisitorio. Se l'autorità inferiore mediante un apprezzamento anticipato delle prove ha ritenuto che ulteriori chiarimenti nel caso di specie non avrebbero potuto apportare elementi rilevanti per la valutazione della fattispecie, ciò non costituisce un modo di procedere illegittimo e non è neppure in contraddizione con il diritto ad un processo equo o al diritto di essere sentito (cfr. DTF 140 I 60 consid. 3.3). È quindi opportuno riferirsi, come fatto dall'autorità inferiore, al principio secondo cui la parte che vuole far derivare diritti dai fatti adottati che restano indimostrati deve sopportare le conseguenze della mancanza di prove (cfr. DTAF 2014/3 consid. 4.3; 2010/14 [sentenza C-4308/2007 del 13 gennaio 2010] non pubblicata consid. 6.6.2). In mancanza di prove giuridicamente sufficienti, il ricorrente non può pertanto basarsi sui presunti costi d'esercizio rilevanti ai fini tariffari per giustificare un VPT più elevato (cfr. sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.8; C-2617/2014 del 25 gennaio 2014 consid. 11.4).

E. 9.6

A fronte inoltre dei molteplici scambi di scritti, delle richieste di delucidazioni mirate, rivolte al ricorrente, non si vede inoltre come si possa contestare all'autorità cantonale di aver violato il diritto di essere sentito del ricorrente. Anche questa censura va pertanto respinta.

E. 9.7

Alla luce di quanto sopra esposto, non è possibile in base ai dati carenti presentati dal ricorrente dinanzi a questo Tribunale, stabilire, in conformità con i principi della LAMal, un VPT compreso fra fr. 0,95 chiesti in via principale e i fr. 0,93 chiesti in via subordinata, motivo per cui le richieste formulate nei punti 1 e 2 del ricorso devono essere respinte. Null'altro emerge peraltro dai considerandi seguenti, 10. Da ultimo vanno esaminate le censure del ricorrente riguardo al metodo di parallelizzazione applicato dall'autorità inferiore.

E. 10

Avenir Krankenversicherung AG,

E. 10.1

L'EOC contesta la parallelizzazione effettuata alla luce del VPT di fr. 0.83 applicabile alle prestazioni ambulatoriali delle cliniche private del Canton Ticino, ritenendo che, non disponendo di un ampio ventaglio di prestazioni, né di una struttura quantitativa media - ossia delle due condizioni di cui deve disporre la comunità di fornitori di prestazioni il cui VPT viene utilizzato per il parallelismo - paragonabili a quelle dell'EOC, neppure il valore del punto può essere allineato a quello vigente per tali istituti. Il ricorrente afferma inoltre che, per invalsa giurisprudenza, il TAF non ammette il parallelismo con il VPT degli ospedali privati di un cantone per la fissazione del VPT degli ospedali pubblici, non disponendo i primi dell'intero ventaglio dell'offerta medica. L'insorgente chiede quindi di fissare la tariffa per l'ambito ambulatoriale ospedaliero riferendosi per analogia al VPT dei medici ticinesi esercitanti la libera professione, pari a fr. 0.93, non ritenendo convincenti gli argomenti contrari sollevati dall'autorità inferiore. Tale comunità tariffale adempie infatti le sopracitate condizioni per un parallelismo. Inoltre essendo tale VPT invariato dal 2012, occorre presumere che tutte le parti interessate continuino a ritenerlo adeguato. Il ricorrente ritiene infine privo di fondamento il confronto intercantonale dei VPT ospedalieri attualmente in vigore (pari a fr. 0.88), ponderato sulla base del livello salariale inferiore del Canton Ticino, essendo altri i parametri sulla base dei quali fissare il VPT. Sarebbe inoltre arbitrario riferirsi al criterio della differenza salariale vigente nel cantone per respingere le richieste di aumento del VPT ospedaliero e al contempo confermare per i medici esercitanti la libera professione un VPT di fr. 0.93.

E. 10.2.1

Orbene, pur avendo questo Tribunale affermato nella sentenza C-446/2018 che per prassi costante, laddove il VPT per un ambulatorio ospedaliero non possa essere determinato sulla base dei costi, si giustifica di effettuare un ravvicinamento fra il valore del punto applicato alle prestazioni ambulatoriali degli ospedali e quello applicato alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici (consid. 11.1 e riferimenti ivi menzionati), è pur vero che questo non è l'unico modo di procedere (cfr. il consid. 5.5.3 della presente sentenza).

E. 10.2.2

Le sentenze di questo Tribunale che, riprendendo una raccomandazione del Consiglio federale, auspicano/postulano un ravvicinamento tra i VPT in ambito ambulatoriale degli ospedali e i VPT dei medici liberi professionisti (cfr. sentenze del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 7.6; C-1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 7.8.4), non sono evidentemente da interpretare nel senso che, a prescindere dalla situazione esistente nei

singoli cantoni, segnatamente della struttura ospedaliera cantonale, della densità dei medici, dell'importo delle prestazioni per assicurato e della percentuale di consegna di farmaci da parte dei medici, vada necessariamente effettuato un ravvicinamento rispettivamente un allineamento dei relativi VPT. Una siffatta interpretazione nella sua genericità sarebbe manifestamente incompatibile con i principi dell'efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni previsti dalla legge (v., fra gli altri, gli art. 32, 46 cpv. 4 LAMal), ritenuto che solo nel rispetto di detti principi, e della giurisprudenza, è consentito operare un ravvicinamento o eventualmente un allineamento dei VPT (cfr. anche sentenza del TAF C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.6.3).

E. 10.3.1

Nel caso concreto, constatata l'assenza di dati utilizzabili per fissare il VPT sulla base dei costi effettivi e ritenuto che ulteriori accertamenti non avrebbero potuto fare maggiore chiarezza al riguardo, è a giusto titolo che l'autorità inferiore ha stabilito il valore del punto secondo dei criteri pragmatici. Respingendo la richiesta formulata in via sussidiaria dall'EOC, l'autorità cantonale - seppur conscia della prassi del TAF in materia - ha escluso un ravvicinamento con il VPT applicato alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici, avendo constatato che, rispetto al resto della Svizzera, il Ticino costituisce un'eccezione. Se negli altri Cantoni infatti il VPT dei medici liberi professionisti risulta essere leggermente inferiore rispetto a quello relativo alle prestazioni ambulatoriali in ambito ospedaliero, in Ticino è l'opposto. Oltretutto nel 2017 la differenza fra le due tariffe era estremamente elevato (fr. 0.93 rispetto a fr. 0.80). Come rilevato dal Sorvegliante dei prezzi, sulla base dei dati del 2019 e fondandosi sul VPT di fr. 0.83, approvato in via definitiva per le cliniche private (e in via provvisoria per l'EOC), ne risulta la massima differenza riscontrabile a livello Svizzero fra le due comunità tariffali. Al riguardo, come pure osservato dalle controparti e dall'UFSP, giova ricordare che il VPT dei medici liberi professionisti in Ticino, non era stato stabilito convenzionalmente sulla base di criteri economici, ma era stato fissato sulla base di criteri pragmatici nel 2013. In queste condizioni non può pertanto essere considerato un VPT economico. Questo Tribunale pur avendo considerato la fissazione da parte del Consiglio di Stato di un VPT di fr. 0.93 come una soluzione ancora compatibile con i principi legali e giurisprudenziali vigenti in materia di fissazione del punto, e confermato la fissazione del punto in via eccezionale, difettando dati utilizzabili sui costi a carico degli studi medici (cfr. sentenza del TAF C-1053/2013 del 28 agosto 2017 consid. 11.5.1), aveva nondimeno rimarcato l'anomalia del caso ticinese, in cui da anni la comunità tariffale dei medici liberi professionisti beneficia di un VPT più elevato di quello degli ospedali pubblici e delle cliniche private (sentenza C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.6.4). Contrariamente all'asserzione del ricorrente, il VPT dei medici liberi professionisti non è affatto ritenuto adeguato dalle parti tariffali. La convenzione con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT), è stata infatti disdetta da CSS Kranken-Versicherung AG e da Cooperativa di acquisti HSK SA con effetto al 31 dicembre 2019 nell'intento di ottenere un abbassamento del punto tariffale, considerato attualmente troppo oneroso. La negoziazione fra i partner tariffali è attualmente in corso.

E. 10.3.2

Oltre alle considerazioni che precedono, risulta pertinente quanto rilevato dall'UFSP riguardo al principio dell'efficienza economica, secondo cui a parità di offerta di prestazioni (medesima qualità e quantità di servizi forniti), non possono intervenire aumenti di costo. Se gli aumenti di costo, dimostrabili, sono inevitabili per l'AOMS nel suo complesso,

secondo il principio di equità devono essere molto contenuti per ragioni di sostenibilità finanziaria dell'intero sistema (cfr. consid. 5.6 della presente sentenza). Ciò non sarebbe il caso laddove, seguendo la richiesta del ricorrente, si dovesse procedere ad un allineamento del VPT dell'EOC a quello dei medici indipendenti, dal momento che, alla luce dell'importante divario (oltre 16% fra il valore di un punto e dell'altro), esso comporterebbe un incremento tariffale di ben dieci centesimi. Cantone e UFSP sono concordi nel ritenere che un aumento di tale portata avrebbe un'incidenza pesante sulla già elevata spesa cantonale e di riflesso sui premi pagati dagli assicurati residenti nel Cantone e pertanto non sarebbe sostenibile. Questo Tribunale ritiene questa preoccupazione condivisibile, nonostante il ricorrente, a fronte della preponderanza della quota di prestazioni ambulatoriali erogate dai medici indipendenti (68%) rispetto a quella dell'EOC e di altri istituti (23.7%, rispettivamente 8.2%), minimizzi l'impatto dell'aumento del VPT nella misura richiesta. Sulla base dei volumi TARMED indicati dallo stesso insorgente per il 2017 (123'851'309 punti, leggermente inferiori rispetto a quelli risultanti da SASIS per lo stesso anno, ossia 123'961'831) e partendo dal presupposto che tale volume resti più o meno invariato negli anni successivi, un aumento di 10 centesimi comporterebbe nondimeno un incremento di 12 milioni di franchi annui (pari a un aumento del 7.6% secondo la quantificazione dell'UFSP) per le sole cure ambulatoriali erogate dagli ospedali pubblici del Canton Ticino. Questo incremento che andrebbe ancor più a pesare sulla spesa sanitaria pro capite ticinese, che fra il 2016 e il 2019 è già aumentata del 12,6%, ossia più del doppio della media svizzera per lo stesso periodo (5.1%). Di tale circostanza secondo il Sorvegliante dei prezzi l'autorità inferiore deve tenere conto nella fissazione del VPT. Pure secondo l'UFSP - alla luce di un aumento dei costi significativamente superiore all'inflazione dei salari reali per lo stesso periodo - essa si oppone, giusta l'art. 55 LAMal, ad un ulteriore incremento del valore del punto. Alla medesima conclusione sono pure giunte tutte le controparti.

E. 10.3.3

Rammentando il potere d'apprezzamento di cui dispone l'autorità inferiore nell'ambito della determinazione della tariffa ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LAMal (cfr. consid. 4.3 della presente sentenza) e il riserbo imposto a questo Tribunale nell'ipotesi in cui la decisione del governo cantonale coincide con le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi (cfr. consid. 4.4 della presente sentenza), tenendo inoltre conto dei fattori che si oppongono nel Canton Ticino ad un allineamento del VPT per le cure ambulatoriali del settore ospedaliero a quello vigente per la comunità tariffale dei medici liberi professionisti, in particolar modo l'importante incremento della spesa sanitaria cantonale, per cui esprimono preoccupazione il Cantone, le controparti e le autorità federali specializzate, un esame comparativo del ventaglio e della quantità di prestazioni fornite dai medici liberi professionisti, con quelle fornite dal ricorrente non risulta necessario, non essendo suscettibile di modificare le conclusioni di questo Tribunale. In simili circostanze occorre pertanto respingere la richiesta formulata in via sussidiaria di fissare il valore del punto TARMED a fr. 0.93 a partire dal 1° gennaio 2019. 11.

E. 11

Krankenkasse Luzerner Hinterland,

E. 11.1

Riguardo alla parallelizzazione con gli altri istituti ospedalieri attivi in Ticino, non soltanto il ricorrente, ma pure Tarifsuisse SA - che tuttavia non ha impugnato il decreto in esame - si oppone alla fissazione del VPT a fr. 0.83, anche se per ragioni distinte e giungendo a differenti conclusioni.

E. 11.1.1

Le motivazioni del ricorrente sono già state elencate al considerando 10.1 e verranno man mano riprese nell'esame della fattispecie.

E. 11.1.2

Tarifsuisse SA, dal canto suo, ritiene sostanzialmente illegale un aumento del VPT senza una valutazione dei costi e una verifica delle prestazioni. Anche il VPT di fr. 0,80 non era stato determinato sulla base di un calcolo dei costi e in base ad una verifica dell'efficienza, ma tramite fra le parti. Non si può pertanto ritenere che il VPT di fr. 0,80 fosse troppo basso, come sostiene l'EOC. Se fossero disponibili dati tali da consentire una revisione conforme alla LAMal il punto potrebbe addirittura rivelarsi troppo alto oppure corretto. A mente dell'opponente nel caso concreto quella operata dal governo cantonale non è una vera parallelizzazione, dal momento che il valore del punto negoziato con le cliniche, frutto di scelte politiche, era inizialmente pure destinato all'EOC, che tuttavia l'ha rifiutato. Pertanto Tarifsuisse SA, ritiene che, fino a dimostrazione della necessità di un aumento di tre centesimi - conto tenuto della prassi del TAF secondo cui nessun ospedale può trarre vantaggio dalla presentazione di dati non trasparenti - il VPT per le cure ospedaliere ambulatoriali offerte dal ricorrente debba rimanere quello vigente prima della decisione impugnata, ossia di fr. 0.80. Da qui la richiesta di annullare la decisione e rinviare all'autorità inferiore per svolgere ulteriori accertamenti.

E. 11.2

Giova innanzitutto rilevare che, contrariamente a quanto afferma il ricorrente, non è corretto sostenere che la prassi di questo Tribunale esclude a priori la possibilità di fondarsi sul VPT delle cliniche private per la fissazione del VPT degli ospedali pubblici. Le sentenze citate dal ricorrente non giustificano una tale conclusione, né permettono di dedurre una qualsivoglia regola giurisprudenziale.

E. 11.2.1

Nella sentenza C-1390/2008 del 9 marzo 2011 questo Tribunale aveva dato ragione al governo sangallese che aveva rifiutato sia di fissare un VPT separato per una clinica privata con una gamma di prestazioni ridotta, attiva sul proprio territorio (consid. 7.1), sia di riferirsi al VPT applicabile ad altre due cliniche private del Cantone di Appenzello Esterno, con un ventaglio di prestazioni ancor più ridotto rispetto alla prima: già solo per tale motivo, un parallelismo non poteva entrare in linea di conto (consid. 7.4). Il TAF aveva inoltre fatto notare che il VPT delle suddette cliniche private, per ragioni storiche, era molto più elevato rispetto a quello delle altre cliniche svizzere. Tale circostanza l'aveva spinto a dubitare del fatto che il valore del punto concordato coprisse solo i costi effettivi e necessari, il livello eccezionale del valore del punto essendo probabilmente dovuto a ragioni storiche (consid. 7.4).

E. 11.2.2

Nella sentenza C-2548/2008 del 18 novembre 2009, constatando che il governo friborghese, fissando un VPT di fr. 0.94 per le cliniche private, aveva di fatto eretto quest'ultime a

comunità tariffale a sé stante, il TAF ha ricordato che la creazione di una comunità tariffale separata è possibile a patto che sia oggettivamente giustificata. In tal senso gli istituti che ne fanno parte devono offrire una gamma di servizi sufficientemente ampia per evitare il rischio di una tariffazione per specialità (consid. 7.1). Nel caso concreto, il TAF, avendo constatato che le cliniche in parola non offrivano un ventaglio di servizi paragonabile a quello degli ospedali pubblici, ha annullato la decisione governativa, ritenendo che le stesse non adempissero i requisiti per costituirsi come comunità tariffale distinta (consid. 7.2, 7.3). Seguendo la raccomandazione del Sorvegliante dei prezzi, il TAF ha quindi fissato il VPT per le cliniche private a fr. 0.85 sulla base di quello vigente per gli ospedali pubblici del cantone.

E. 11.2.3

Nella sentenza C-2380/2012 del 17 settembre 2015 il TAF ha annullato la decisione cantonale mediante la quale era stato fissato il valore del punto per gli istituti pubblici sovvenzionati del Canton Berna a fr. 1.16, accogliendo il ricorso degli assicuratori malattia e fissando il VPT a fr. 0.86. Il TAF aveva infatti ritenuto più corretto riferirsi al VPT dei medici esercitanti la libera professione (fr. 0.86), piuttosto che a quello delle cliniche private (fr. 0.89), il cui valore nel corso delle negoziazioni fra i partner tariffali - a seguito delle modifiche introdotte dal nuovo finanziamento ospedaliero nel 2012 (consid. 6) - era stato ritenuto finanche troppo elevato, essendo emerso che i costi dei servizi ambulatoriali ospedalieri erano del tutto comparabili a quelli degli studi medici indipendenti.

E. 11.3

Orbene, da quanto appena esposto appare chiaro che i casi giudicati nelle tre sentenze citate, non sono paragonabili a quello esaminato e pertanto difficilmente può essere proposta un'applicazione analogica delle considerazioni in esse esposte. A priori non è quindi possibile escludere la possibilità di fissare il VPT di un ospedale pubblico ricorrendo al parallelismo con il VPT delle cliniche private attive nel medesimo Cantone, tanto più che la prassi di questo Tribunale ha già stabilito diversi tipi di parallelismo. Sono le circostanze del caso concreto a consentire oppure no di affidarsi a una tale analogia.

E. 11.4

Nel Canton Ticino sono attive dieci cliniche private. Alcune di esse (OSC, Cardiocentro e Clinica Hildebrand) sono istituti specializzati, le restanti sette (Clinica Luganese, Clinica Santa Chiara, Clinica Ars Medica, Clinica Varini, Clinica Santa Croce, Ospedale Malcantonese, Clinica Viarnetto) offrono per contro un ventaglio di prestazioni ambulatoriali più ampio e senz'altro comparabile a quello dell'EOC. Su tale aspetto non hanno dubbi, oltre al Governo cantonale, anche gli assicuratori, il Sorvegliante dei prezzi e l'UFSP. Se ci si limita, come il ricorrente, a considerare in termini assoluti il volume delle prestazioni fornite dall'EOC, rispettivamente dagli "altri istituti", è chiaro che le realtà non paiono comparabili. Come giustamente rilevato dall'autorità inferiore, tale modo di procedere non è tuttavia corretto, già solo per il fatto che l'EOC, vista la capacità e la capillarità sul territorio cantonale, si trova a detenere una fetta di mercato pari a più del doppio rispetto a quella della globalità degli "altri istituti". Secondo i dati risultanti dalla Pubblicazione «Cifre chiave degli ospedali svizzeri 2017» consultabile sul sito dell'UFSP (https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp17_publication.pdf?v=1591328542), il numero di consulti ambulatoriali eseguiti presso gli ospedali facenti parte dell'EOC ammontava nel 2017 a 605'729, mentre quello di tutti gli altri dieci istituti privati a 131'143

(così suddivisi: Clinica Luganese 45'114, Clinica Ars Medica 21'927, Clinica Santa Chiara 21'789, Cardiocentro 15'165, OSC 3'822, Clinica Santa Croce 2'881, Clinica Hildebrand 2'361, Ospedale Malcantone 1'671, Clinica Varini 79, Clinica Viarnetto 0). Sebbene non tutti questi consulti ambulatoriali risultino essere a carico dell'AOMS, le cifre esposte mostrano l'importante fetta di mercato detenuta dall'EOC. Ancora più interessante, ai fini del presente giudizio, è il risultato estratto dalla tabella riguardante i dati di attività erogate dai singoli istituti ospedalieri nel Canton Ticino tra il 2016 e il 2018 in ambito TARMED (doc. TAF 30 allegato AN, cfr. anche doc. TAF 1 allegato 13), dalla quale emerge che il volume di prestazioni registrato dall'EOC corrisponde a 123'851'309, mentre quello degli "altri istituti" a 46'079'306, ciò che rappresenta una quota di mercato dell'EOC del 73%. Partendo da questo assunto è quindi in termini relativi che occorre comparare il ventaglio di prestazioni offerto dall'EOC e dagli "altri istituti", per capire se l'attività e i servizi erogati siano sufficientemente simili per poter procedere ad un parallelismo. Dalla citata tabella riguardante i dati di attività in ambito TARMED (doc. TAF 30 allegato AN; la tabella menzionata dal ricorrente [doc. TAF 1 allegato 13] fornisce solo dati assoluti), emerge con chiarezza che è in soli cinque capitoli TARMED che si raggruppa circa l'80% dell'attività sia del ricorrente che degli altri istituti. Nei suddetti 5 capitoli, pur con delle lievi differenze, i dati risultano senz'altro comparabili in termini di ampiezza: 001 TARMED EOC Altri istituti 001.00 - Grundleistungen 36% 11% 001.17 - Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen 4% 8% 001.32 - Radioonkologie, Strahlentherapie 7% 8% 001.35 - Operationssaal {OP}, Aufwachraum, Tagesklinik 7% 7% 81% 79% Come rettamente rilevato dall'autorità inferiore, è irrilevante il fatto che l'EOC disponga di numerosi capitoli TARMED più piccoli rispetto alle cliniche private, essendo determinante ai fini della rappresentatività il tipo e l'ampiezza dei capitoli in cui il ricorrente e gli "altri istituti" concentrano principalmente la propria attività. Ne consegue che, alla luce dei dati versati agli atti è possibile ritenere che, al pari dell'EOC, anche le cliniche private offrano un ampio ventaglio di prestazioni e che pertanto nulla osta a una parallelizzazione con il VPT valido per quest'ultime dal 1° gennaio 2019.

E. 11.5

Tale VPT, si rammenta, è frutto della negoziazione fra le cliniche private e gli assicuratori malattia rappresentati da CSS Kranken-Versicherung AG e Cooperativa di acquisti HSK SA. Riconoscendo il principio del primato delle trattative fra partner tariffali sancito dagli art. 43 cpv. 4 e 46 LAMal, l'autorità inferiore, chiamata a fissare il punto tariffale valevole fra le medesime cliniche private e tarifsuisse SA, ha quindi fatto capo a tale soluzione convenzionale fissando anche per i suddetti partner tariffali il medesimo VPT a fr. 0.83. Tale decisione non è stata impugnata, di modo che - con la sola eccezione della clinica Hildebrand, che con tarifsuisse SA ha sottoscritto anche per il 2019 una convenzione determinante un VPT applicabile fra le parti di fr. 0.80 - la comunità tariffale delle cliniche private dispone dall'anno 2019 del medesimo VPT.

E. 11.6

Al riguardo è corretto rilevare, come fatto dal Sorvegliante dei prezzi, che l'accoglimento delle richieste del ricorrente e la conseguente fissazione di un VPT nettamente differente rispetto a quello degli altri istituti operanti nel Cantone (dovendo attestarsi fra i 10 e i 12 centesimi in più) avrebbe un impatto senz'altro negativo sulla concorrenza fra i nosocomi ticinesi. La scelta di uniformare il VPT dell'EOC a quello delle cliniche private va inoltre nella direzione auspicata dal Consiglio federale, più volte evocata da questo Tribunale, di

allineare a livello cantonale i VPT applicabili alle varie comunità tariffali. Il modo di procedere del governo cantonale ticinese risulta per altro rispettoso dei principi dell'efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni previsti dalla legge (fra gli altri, gli art. 32, 46 cpv. 4 LAMal; cfr. sentenza del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 7.6; C-1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 7.8.; C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.6.3).

E. 11.7

Non da ultimo un aumento del VPT di tre centesimi, appare in linea anche con il principio dell'equità, che si rammenta, prevale sulle considerazioni di ordine economico e va osservato in maniera ancor più stretta laddove le parti tariffali non raggiungono un accordo e la fissazione del punto incombe al Governo cantonale (cfr. consid. 5.6). La modifica tariffale stabilita dall'autorità inferiore e approvata dal Sorvegliante dei prezzi appare sostenibile, nonostante la stessa comporterà in ogni caso un leggero incremento dei costi annuali pro capite a partire dal 2019.

E. 11.8

Va infine respinta la critica formulata da tarifsuisse SA riguardo al fatto che l'incremento del VPT non poggerebbe su alcun dato attendibile riguardante i costi. Il fatto stesso che il VPT venga fissato sulla base di criteri pragmatici implica che l'autorità non disponga di dati trasparenti sui costi, né le parti tariffali siano in grado di fornirne. Sebbene l'EOC non possa trarre vantaggio dal fatto di non aver presentato dati utilizzabili per stabilire un VPT calcolatorio ed economico, è pur vero che nel caso concreto il Consiglio di Stato ha fatto riferimento al VPT risultante dalla trattativa fra altri istituti e gli assicuratori malattia, approvato secondo la procedura prevista dalla LAMal e pertanto da considerarsi rispettoso delle regole dell'economia e riflettente i costi.

E. 11.9

In definitiva occorre convenire che il VPT di fr. 0.83, stabilito dal Consiglio di Stato nel decreto impugnato, costituisce una soluzione compatibile con i principi legali e giurisprudenziali summenzionati, rilevanti ai fini del presente giudizio. A giusto titolo l'autorità inferiore ha considerato che il ventaglio e la quantità delle prestazioni ambulatoriali fornite dalla ricorrente è paragonabile a quella delle cliniche private attive in Ticino che costituiscono una comunità tariffale propria. Quest'ultima fornisce le sue prestazioni ad un VPT di 0.83 concordato con gli assicuratori malattie. Il ricorrente stesso ha fornito le sue prestazioni in ambito ambulatoriale a fr. 0.80 dal 1° giugno 2017 al 31 dicembre 2018 (in ragione della proroga decisa dal Consiglio di Stato l'8 maggio 2018 [cfr. consid. B.d]). Sebbene, come rilevato da tarifsuisse SA, non vi è alcuna ragione di ritenere, né il ricorrente ne ha fornito una plausibile in corso di procedura (non avendo prodotto dati sui costi utilizzabili), che il VPT di fr. 0.80, accettato dall'insorgente stesso fino al 31 dicembre 2017, non rispondesse alle esigenze previste dalla legge e dalla giurisprudenza, è pur vero che, approvando il VPT applicabile alle cliniche private a partire dal 2019, il Governo cantonale ha sostanzialmente giudicato l'esito scaturito dalle negoziazioni fra le parti tariffali conforme alla LAMal e rispettoso del requisito dell'economicità. Così stando le cose, nulla osta pertanto a un allineamento del VPT dell'EOC con quello delle cliniche private. Ritenuto altresì, l'ampio margine di apprezzamento di cui dispone in tale ambito l'autorità inferiore, non sussiste alcun motivo per un intervento d'ufficio di questo Tribunale sul VPT di fr. 0.83. Parimenti neppure si giustifica un rinvio della decisione all'autorità

inferiore dal momento che quest'ultima ha correttamente fatto fronte all'obbligo inquisitorio a lei incombente (cfr. consid. 9.5.2) e che da ulteriori accertamenti non vi è da attendersi maggiori chiarimenti su fatti giuridicamente rilevanti (consid. 9.5.1). Il ricorso, in quanto infondato, va pertanto respinto e il decreto impugnato confermato. 12.

E. 12

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG,

E. 12.1.1

Di regola, secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste a carico della parte che soccombe. Sono stabilite in funzione dell'ampiezza e della difficoltà della causa, del modo di condotta processuale e della situazione finanziaria delle parti. Il loro importo oscilla da 100 a 5'000 franchi nelle controversie senza interesse pecuniario e da 100 a 50'000 franchi nelle altre controversie (art. 63 cpv. 4bis lett. a e b PA). Gli art. 3 e 4 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2) disciplinano la tassa di giustizia nelle cause senza interesse pecuniario e nelle cause con interesse pecuniario.

E. 12.1.2

Un procedimento in materia di fissazione del valore del punto TARMED è una controversia di natura pecuniaria, il cui valore litigioso non può tuttavia essere determinato. Le spese processuali sono dunque stabilite secondo i principi generali di cui all'art. 63 cpv. 4bis PA e meglio ampiezza e difficoltà della causa, modo di condotta processuale, situazione finanziaria delle parti. Conto tenuto della difficoltà della causa e del lavoro necessario di questo Tribunale, si giustifica di fissare le spese processuali a fr. 5'000 (sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 17.2).

E. 12.1.3

Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 5'000.- sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo spese, di pari importo versato dal ricorrente stesso il 20 luglio 2020.

E. 12.2.1

In virtù dell'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può, d'ufficio o a domanda, assegnare alla parte vincente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (v. anche art. 7 TS-TAF).

E. 12.2.2

Nel caso concreto, tarifsuisse SA, controparte, ha ritenuto che la decisione dell'autorità inferiore di fissare il VPT a fr. 0.83 fosse contraria al diritto federale. Tarifsuisse SA ha quindi concluso in favore dell'accoglimento dei punti 1 e 3 del ricorso, ossia dell'annullamento della decisione impugnata e del rinvio dell'incarto all'autorità inferiore per una nuova valutazione (domanda formulata in via ulteriormente subordinata) e in favore del rigetto del punto 2, ossia la fissazione del VPT al valore richiesto dal ricorrente. Questo Tribunale rileva che i punti 2 e 3 del ricorso sono parte integrante del punto 1, dal momento che l'annullamento della decisione impugnata senza una riforma da parte del Tribunale o un rinvio all'autorità inferiore per statuire nuovamente sul VPT non avrebbe alcun senso e nemmeno sarebbe ammissibile. Ne consegue che le conclusioni esposte da tarifsuisse SA non hanno carattere autonomo, dipendendo tutte dall'accoglimento del punto 1; pertanto

neppure laddove il Tribunale respinge la richiesta del ricorrente di fissare il VPT secondo le richieste esposte nel punto 2, si può considerare tarifsuisse SA vincente nella causa. Dal momento che la decisione impugnata non è stata annullata e il VPT di fr. 0.83 è stato confermato, contrariamente a quanto richiesto da tarifsuisse SA che postulava la fissazione di un VPT inferiore, quest'ultima deve essere considerata completamente soccombente e pertanto non ha diritto alla rifusione delle spese ripetibili.

E. 12.2.3

Per lo stesso motivo, anche il ricorrente, interamente soccombente, non ha diritto ad alcun risarcimento pur essendo rappresentato da un mandatario professionale.

E. 12.2.4

CSS Kranken-Versicherung AG e Cooperativa di acquisti HSK SA, controparti, hanno chiesto rigetto del ricorso, nella misura della sua ammissibilità. Entrambe devono quindi considerarsi parti vincenti nella causa (cfr. sulla questione anche la sentenza del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 11.2). Ciò posto, considerato che CSS Kranken-Versicherung AG non è rappresentata in questa sede e non risulta che essa abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, di cui si sono peraltro occupate delle persone al beneficio di un contratto di lavoro, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 9 cpv. 2 TS-TAF).

E. 12.2.5

Lo stesso vale per Cooperativa di acquisti HSK SA. Nonostante essa sia stata rappresentata nell'ambito del presente procedimento da Helsana Assicurazioni SA, quest'ultima risulta essere una delle tre società assicurative partecipanti al Gruppo. Non risulta inoltre che Helsana Assicurazioni SA abbia attribuito mandato di rappresentanza a un mandatario professionale, ragione per cui non si giustifica il riconoscimento di ripetibili in favore di Cooperativa di acquisti HSK SA.

E. 12.2.6

Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, quand'anche vincente, non ha diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF; DTAF 2010/14 consid. 8.2.1). 13. Il ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale contro le decisioni in materia di assicurazione malattie, pronunciate dal Tribunale amministrativo federale in virtù dell'art. 33 lett. i LTAF in combinazione con gli art. 53 cpv. 1 e 90a cpv. 2 LAMal, è inammissibile, giusta l'art. 83 lett. r LTF. Pertanto, il presente giudizio è definitivo. Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia: 1. Il ricorso è respinto. Il Decreto del Consiglio di Stato del Canton Ticino del 3 giugno 2020 è pertanto confermato. 2. Le spese processuali, di fr. 5'000.- sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo spese di pari importo versato il 20 luglio 2020. 3. Non si assegnano ripetibili. 4. Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore, alle controparti e all'UFSP e alla Sorveglianza dei prezzi. La presidente del collegio: Il cancelliere: Michela Bürki Moreni
Luca Rossi Data di spedizione:

E. 13

Vivao Sympany AG,

E. 14

KVF Krankenversicherung AG,

E. 15

Kolping Krankenkasse AG,

E. 16

Easy Sana Krankenversicherung AG,

E. 17

Genossenschaft Glarner Krankenversicherung,

E. 18

Cassa da malsauns LUMNEZIANA,

E. 19

KLuG Krankenversicherung,

E. 20

Mio. Neppure appare interamente corretta la modalità di conteggio dei costi di utilizzo delle immobilizzazioni (cfr. sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.8). Non è infine chiaro se i costi dei pazienti con assicurazione complementare siano stati esclusi dai costi dei pazienti

C-3397/2020 Pagina 31 assicurati obbligatoriamente e se l'EOC abbia una propria unità di costo per i servizi di degenza per i pazienti con assicurazione complementare. Ne consegue che i dati relativi ai costi presentati dal ricorrente difettano della necessaria trasparenza, ragione per cui a giusto titolo il Governo cantonale non si è basato su tali dati per determinare il VPT per le prestazioni del settore ambulatoriale. 8.4.3 Come rilevato dall'autorità inferiore, dalle controparti e dal Sorvegliante dei prezzi, il calcolo del VPT basato sui costi esposto dall'EOC appare oltretutto problematico, avendo applicato ai costi del 2017 la struttura tariffaria TARMED 1.09 in vigore dal 1° gennaio 2018. Se è vero che a partire da tale data tutte le prestazioni devono essere fatturate con il punteggiamento previsto dalla nuova struttura tariffale introdotta dal Consiglio federale, un adeguamento del VPT al fine di giustificare i minori introiti dovuti alla revisione della struttura non è giustificato (si cfr. anche la sentenza del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 6.2). Questo è quello che ha tentato di fare l'EOC dal momento che, codificando le proprie prestazioni TARMED per l'anno 2017 con la struttura tariffale TARMED 1.09, anziché con quella in vigore fino al 31 dicembre 2017, ha ottenuto un volume di punti tariffali inferiore (140'363'958 punti anziché 147'957'145 punti), raggiungendo di conseguenza un VPT analitico più elevato (fr. 0.94 anziché 0.89), rendendo quindi vane le correzioni alla struttura tariffale approvate dal Consiglio federale nell'intento di ridurre i costi. Le critiche del ricorrente al provvedimento impugnato non possono pertanto essere seguite su questo punto. 8.5 Già solo per le ragioni suesposte non è possibile porre alla base del calcolo del VPT per le prestazioni ambulatoriali del 2019 i costi forniti dal ricorrente. Ad ogni buon conto, quand'anche fossero stati disponibili dati sui costi trasparenti e completi, si rammenta che essi non possono comunque essere ripresi come tali senza ulteriori verifiche. Occorre infatti ancora esaminare se corrispondono ad una fornitura economica delle prestazioni (cfr. sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 9.10.1 e riferimenti). Peraltro come rilevato da questo Tribunale nella sentenza citata e pure dall'UFSP, non vi è alcun diritto alla copertura della globalità dei costi, quand'anche un fornitore di prestazioni sia in grado di esporre in modo trasparente tutti i costi delle

prestazioni.

C-3397/2020 Pagina 32 8.6 8.6.1 Per stabilire il VPT economico l'EOC aveva inoltre proposto di riferirsi al benchmarking basato sul confronto tra gli ospedali svizzeri della categoria UST K112 (soddisfacendo essi il criterio dell'ampio ventaglio di prestazioni), fondandosi sui dati dell'associazione SpitalBenchmark (SBV) per l'anno 2019 e utilizzando il ventesimo percentile. Applicando tale parametro di benchmarking molto rigido ne scaturisce un VPT di fr. 0.95 che, comparato al benchmarking tra tutti gli ospedali svizzeri (operato sempre sulla base dei dati della SBV, ma per l'anno 2017), come pure a quello intracantonale (con i dati di due cliniche ticinesi), risulta essere secondo l'EOC senz'altro economico ed efficiente. Il ricorrente ha rilevato che i dati forniti da SBV si basano sui formulari ITAR_K degli ospedali interessati e vengono verificati dall'associazione con una procedura standardizzata e trasparente. Da qui la richiesta formulata in via principale di fissare il VPT per l'anno 2019 a fr. 0.95. 8.6.2 Il Governo cantonale, dal canto suo, ha ritenuto il suddetto benchmark inadatto a verificare l'economicità delle prestazioni (la cosiddetta "wirtschaftlichen Leistungserbringung") sia dal punto di vista dei dati utilizzati sia da quello metodologico. In particolare ha rilevato che i dati utilizzati da SBV sono forniti ed autocertificati dagli ospedali, la cui conformità alla normativa non è verificata né verificabile. Non vi è infatti alcuna documentazione o indicazione sulla procedura posta alla base della loro determinazione e per il loro confronto (verifica della completezza e della plausibilità dei dati, metodologia di calcolo applicata, definizione degli ospedali comparabili e del benchmark, valutazione dei risultati). Oltre a ciò l'autorità inferiore rileva che non tutti gli ospedali sono certificati REKOLE – requisito necessario (anche se non sufficiente) per garantire un'uniformità di trattamento e di qualità dei dati – e che solo pochi istituti presentano il dettaglio dei costi per l'ambito TARMED LAMal. In definitiva essa ha considerato la consistenza dei dati forniti da SBV alquanto limitata, essendoci un forte divario fra i VPT analitici dei singoli ospedali, variando in alcuni casi sensibilmente il VPT del singolo ospedale su due anni ed essendoci un'importante differenza fra il VPT calcolatorio e quello effettivo dei trentadue ospedali a cui si fa riferimento. L'autorità cantonale ha infine considerato errato, dal profilo metodologico, limitarsi a un benchmarking sulla base del solo confronto con gli ospedali della categoria K112, come pure il confronto con due soli ospedali a livello cantonale. 8.6.3 Le controparti si sono anch'esse opposte all'applicazione del benchmarking proposto dall'EOC non ritenendo che rispecchiasse le esigenze di

C-3397/2020 Pagina 33 trasparenza richieste e aderendo sostanzialmente alle argomentazioni dell'autorità inferiore. 8.7 8.7.1 Orbene, questo Tribunale ritiene che le motivazioni addotte dall'autorità inferiore per distanziarsi dal VPT risultante dal benchmarking proposto dal ricorrente, siano condivisibili. Come già rilevato da questo Tribunale in una recente sentenza (C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.7.2), l'autorità inferiore non può essere criticata per non aver preso in considerazione i dati forniti dall'associazione SpitalBenchmark per la verifica dell'economicità, dal momento che la correttezza e l'attendibilità degli stessi, in ambito ambulatoriale, non è verificabile. Come giustamente rilevato dall'autorità cantonale, dall'UFSP e dalle controparti, tali dati si basano infatti su informazioni auto-dichiarate dagli ospedali alla SBV, che tuttavia non dispone di una procedura di controllo che certifichi la qualità di tali dati nel settore ambulatoriale, come è invece il caso nel settore stazionario. 8.7.2 Anche riguardo alla possibilità di effettuare un benchmarking sulla base della sola categoria di ospedali K112,

occorre dare ragione all'autorità inferiore. Questo Tribunale ha già avuto modo di rilevare, nell'ambito delle tariffe stazionarie (sentenze del TAF C-1319/2018, C-1439/2018, C-1470/2018 del 6 settembre 2019 consid. 5.5.2), che la formazione di gruppi di benchmarking (ad esempio, per categoria di ospedale) contraddice l'idea di base di un confronto delle operazioni a livello svizzero che sia il più ampio possibile (DTAF 2014/36 consid. 6.6.1). Per lo sviluppo futuro della prassi in materia ("Preisfindungspraxis"), la categorizzazione delle strutture ospedaliere non appare molto utile, alla luce della difficoltà che in sé già comporta la formazione delle categorie (per la selezione dei gruppi di confronto occorrerebbe infatti procedere a dei confronti operativi e ad indagini corrispondenti; DTAF 2014/36 consid. 6.6.4). Benché nella fase introduttiva la decisione di un governo cantonale di affidarsi al proprio confronto aziendale ("Betriebsvergleich") per gli ospedali speciali (ad esempio, ospedali universitari, ospedali pediatrici o maternità) potesse essere condivisa (DTAF 2014/36 consid. 6.6.6; sentenza del TAF C-6392/2014 del 27 aprile 2015 consid. 5.3), la formazione di gruppi di benchmarking diversi in base alla categoria dell'ospedale non è tuttavia né legalmente né effettivamente pretesa. 8.7.3 Non da ultimo, come era stato rilevato dall'autorità inferiore già in occasione della domanda di delucidazioni del 17 maggio 2019, il documento prodotto dal ricorrente, per dimostrare l'economicità del VPT richiesto in via

C-3397/2020 Pagina 34 principale, descrive la procedura di benchmarking di SBV in ambito ospedaliero stazionario e non si riferisce in alcun caso a quello ambulatoriale. Interrogate al riguardo, le controparti hanno confermato che a livello svizzero non esiste ancora un benchmarking per il settore ospedaliero ambulatoriale; pur essendo in corso dei tentativi per elaborarne uno, la scarsa qualità dei dati forniti dagli ospedali rende più complesso il compito (cfr. doc. TAF 30 allegato P, Q, R). Lo stesso è stato confermato dall'amministratore delegato dell'associazione SpitalBenchmark, per il tramite del ricorrente (doc. TAF 30 allegato S). Ne consegue che, sulla base del documento prodotto dal ricorrente, non è possibile procedere a una valutazione dell'economicità, dal momento che il benchmark riguarda unicamente il settore delle cure stazionarie (finalizzato alla determinazione di un baserate in ambito SwissDRG) e pertanto non ha alcuna valenza nel contesto della fissazione del VPT TARMED. 8.8 In definitiva occorre concludere che a giusto titolo l'autorità inferiore si è discostata dai dati sui costi forniti dal ricorrente, come pure da quelli relativi al benchmarking. Sulla base dei dati forniti non era infatti possibile stabilire un VPT calcolatorio e verificarne l'economicità. Alla luce di quanto sopra esposto e contrariamente all'opinione dell'EOC, l'autorità inferiore non ha affatto accertato in maniera inesatta o incompleta la fattispecie, avendo intrapreso tutti i passi necessari (come si vedrà nel dettaglio nel considerando che segue) per effettuare una verifica approfondita e completa dei dati forniti. 9. Il ricorrente lamenta una violazione del principio inquisitorio da parte dell'autorità inferiore e, nel caso questo Tribunale ritenesse i dati sui costi non sufficientemente trasparenti, chiede che la causa venga rinviata per un ulteriore chiarimento dei fatti in relazione ai dati sui costi dell'EOC e di quelli sui costi di ospedali comparabili fuori dal cantone. 9.1 9.1.1 Il ricorrente sostiene che l'autorità inferiore avrebbe dovuto procurarsi i dati relativi ai costi di ospedali comparabili, avendone accesso, anziché limitarsi a respingere i dati relativi ai costi della SBV non ritenendoli sufficientemente affidabili per fissare il VPT. In particolare il ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non aver tentato di acquisire, mediante assistenza amministrativa, dati relativi ai costi di ospedali comparabili al di fuori del cantone, né di aver invitato le controparti a produrre, mediante edizione, i relativi dati e neppure aver acquisito agli atti i dati relativi ai costi di altri

C-3397/2020 Pagina 35 ospedali ticinesi, pur essendo quest'ultimi a sua disposizione. In definitiva l'EOC ritiene che la fattispecie giuridicamente rilevante non è stata sufficientemente accertata su questo punto e che di conseguenza l'autorità inferiore ha pertanto – erroneamente – ritenuto adempite le condizioni per una fissazione del VPT secondo criteri pragmatici (parallelismo). 9.1.2 In tal senso anche tarifsuisse SA contesta all'autorità cantonale un esame dei dati molto superficiale, ritenendo che la stessa avrebbe potuto chiarire maggiormente la fattispecie in ossequio del proprio obbligo inquisitorio. 9.1.3 Dal canto suo l'autorità inferiore respinge l'accusa di non essersi attivata per procurarsi i dati di ospedali comparabili avendo compiuto tutti i passi necessari per istruire la fattispecie. Contesta piuttosto al ricorrente di essere venuto meno al proprio obbligo procedurale di collaborazione, nonostante le numerose attestazioni di disponibilità in tal senso. Quest'ultimo non ha infatti prodotto alcuna documentazione a comprova della qualità e della validità dei dati, delle verifiche effettuate e della metodologia applicata per determinare i costi ambulatoriali LAMal rilevanti per la fissazione del VPT. 9.2 9.2.1 Il principio inquisitorio sancito dall'art. 12 PA si applica anche nella procedura di fissazione del punto tariffale. In relazione ai principi applicabili alla fissazione della tariffa ai sensi dell'art. 59c cpv. 1 lett. a e b OAMal, l'autorità competente deve adottare d'ufficio le misure d'indagine necessarie, ossia procurarsi le informazioni e i documenti necessari, che consentano di svolgere un accertamento corretto e completo dei fatti giuridicamente rilevanti e che permettano di procedere all'adeguamento o alla fissazione della tariffa. L'autorità è quindi la principale responsabile della determinazione dei fatti e non è vincolata dalle dichiarazioni delle parti. Nell'ambito della procedura di fissazione delle tariffe, l'autorità competente deve rivolgersi primariamente ai partner tariffali, in particolare ai fornitori di prestazioni, invitandoli a fornire le necessarie informazioni e la relativa documentazione. Attendere passivamente e basarsi sui documenti presentati dalle parti di propria iniziativa non soddisfa l'obbligo di indagine. Se una parte rifiuta ingiustamente di presentare i documenti richiesti, l'autorità competente deve ammonirla sotto la minaccia di conseguenze appropriate e facendo riferimento all'obbligo di collaborare. Se a causa del rifiuto di collaborare di una delle parti l'autorità competente non dovesse essere in

C-3397/2020 Pagina 36 grado di valutare se i presupposti dell'art. 59c OAMal succitato sono adempiti, dovrà far capo a titolo completo o sussidiario ad altre fonti come per esempio statistiche (DTAF 2017 V/4 consid. 10.2; sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.3, C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 7.14). 9.2.2 Tuttavia, il principio inquisitorio è limitato dall'obbligo procedurale delle parti di cooperare. Secondo l'art. 13 PA le parti sono obbligate a cooperare all'accertamento dei fatti nei procedimenti avviati su loro richiesta o nei quali presentano delle domande indipendenti. La partecipazione delle parti tariffali è di grande importanza nella fissazione delle tariffe in ambito AOMS, che si manifesta già nel primato delle trattative e in particolare nell'obbligo di condurre delle trattative. Di conseguenza, anche la partecipazione alla procedura di determinazione o di approvazione di una tariffa assume, quale obbligo procedurale, un significato notevole (cfr. DTAF 2014/36 consid. 1.5.1.2). L'obbligo degli ospedali di fornire le informazioni necessarie per la determinazione delle tariffe deriva anche dalla LAMal e dall'OCPRe (cfr. sentenza del TAF C-2079/2016 del 18 dicembre 2017 consid. 4.4). Essi si applica in particolare a quei fatti che, senza la collaborazione delle parti, l'autorità non sarebbe in grado di accertare rispettivamente solo tramite uno sforzo non ragionevole (sentenza del TAF C-4308/2007 del 13 gennaio 2010 consid. 6.6.2 e riferimenti). Se gli ospedali pretendono che i costi fatti valere siano computati sulle tariffe relative alle

prestazioni ambulatoriali, spetta loro produrre i dati necessari a comprovare questi fatti, al fine di evitare che una decisione sia presa a loro svantaggio in assenza di prove (sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.4 e riferimenti citati). 9.3

Nell'evenienza concreta con istanza del 22 novembre 2018 (doc. TAF 30 allegato B), completata il 31 gennaio spontaneamente e il 7 maggio 2019 su richiesta dell'autorità inferiore (doc. TAF 30 allegato F e K) il ricorrente ha chiesto l'innalzamento del punto a partire dal 1° gennaio 2019 da fr. 0.80 a fr. 0.95, ciò che corrisponde a un rincaro tariffale del 19%, fondandosi sui propri costi di gestione la cui efficienza ed economicità avrebbe dovuto essere dimostrata dal benchmarking con gli ospedali svizzeri della categoria ospedaliera K112, ottenuto utilizzando i dati forniti da SBV, i quali tuttavia, per le ragioni già esposte nel considerando precedente, non sono utilizzabili nel caso concreto. Al riguardo giova rammentare che, contestualmente alla richiesta dell'EOC, anche CT CPT, FCCT e OSC hanno chiesto la fissazione del

C-3397/2020 Pagina 37 VPT TARMED per le prestazioni ambulatoriali dal 1° gennaio 2019 in relazione agli assicuratori malattie rappresentati da tarifsuisse SA, circostanza che ha permesso all'autorità inferiore di raccogliere anche i dati sui costi di tali istituti, verificandoli (si cfr. al riguardo il doc. TAF 30 allegato U). L'autorità inferiore ha poi avviato lo scambio di scritti con le controparti (doc. TAF 30 allegato G) che hanno preso posizione sulla richiesta dell'EOC (doc. TAF 30 allegati H, I, J). Con scritto del 17 maggio 2019 l'autorità inferiore ha quindi chiesto delle informazioni complementari all'EOC, segnatamente la produzione di un documento riguardante la procedura di benchmarking di SBV per l'ambito ambulatoriale (dato che il documento prodotto riguardava unicamente le cure stazionarie), e ragguagli riguardanti l'esposizione dei costi del ricorrente mediante modulo ITAR_K (doc. TAF 30 allegato M). Lo stesso giorno pure alle controparti è stato chiesto di produrre, nel caso fosse stato da loro elaborato, un benchmarking per il settore ospedaliero ambulatoriale, oltre che il dettaglio dei punti fatturati LAMal nei singoli capitoli TARMED dai vari istituti ticinesi per gli anni 2016-2018 (doc. TAF 30 allegato N). Le diverse prese di posizione e le informazioni richieste (doc. TAF 30 allegati P, Q, R, S) e l'analisi cantonale del 27 giugno 2019 (doc. TAF 30 allegato U) – dalle quali è emersa la difficoltà nell'elaborazione di un benchmarking attendibile per l'ambito ospedaliero ambulatoriale – nonché il parere del Sorvegliante dei prezzi (doc. TAF 30 allegato W) sono state infine sottoposte al ricorrente, che ha avuto modo di prendere conoscenza dell'intera documentazione agli atti e di trasmettere ulteriori osservazioni (doc. TAF 30 allegato X, Z). 9.4 Dall'incarto risulta in particolare che l'autorità inferiore ha partecipato alle discussioni sorte in seno alla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e preso atto delle conclusioni cui sono giunti i Cantoni riguardo l'impossibilità di elaborare un benchmarking nell'ambito ambulatoriale ospedaliero a partire dai dati di costo raccolti dai singoli Cantoni tramite formulario ITAR_K. Tali dati, come confermato anche dalle controparti, non sono infatti utilizzabili essendo incompleti o non del tutto attendibili. Pur cosciente di tale situazione, l'autorità inferiore – rilevando che il documento di SBV, a cui fa riferimento l'EOC per il benchmarking riguarda unicamente il settore stazionario – ha chiesto al ricorrente e agli assicuratori

C-3397/2020 Pagina 38 se nel frattempo fosse stato elaborato un documento analogo per il settore ambulatorio ospedaliero, ottenendo una risposta negativa da tutte le parti interrogate.

Da ultimo l'autorità inferiore ha chiesto e valutato, nella procedura di fissazione della tariffa, i dati di costo degli altri ospedali autorizzati a operare in Ticino, per i quali erano

pure pendenti delle istanze di fissazione del punto. Tali dati sono stati forniti in maniera parziale, solo due strutture disponevano della certificazione REKOLE e, dalla verifica cantonale, sono stati giudicati di qualità insufficiente per poter essere utilizzati nell'ambito di un confronto dei costi intra- e intercantonale. Alla luce di quanto sopra esposto, avendo considerato non trasparenti e quindi non utilizzabili i dati sui costi presentati dall'EOC ed avendo appurato l'impossibilità di procedere in maniera affidabile ad un benchmarking in ambito ambulatoriale degli ospedali svizzeri, l'autorità inferiore era legittimata, alla luce delle circostanze concrete, ad astenersi dal chiedere ulteriori raggugli o documenti al ricorrente, alle controparti o a terzi (come l'associazione SpitalBenchmark).

9.5 9.5.1 Alla luce di quanto precede, le critiche mosse dal ricorrente all'autorità inferiore risultano infondate. Questo Tribunale ritiene che, nel corso della procedura di fissazione del valore del punto, l'autorità inferiore abbia svolto sufficienti accertamenti e che ulteriori indagini non avrebbero permesso di ottenere maggiori delucidazioni o dati più trasparenti o maggiormente utilizzabili. Non è quindi necessario rinviare la causa all'autorità inferiore per ulteriori chiarimenti in merito ai dati relativi ai costi e alle prestazioni del ricorrente, ritenuto che da un tale modo di procedere non vi è verosimilmente da attendersi alcun chiarimento di fatti giuridicamente rilevanti né alcun risultato diverso nel merito della vertenza (cfr. anche sentenza del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.6 e riferimenti citati).

9.5.2 Alla luce di quanto sopra esposto, non risulta esservi quindi stata alcuna violazione del principio inquisitorio. Se l'autorità inferiore mediante un apprezzamento anticipato delle prove ha ritenuto che ulteriori chiarimenti nel caso di specie non avrebbero potuto apportare elementi rilevanti per la valutazione della fattispecie, ciò non costituisce un modo di procedere illegittimo e non è neppure in contraddizione con il diritto ad un processo equo o al diritto di essere sentito (cfr. DTF 140 I 60 consid. 3.3). È quindi opportuno riferirsi, come fatto dall'autorità inferiore, al principio secondo cui la C-3397/2020 Pagina 39 parte che vuole far derivare diritti dai fatti addotti che restano indimostrati deve sopportare le conseguenze della mancanza di prove (cfr. DTAF 2014/3 consid. 4.3; 2010/14 [sentenza C-4308/2007 del 13 gennaio 2010] non pubblicata consid. 6.6.2). In mancanza di prove giuridicamente sufficienti, il ricorrente non può pertanto basarsi sui presunti costi d'esercizio rilevanti ai fini tariffari per giustificare un VPT più elevato (cfr. sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 10.8; C-2617/2014 del 25 gennaio 2014 consid. 11.4).

9.6 A fronte inoltre dei molteplici scambi di scritti, delle richieste di delucidazioni mirate, rivolte al ricorrente, non si vede inoltre come si possa contestare all'autorità cantonale di aver violato il diritto di essere sentito del ricorrente. Anche questa censura va pertanto respinta.

9.7 Alla luce di quanto sopra esposto, non è possibile in base ai dati carenti presentati dal ricorrente dinanzi a questo Tribunale, stabilire, in conformità con i principi della LAMal, un VPT compreso fra fr. 0,95 chiesti in via principale e i fr. 0,93 chiesti in via subordinata, motivo per cui le richieste formulate nei punti 1 e 2 del ricorso devono essere respinte. Null'altro emerge peraltro dai considerandi seguenti, 10. Da ultimo vanno esaminate le censure del ricorrente riguardo al metodo di parallelizzazione applicato dall'autorità inferiore.

10.1 L'EOC contesta la parallelizzazione effettuata alla luce del VPT di fr. 0.83 applicabile alle prestazioni ambulatoriali delle cliniche private del Canton Ticino, ritenendo che, non disponendo di un ampio ventaglio di prestazioni, né di una struttura quantitativa media – ossia delle due condizioni di cui deve disporre la comunità di fornitori di prestazioni il cui VPT viene utilizzato per il parallelismo – paragonabili a quelle dell'EOC, neppure il valore del punto può essere allineato a quello vigente per tali istituti. Il ricorrente afferma inoltre che, per invalsa

giurisprudenza, il TAF non ammette il parallelismo con il VPT degli ospedali privati di un cantone per la fissazione del VPT degli ospedali pubblici, non disponendo i primi dell'intero ventaglio dell'offerta medica. L'insorgente chiede quindi di fissare la tariffa per l'ambito ambulatoriale ospedaliero riferendosi per analogia al VPT dei medici ticinesi esercitanti la libera professione, pari a fr. 0.93, non ritenendo convincenti gli argomenti contrari sollevati dall'autorità inferiore. Tale comunità tariffale adempie infatti le sopracitate condizioni per un parallelismo. Inoltre essendo tale VPT invariato dal 2012, occorre presumere che tutte le parti interessate continuino a ritenerlo adeguato.

C-3397/2020 Pagina 40 Il ricorrente ritiene infine privo di fondamento il confronto intercantonale dei VPT ospedalieri attualmente in vigore (pari a fr. 0.88), ponderato sulla base del livello salariale inferiore del Canton Ticino, essendo altri i parametri sulla base dei quali fissare il VPT. Sarebbe inoltre arbitrario riferirsi al criterio della differenza salariale vigente nel cantone per respingere le richieste di aumento del VPT ospedaliero e al contempo confermare per i medici esercitanti la libera professione un VPT di fr. 0.93.

10.2 10.2.1 Orbene, pur avendo questo Tribunale affermato nella sentenza C-446/2018 che per prassi costante, laddove il VPT per un ambulatorio ospedaliero non possa essere determinato sulla base dei costi, si giustifica di effettuare un ravvicinamento fra il valore del punto applicato alle prestazioni ambulatoriali degli ospedali e quello applicato alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici (consid. 11.1 e riferimenti ivi menzionati), è pur vero che questo non è l'unico modo di procedere (cfr. il consid. 5.5.3 della presente sentenza).

10.2.2 Le sentenze di questo Tribunale che, riprendendo una raccomandazione del Consiglio federale, auspicano/postulano un ravvicinamento tra i VPT in ambito ambulatoriale degli ospedali e i VPT dei medici liberi professionisti (cfr. sentenze del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 7.6; C-1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 7.8.4), non sono evidentemente da interpretare nel senso che, a prescindere dalla situazione esistente nei singoli cantoni, segnatamente della struttura ospedaliera cantonale, della densità dei medici, dell'importo delle prestazioni per assicurato e della percentuale di consegna di farmaci da parte dei medici, vada necessariamente effettuato un ravvicinamento rispettivamente un allineamento dei relativi VPT. Una siffatta interpretazione nella sua genericità sarebbe manifestamente incompatibile con i principi dell'efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni previsti dalla legge (v., fra gli altri, gli art. 32, 46 cpv. 4 LAMal), ritenuto che solo nel rispetto di detti principi, e della giurisprudenza, è consentito operare un ravvicinamento o eventualmente un allineamento dei VPT (cfr. anche sentenza del TAF C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.6.3).

10.3 10.3.1 Nel caso concreto, constatata l'assenza di dati utilizzabili per fissare il VPT sulla base dei costi effettivi e ritenuto che ulteriori accertamenti non avrebbero potuto fare maggiore chiarezza al riguardo, è a giusto titolo che

C-3397/2020 Pagina 41 l'autorità inferiore ha stabilito il valore del punto secondo dei criteri pragmatici. Respingendo la richiesta formulata in via sussidiaria dall'EOC, l'autorità cantonale – seppur conscia della prassi del TAF in materia – ha escluso un ravvicinamento con il VPT applicato alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici, avendo constatato che, rispetto al resto della Svizzera, il Ticino costituisce un'eccezione. Se negli altri Cantoni infatti il VPT dei medici liberi professionisti risulta essere leggermente inferiore rispetto a quello relativo alle prestazioni ambulatoriali in ambito ospedaliero, in Ticino è l'opposto. Oltretutto nel 2017 la differenza fra le due tariffe era estremamente elevato (fr. 0.93 rispetto a fr. 0.80). Come rilevato dal Sorvegliante dei

prezzi, sulla base dei dati del 2019 e fondandosi sul VPT di fr. 0.83, approvato in via definitiva per le cliniche private (e in via provvisoria per l'EOC), ne risulta la massima differenza riscontrabile a livello Svizzero fra le due comunità tariffali. Al riguardo, come pure osservato dalle contro- parti e dall'UFSP, giova ricordare che il VPT dei medici liberi professionisti in Ticino, non era stato stabilito convenzionalmente sulla base di criteri economici, ma era stato fissato sulla base di criteri pragmatici nel 2013. In queste condizioni non può pertanto essere considerato un VPT economico. Questo Tribunale pur avendo considerato la fissazione da parte del Consiglio di Stato di un VPT di fr. 0.93 come una soluzione ancora compatibile con i principi legali e giurisprudenziali vigenti in materia di fissazione del punto, e confermato la fissazione del punto in via eccezionale, difettando dati utilizzabili sui costi a carico degli studi medici (cfr. sentenza del TAF C- 1053/2013 del 28 agosto 2017 consid. 11.5.1), aveva nondimeno rimarcato l'anomalia del caso ticinese, in cui da anni la comunità tariffale dei medici liberi professionisti beneficia di un VPT più elevato di quello degli ospedali pubblici e delle cliniche private (sentenza C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.6.4). Contrariamente all'asserzione del ricorrente, il VPT dei medici liberi professionisti non è affatto ritenuto adeguato dalle parti tariffali. La convenzione con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT), è stata infatti disdetta da CSS Kranken-Versicherung AG e da Cooperativa di acquisti HSK SA con effetto al 31 dicembre 2019 nell'intento di ottenere un abbassamento del punto tariffale, considerato attualmente troppo oneroso. La negoziazione fra i partner tariffali è attualmente in corso.

10.3.2 Oltre alle considerazioni che precedono, risulta pertinente quanto rilevato dall'UFSP riguardo al principio dell'efficienza economica, secondo cui a parità di offerta di prestazioni (medesima qualità e quantità di servizi forniti), non possono intervenire aumenti di costo. Se gli aumenti di costo, dimostrabili, sono inevitabili per l'AOMS nel suo complesso, secondo il principio di equità devono essere molto contenuti per ragioni di sostenibilità finanziaria dell'intero sistema (cfr. consid. 5.6 della presente sentenza). Ciò

C-3397/2020 Pagina 42 non sarebbe il caso laddove, seguendo la richiesta del ricorrente, si dovesse procedere ad un allineamento del VPT dell'EOC a quello dei medici indipendenti, dal momento che, alla luce dell'importante divario (oltre 16% fra il valore di un punto e dell'altro), esso comporterebbe un incremento tariffale di ben dieci centesimi. Cantone e UFSP sono concordi nel ritenere che un aumento di tale portata avrebbe un'incidenza pesante sulla già elevata spesa cantonale e di riflesso sui premi pagati dagli assicurati residenti nel Cantone e pertanto non sarebbe sostenibile. Questo Tribunale ritiene questa preoccupazione condivisibile, nonostante il ricorrente, a fronte della preponderanza della quota di prestazioni ambulatoriali erogate dai medici indipendenti (68%) rispetto a quella dell'EOC e di altri istituti (23.7%, rispettivamente 8.2%), minimizzi l'impatto dell'aumento del VPT nella misura richiesta. Sulla base dei volumi TARMED indicati dallo stesso insorgente per il 2017 (123'851'309 punti, leggermente inferiori rispetto a quelli risultanti da SASIS per lo stesso anno, ossia 123'961'831) e partendo dal presupposto che tale volume resti più o meno invariato negli anni successivi, un aumento di 10 centesimi comporterebbe nondimeno un incremento di 12 milioni di franchi annui (pari a un aumento del 7.6% secondo la quantificazione dell'UFSP) per le sole cure ambulatoriali erogate dagli ospedali pubblici del Canton Ticino. Questo incremento che andrebbe ancor più a pesare sulla spesa sanitaria pro capite ticinese, che fra il 2016 e il 2019 è già aumentata del 12,6%, ossia più del doppio della media svizzera per lo stesso periodo (5.1%). Di tale circostanza secondo il Sorvegliante dei prezzi l'autorità inferiore deve tenere conto nella fissazione del VPT. Pure secondo l'UFSP – alla luce di un aumento dei costi

significativamente superiore all'inflazione dei salari reali per lo stesso periodo – essa si oppone, giusta l'art. 55 LAMal, ad un ulteriore incremento del valore del punto. Alla medesima conclusione sono pure giunte tutte le controparti. 10.3.3 Rammentando il potere d'apprezzamento di cui dispone l'autorità inferiore nell'ambito della determinazione della tariffa ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LAMal (cfr. consid. 4.3 della presente sentenza) e il riserbo imposto a questo Tribunale nell'ipotesi in cui la decisione del governo cantonale coincide con le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi (cfr. consid. 4.4 della presente sentenza), tenendo inoltre conto dei fattori che si oppongono nel Canton Ticino ad un allineamento del VPT per le cure ambulatoriali del settore ospedaliero a quello vigente per la comunità tariffale dei medici liberi professionisti, in particolar modo l'importante incremento della spesa sanitaria cantonale, per cui esprimono preoccupazione il Cantone, le controparti e le autorità federali specializzate, un esame comparativo del ventaglio e della quantità di prestazioni fornite dai medici liberi professionisti, con quelle fornite dal ricorrente non risulta necessario, non essendo

C-3397/2020 Pagina 43 suscettibile di modificare le conclusioni di questo Tribunale. In simili circostanze occorre pertanto respingere la richiesta formulata in via sussidiaria di fissare il valore del punto TARMED a fr. 0.93 a partire dal 1° gennaio 2019. 11. 11.1 Riguardo alla parallelizzazione con gli altri istituti ospedalieri attivi in Ticino, non soltanto il ricorrente, ma pure Tarifsuisse SA – che tuttavia non ha impugnato il decreto in esame – si oppone alla fissazione del VPT a fr. 0.83, anche se per ragioni distinte e giungendo a differenti conclusioni. 11.1.1 Le motivazioni del ricorrente sono già state elencate al considerando 10.1 e verranno man mano riprese nell'esame della fattispecie. 11.1.2 Tarifsuisse SA, dal canto suo, ritiene sostanzialmente illegale un aumento del VPT senza una valutazione dei costi e una verifica delle prestazioni. Anche il VPT di fr. 0,80 non era stato determinato sulla base di un calcolo dei costi e in base ad una verifica dell'efficienza, ma tramite fra le parti. Non si può pertanto ritenere che il VPT di fr. 0,80 fosse troppo basso, come sostiene l'EOC. Se fossero disponibili dati tali da consentire una revisione conforme alla LAMal il punto potrebbe addirittura rivelarsi troppo alto oppure corretto. A mente dell'opponente nel caso concreto quella operata dal governo cantonale non è una vera parallelizzazione, dal momento che il valore del punto negoziato con le cliniche, frutto di scelte politiche, era inizialmente pure destinato all'EOC, che tuttavia l'ha rifiutato. Pertanto Tarifsuisse SA, ritiene che, fino a dimostrazione della necessità di un aumento di tre centesimi – conto tenuto della prassi del TAF secondo cui nessun ospedale può trarre vantaggio dalla presentazione di dati non trasparenti – il VPT per le cure ospedaliere ambulatoriali offerte dal ricorrente debba rimanere quello vigente prima della decisione impugnata, ossia di fr. 0.80. Da qui la richiesta di annullare la decisione e rinviare all'autorità inferiore per svolgere ulteriori accertamenti. 11.2 Giova innanzitutto rilevare che, contrariamente a quanto afferma il ricorrente, non è corretto sostenere che la prassi di questo Tribunale esclude a priori la possibilità di fondarsi sul VPT delle cliniche private per la fissazione del VPT degli ospedali pubblici. Le sentenze citate dal ricorrente non giustificano una tale conclusione, né permettono di dedurre una qualsivoglia regola giurisprudenziale.

C-3397/2020 Pagina 44 11.2.1 Nella sentenza C-1390/2008 del 9 marzo 2011 questo Tribunale aveva dato ragione al governo sangallese che aveva rifiutato sia di fissare un VPT separato per una clinica privata con una gamma di prestazioni ridotta, attiva sul proprio territorio (considerando 7.1), sia di riferirsi al VPT applicabile ad altre due cliniche private del

Cantone di Appenzello Esterno, con un ventaglio di prestazioni ancor più ridotto rispetto alla prima: già solo per tale motivo, un parallelismo non poteva entrare in linea di conto (consid. 7.4). Il TAF aveva inoltre fatto notare che il VPT delle suddette cliniche private, per ragioni storiche, era molto più elevato rispetto a quello delle altre cliniche svizzere. Tale circostanza l'aveva spinto a dubitare del fatto che il valore del punto concordato coprisse solo i costi effettivi e necessari, il livello eccezionale del valore del punto essendo probabilmente dovuto a ragioni storiche (consid. 7.4).

11.2.2 Nella sentenza C-2548/2008 del 18 novembre 2009, constatando che il governo friborghese, fissando un VPT di fr. 0.94 per le cliniche private, aveva di fatto eretto quest'ultime a comunità tariffale a sé stante, il TAF ha ricordato che la creazione di una comunità tariffale separata è possibile a patto che sia oggettivamente giustificata. In tal senso gli istituti che ne fanno parte devono offrire una gamma di servizi sufficientemente ampia per evitare il rischio di una tariffazione per specialità (consid. 7.1). Nel caso concreto, il TAF, avendo constatato che le cliniche in parola non offrivano un ventaglio di servizi paragonabile a quello degli ospedali pubblici, ha annullato la decisione governativa, ritenendo che le stesse non adempissero i requisiti per costituirsi come comunità tariffale distinta (consid. 7.2, 7.3). Seguendo la raccomandazione del Sorvegliante dei prezzi, il TAF ha quindi fissato il VPT per le cliniche private a fr. 0.85 sulla base di quello vigente per gli ospedali pubblici del cantone.

11.2.3 Nella sentenza C-2380/2012 del 17 settembre 2015 il TAF ha annullato la decisione cantonale mediante la quale era stato fissato il valore del punto per gli istituti pubblici sovvenzionati del Canton Berna a fr. 1.16, accogliendo il ricorso degli assicuratori malattia e fissando il VPT a fr. 0.86. Il TAF aveva infatti ritenuto più corretto riferirsi al VPT dei medici esercitanti la libera professione (fr. 0.86), piuttosto che a quello delle cliniche private (fr. 0.89), il cui valore nel corso delle negoziazioni fra i partner tariffali – a seguito delle modifiche introdotte dal nuovo finanziamento ospedaliero nel 2012 (consid. 6) – era stato ritenuto finanche troppo elevato, essendo emerso che i costi dei servizi ambulatoriali ospedalieri erano del tutto comparabili a quelli degli studi medici indipendenti.

C-3397/2020 Pagina 45 11.3 Orbene, da quanto appena esposto appare chiaro che i casi giudicati nelle tre sentenze citate, non sono paragonabili a quello esaminato e pertanto difficilmente può essere proposta un'applicazione analogica delle considerazioni in esse esposte. A priori non è quindi possibile escludere la possibilità di fissare il VPT di un ospedale pubblico ricorrendo al parallelismo con il VPT delle cliniche private attive nel medesimo Cantone, tanto più che la prassi di questo Tribunale ha già stabilito diversi tipi di parallelismo. Sono le circostanze del caso concreto a consentire oppure no di affidarsi a una tale analogia.

11.4 Nel Canton Ticino sono attive dieci cliniche private. Alcune di esse (OSC, Cardiocentro e Clinica Hildebrand) sono istituti specializzati, le restanti sette (Clinica Luganese, Clinica Santa Chiara, Clinica Ars Medica, Clinica Varini, Clinica Santa Croce, Ospedale Malcantonese, Clinica Vianello) offrono per contro un ventaglio di prestazioni ambulatoriali più ampio e senz'altro comparabile a quello dell'EOC. Su tale aspetto non hanno dubbi, oltre al Governo cantonale, anche gli assicuratori, il Sorvegliante dei prezzi e l'UFSP. Se ci si limita, come il ricorrente, a considerare in termini assoluti il volume delle prestazioni fornite dall'EOC, rispettivamente dagli "altri istituti", è chiaro che le realtà non paiono comparabili. Come giustamente rilevato dall'autorità inferiore, tale modo di procedere non è tuttavia corretto, già solo per il fatto che l'EOC, vista le capacità e la capillarità sul territorio cantonale, si trova a detenere una fetta di mercato pari a più del doppio rispetto a quella della globalità degli "altri istituti". Secondo i dati risultanti dalla pubblicazione «Cifre chiave degli ospedali svizzeri 2017» consultabile sul sito dell'UFSP

(https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp17_publication.pdf?v=1591328542), il numero di consulti ambulatoriali eseguiti presso gli ospedali facenti parte dell'EOC ammontava nel 2017 a 605'729, mentre quello di tutti gli altri dieci istituti privati a 131'143 (così suddivisi: Clinica Luganese 45'114, Clinica Ars Medica 21'927, Clinica Santa Chiara 21'789, Cardiocentro 15'165, OSC 3'822, Clinica Santa Croce 2'881, Clinica Hildebrand 2'361, Ospedale Malcantone 1'671, Clinica Varini 79, Clinica Viarnetto 0). Sebbene non tutti questi consulti ambulatoriali risultino essere a carico dell'AOMS, le cifre esposte mostrano l'importante fetta di mercato detenuta dall'EOC. Ancora più interessante, ai fini del presente giudizio, è il risultato estratto dalla tabella riguardante i dati di attività erogate dai singoli istituti ospedalieri nel Canton Ticino tra il 2016 e il 2018 in ambito TARMED (doc. TAF 30 allegato AN, cfr. anche doc. TAF 1 allegato 13), dalla quale emerge che il volume di prestazioni registrato dall'EOC

C-3397/2020 Pagina 46 corrisponde a 123'851'309, mentre quello degli "altri istituti" a 46'079'306, ciò che rappresenta una quota di mercato dell'EOC del 73%. Partendo da questo assunto è quindi in termini relativi che occorre comparare il ventaglio di prestazioni offerto dall'EOC e dagli "altri istituti", per capire se l'attività e i servizi erogati siano sufficientemente simili per poter procedere ad un parallelismo. Dalla citata tabella riguardante i dati di attività in ambito TARMED (doc. TAF 30 allegato AN; la tabella menzionata dal ricorrente [doc. TAF 1 allegato 13] fornisce solo dati assoluti), emerge con chiarezza che è in soli cinque capitoli TARMED che si raggruppa circa l'80% dell'attività sia del ricorrente che degli altri istituti. Nei suddetti 5 capitoli, pur con delle lievi differenze, i dati risultano senz'altro comparabili in termini di ampiezza: 001 TARMED EOC Altri istituti 001.00 – Grundleistungen 36% 11% 001.17 – Diagnostik und nichtchirurgische Therapie von Herz und Gefässen 4% 8% 001.32 – Radioonkologie, Strahlentherapie 7% 8% 001.35 – Operationsaal {OP}, Aufwachraum, Tagesklinik 7% 7%

81% 79% Come rettamente rilevato dall'autorità inferiore, è irrilevante il fatto che l'EOC disponga di numerosi capitoli TARMED più piccoli rispetto alle cliniche private, essendo determinante ai fini della rappresentatività il tipo e l'ampiezza dei capitoli in cui il ricorrente e gli "altri istituti" concentrano principalmente la propria attività. Ne consegue che, alla luce dei dati versati agli atti è possibile ritenere che, al pari dell'EOC, anche le cliniche private offrano un ampio ventaglio di prestazioni e che pertanto nulla osta a una parallelizzazione con il VPT valido per quest'ultime dal 1° gennaio 2019. 11.5 Tale VPT, si rammenta, è frutto della negoziazione fra le cliniche private e gli assicuratori malattia rappresentati da CSS Kranken-Versicherung AG e Cooperativa di acquisti HSK SA. Riconoscendo il principio del primato delle trattative fra partner tariffali sancito dagli art. 43 cpv. 4 e 46 LAMal,

C-3397/2020 Pagina 47 l'autorità inferiore, chiamata a fissare il punto tariffale valevole fra le medesime cliniche private e tarifsuisse SA, ha quindi fatto capo a tale soluzione convenzionale fissando anche per i suddetti partner tariffali il medesimo VPT a fr. 0.83. Tale decisione non è stata impugnata, di modo che – con la sola eccezione della clinica Hildebrand, che con tarifsuisse SA ha sottoscritto anche per il 2019 una convenzione determinante un VPT applicabile fra le parti di fr. 0.80 – la comunità tariffale delle cliniche private dispone dall'anno 2019 del medesimo VPT. 11.6 Al riguardo è corretto rilevare, come fatto dal Sorvegliante dei prezzi, che l'accoglimento delle richieste del ricorrente e la conseguente fissazione di un VPT nettamente differente rispetto a quello degli altri istituti operanti nel Cantone (dovendo attestarsi fra i 10 e i 12 centesimi in più) avrebbe un impatto

senz'altro negativo sulla concorrenza fra i nosocomi ticinesi. La scelta di uniformare il VPT dell'EOC a quello delle cliniche private va inoltre nella direzione auspicata dal Consiglio federale, più volte evocata da questo Tribunale, di allineare a livello cantonale i VPT applicabili alle varie comunità tariffali. Il modo di procedere del governo cantonale ticinese risulta per altro rispettoso dei principi dell'efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni previsti dalla legge (fra gli altri, gli art. 32, 46 cpv. 4 LAMal; cfr. sentenza del TAF C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 7.6; C- 1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 7.8.; C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.6.3). 11.7 Non da ultimo un aumento del VPT di tre centesimi, appare in linea anche con il principio dell'equità, che si rammenta, prevale sulle considerazioni di ordine economico e va osservato in maniera ancor più stretta laddove le parti tariffali non raggiungono un accordo e la fissazione del punto incombe al Governo cantonale (cfr. consid. 5.6). La modifica tariffale stabilita dall'autorità inferiore e approvata dal Sorvegliante dei prezzi appare sostenibile, nonostante la stessa comporterà in ogni caso un leggero incremento dei costi annuali pro capite a partire dal 2019. 11.8 Va infine respinta la critica formulata da tarifsuisse SA riguardo al fatto che l'incremento del VPT non poggerrebbe su alcun dato attendibile riguardante i costi. Il fatto stesso che il VPT venga fissato sulla base di criteri pragmatici implica che l'autorità non disponga di dati trasparenti sui costi, né le parti tariffali siano in grado di fornirne. Sebbene l'EOC non possa trarre vantaggio dal fatto di non aver presentato dati utilizzabili per stabilire un VPT calcolatorio ed economico, è pur vero che nel caso concreto il Consiglio di Stato ha fatto riferimento al VPT risultante dalla trattativa fra altri istituti e gli assicuratori malattia, approvato secondo la procedura prevista

C-3397/2020 Pagina 48 dalla LAMal e pertanto da considerarsi rispettoso delle regole dell'economia e riflettente i costi. 11.9 In definitiva occorre convenire che il VPT di fr. 0.83, stabilito dal Consiglio di Stato nel decreto impugnato, costituisce una soluzione compatibile con i principi legali e giurisprudenziali summenzionati, rilevanti ai fini del presente giudizio. A giusto titolo l'autorità inferiore ha considerato che il ventaglio e la quantità delle prestazioni ambulatoriali fornite dalla ricorrente è paragonabile a quella delle cliniche private attive in Ticino che costituiscono una comunità tariffale propria. Quest'ultima fornisce le sue prestazioni ad un VPT di 0.83 concordato con gli assicuratori malattie. Il ricorrente stesso ha fornito le sue prestazioni in ambito ambulatoriale a fr. 0.80 dal 1° giugno 2017 al 31 dicembre 2018 (in ragione della proroga decisa dal Consiglio di Stato l'8 maggio 2018 [cfr. consid. B.d]). Sebbene, come rilevato da tarifsuisse SA, non vi è alcuna ragione di ritenere, né il ricorrente ne ha fornito una plausibile in corso di procedura (non avendo prodotto dati sui costi utilizzabili), che il VPT di fr. 0.80, accettato dall'insorgente stesso fino al 31 dicembre 2017, non rispondesse alle esigenze previste dalla legge e dalla giurisprudenza, è pur vero che, approvando il VPT applicabile alle cliniche private a partire dal 2019, il Governo cantonale ha sostanzialmente giudicato l'esito scaturito dalle negoziazioni fra le parti tariffali conforme alla LAMal e rispettoso del requisito dell'economicità. Così stando le cose, nulla osta pertanto a un allineamento del VPT dell'EOC con quello delle cliniche private. Ritenuto altresì, l'ampio margine di apprezzamento di cui dispone in tale ambito l'autorità inferiore, non sussiste alcun motivo per un intervento d'ufficio di questo Tribunale sul VPT di fr. 0.83. Parimenti neppure si giustifica un rinvio della decisione all'autorità inferiore dal momento che quest'ultima ha correttamente fatto fronte all'obbligo inquisitorio a lei incombente (cfr. consid. 9.5.2) e che da ulteriori accertamenti non vi è da attendersi maggiori chiarimenti su fatti giuridicamente rilevanti (consid. 9.5.1). Il ricorso, in quanto infondato, va pertanto respinto

e il decreto impugnato confermato.

C-3397/2020 Pagina 49 12. 12.1 12.1.1 Di regola, secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste a carico della parte che soccombe. Sono stabilite in funzione dell'ampiezza e della difficoltà della causa, del modo di condotta processuale e della situazione finanziaria delle parti. Il loro importo oscilla da 100 a 5'000 franchi nelle controversie senza interesse pecuniario e da 100 a 50'000 franchi nelle altre controversie (art. 63 cpv. 4bis lett. a e b PA). Gli art. 3 e 4 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TS-TAF, RS 173.320.2) disciplinano la tassa di giustizia nelle cause senza interesse pecuniario e nelle cause con interesse pecuniario. 12.1.2 Un procedimento in materia di fissazione del valore del punto TAR-MED è una controversia di natura pecuniaria, il cui valore litigioso non può tuttavia essere determinato. Le spese processuali sono dunque stabilite secondo i principi generali di cui all'art. 63 cpv. 4bis PA e meglio ampiezza e difficoltà della causa, modo di condotta processuale, situazione finanziaria delle parti. Conto tenuto della difficoltà della causa e del lavoro necessario di questo Tribunale, si giustifica di fissare le spese processuali a fr. 5'000 (sentenze del TAF C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. 17.2). 12.1.3 Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 5'000.- sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo spese, di pari importo versato dal ricorrente stesso il 20 luglio 2020. 12.2 12.2.1 In virtù dell'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può, d'ufficio o a domanda, assegnare alla parte vincente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (v. anche art. 7 TS-TAF). 12.2.2 Nel caso concreto, Tarifsuisse SA, controparte, ha ritenuto che la decisione dell'autorità inferiore di fissare il VPT a fr. 0.83 fosse contraria al diritto federale. Tarifsuisse SA ha quindi concluso in favore dell'accoglimento dei punti 1 e 3 del ricorso, ossia dell'annullamento della decisione impugnata e del rinvio dell'incarto all'autorità inferiore per una nuova valutazione (domanda formulata in via ulteriormente subordinata) e

C-3397/2020 Pagina 50 in favore del rigetto del punto 2, ossia la fissazione del VPT al valore richiesto dal ricorrente. Questo Tribunale rileva che i punti 2 e 3 del ricorso sono parte integrante del punto 1, dal momento che l'annullamento della decisione impugnata senza una riforma da parte del Tribunale o un rinvio all'autorità inferiore per statuire nuovamente sul VPT non avrebbe alcun senso e nemmeno sarebbe ammissibile. Ne consegue che le conclusioni espresse da Tarifsuisse SA non hanno carattere autonomo, dipendendo tutte dall'accoglimento del punto 1; pertanto neppure laddove il Tribunale respinge la richiesta del ricorrente di fissare il VPT secondo le richieste espresse nel punto 2, si può considerare Tarifsuisse SA vincente nella causa. Dal momento che la decisione impugnata non è stata annullata e il VPT di fr. 0.83 è stato confermato, contrariamente a quanto richiesto da Tarifsuisse SA che postulava la fissazione di un VPT inferiore, quest'ultima deve essere considerata completamente soccombente e pertanto non ha diritto alla rifusione delle spese ripetibili. 12.2.3 Per lo stesso motivo, anche il ricorrente, interamente soccombente, non ha diritto ad alcun risarcimento pur essendo rappresentato da un mandataro professionale. 12.2.4 CSS Kranken-Versicherung AG e Cooperativa di acquisti HSK SA, controparti, hanno chiesto rigetto del ricorso, nella misura della sua ammissibilità. Entrambe devono quindi considerarsi parti vincenti nella causa (cfr. sulla questione anche la sentenza del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 11.2). Ciò posto, considerato che CSS Kranken-Versicherung AG non è rappresentata in questa sede

e non risulta che essa abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, di cui si sono peraltro occupate delle persone al beneficio di un contratto di lavoro, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 9 cpv. 2 TS-TAF). 12.2.5 Lo stesso vale per Cooperativa di acquisti HSK SA. Nonostante essa sia stata rappresentata nell'ambito del presente procedimento da Helsana Assicurazioni SA, quest'ultima risulta essere una delle tre società assicuratrici partecipanti al Gruppo. Non risulta inoltre che Helsana Assicurazioni SA abbia attribuito mandato di rappresentanza a un mandatario professionale, ragione per cui non si giustifica il riconoscimento di ripetibili in favore di Cooperativa di acquisti HSK SA.

C-3397/2020 Pagina 51 12.2.6 Il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, quand'anche vincente, non ha diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF; DTAF 2010/14 consid. 8.2.1). 13. Il ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale contro le decisioni in materia di assicurazione malattie, pronunciate dal Tribunale amministrativo federale in virtù dell'art. 33 lett. i LTAF in combinazione con gli art. 53 cpv. 1 e 90a cpv. 2 LAMal, è inammissibile, giusta l'art. 83 lett. r LTF. Pertanto, il presente giudizio è definitivo.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia: 1. Il ricorso è respinto. Il Decreto del Consiglio di Stato del Canton Ticino del 3 giugno 2020 è pertanto confermato. 2. Le spese processuali, di fr. 5'000.- sono poste a carico del ricorrente e sono compensate con l'anticipo spese di pari importo versato il 20 luglio 2020. 3. Non si assegnano ripetibili. 4. Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore, alle controparti e all'UFSP e alla Sorveglianza dei prezzi.

La presidente del collegio: Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni Luca Rossi

C-3397/2020 Pagina 52

Data di spedizione:

E. 21

sanavals Gesundheitskasse,

E. 22

Krankenkasse SLKK,

E. 23

sodalis gesundheitsgruppe,

E. 24

vita surselva,

E. 25

Krankenkasse Visperterminen,

E. 26

Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative,

E. 27

Krankenkasse Institut Ingenbohl,

E. 28

Stiftung Krankenkasse Wädenswil,

E. 29

Krankenkasse Birchmeier,

E. 30

Krankenkasse Stoffel Mels,

E. 31

Krankenkasse Simplon,

E. 32

SWICA Krankenversicherung AG,

E. 33

GALENOS Kranken- und Unfallversicherung,

E. 34

rhenusana,

E. 35

Mutuel Assurance Maladie SA,

E. 36

Fondation AMB,

E. 37

Philos Krankenversicherung AG,

E. 38

ASSURA assurance maladie,

E. 39

Visana AG,

E. 40

Agrisano Krankenkasse AG,

E. 41

sana24 AG,

E. 42

vivacare AG, tutte patrocinate da tarifsuisse SA, a sua volta patrocinata dall'avv. Dr. iur. Vincent Augustin,

E. 43

CSS Kranken-Versicherung AG,

E. 44

Intras Assurance-maladie SA,

E. 45

Arcosana AG,

E. 46

Sanagate AG, tutte patrocinate da CSS Kranken-Versicherung AG,

E. 47

Helsana Versicherungen AG,

E. 48

Progrès Versicherungen AG,

E. 49

Sanitas Grundversicherungen AG,

E. 50

Compact Assurances de base SA, 51. KPT Krankenkasse AG, tutte patrocinate da Cooperativa di acquisti HSK SA, a sua volta patrocinata da Helsana Assicurazioni SA, controparti, Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ticino, 6501 Bellinzona, agente tramite Dipartimento della sanità e della socialità, Residenza governativa, Piazza Governo 7, 6501 Bellinzona, autorità inferiore. Oggetto LAMal, valore del punto TARMED (VPT) per prestazioni ambulatoriali valido dal 1° gennaio 2019 (Decreto del Consiglio di stato del Canton Ticino del 3 giugno 2020). Fatti: A. Dal 1° gennaio 2004 le prestazioni mediche ambulatoriali fornite dagli ospedali nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (di seguito: AOMS) sono fatturate in modo uniforme tramite la struttura tariffale per prestazioni mediche ambulatoriali (TARMED). La base è in particolare l'accordo quadro TARMED concluso il 13 maggio 2002 tra le associazioni "santésuisse (assicuratori svizzeri)" e "H+ (ospedali svizzeri)" e - quale parte integrante di questo accordo - la struttura tariffale TARMED. Quest'ultima comprende più di 4'500 posizioni, in cui sono elencate le singole prestazioni mediche e tecniche con i rispettivi punti tariffali. Il valore dei punti tariffali viene concordato a livello cantonale, mediante accordo fra le parti o risoluzione del Governo cantonale. Il prezzo delle singole prestazioni è calcolato moltiplicando i punti tariffali per il valore del punto tariffale (sentenza C-446/2018 dell'11 febbraio 2019 consid. A). B. B.a Dal 1° gennaio 2004 il valore iniziale delle prestazioni mediche ambulatoriali del punto TARMED (di seguito: VPT) per l'Ente Ospedaliero Cantonale (in seguito: EOC o ente) era stato provvisoriamente concordato dall'EOC e dagli assicuratori in fr. 0.83 e dal 1° aprile 2005 in fr. 0.80 (comunicato del 15 dicembre 2003 sull'introduzione di TARMED negli ospedali dell'EOC [consultabile all'indirizzo web: <https://www.eoc.ch/en/Media-e-comunicazione/Comunicati/2003/Introduzione-del-TARMED-negli-ospedali-dell-EOC.html>], anche sentenza del TAF C-1053/2013 del 28 agosto 2017 consid. A.b). B.b Dal 1° gennaio 2006 è stato definitivamente applicato il valore del punto TARMED di fr. 0.75, immutato fino alla fine del 2015. Per il 2016 è stato concordato un VPT pari a fr. 0.78, mentre per il 2017 pari a fr. 0.80 (cfr. doc. TAF 30 allegato B §21-26, allegato H §3, allegato U §1). B.c Il 31 maggio 2017 l'EOC ha disdetto, con effetto al 31 dicembre 2017, la convenzione tariffale conclusa con tarifsuisse SA (della quale faceva ancora parte CSS Kranken-Versicherung AG) e con la Cooperativa di acquisti HSK SA concernente il VPT in vigore dal 1° gennaio 2016, per le prestazioni ambulatoriali fatturate dall'ente (doc. TAF 1 §24; doc. TAF 30 allegato A). B.d L'EOC ha quindi avviato le trattative con i partner tariffali volte a concordare il valore del punto per l'anno 2018.

Constatato il fallimento delle trattative, con istanza del 23 marzo 2018, ha chiesto al Consiglio di Stato di dare formalmente avvio alla procedura di fissazione del VPT per le prestazioni ambulatoriali fatturate dall'EOC a far tempo dal 1° gennaio 2018, nonché di fissare, a decorrere dalla stessa data e pendente procedura, un VPT provvisorio (cosiddetto "Arbeitstarif") di almeno fr. 0.88 (doc. TAF 30 allegato A). B.e Con decreto esecutivo dell'8 maggio 2018 il Consiglio di Stato ha prorogato fino al 31 dicembre 2018 gli accordi tariffali sul VPT tra gli istituti ospedalieri e gli assicuratori malattie, fissando per l'anno 2018 un VPT pari a fr. 0.80 (BU 29/2018, p. 257). B.f Con istanza del 22 novembre 2018, facendo riferimento al fallimento delle trattative con i partner tariffali, l'EOC ha nuovamente chiesto al Consiglio di Stato l'avvio della procedura di fissazione del VPT per le prestazioni ambulatoriali fatturate dall'EOC con il tariffario TARMED a far tempo dal 1° gennaio 2019, nonché di fissare, a decorrere dalla stessa data e pendente procedura, un VPT provvisorio ("Arbeitstarif") di almeno fr. 0.91. Riguardo al VPT definitivo l'istante ha chiesto l'assegnazione di un termine scadente il 31 gennaio 2019 al fine di motivare e documentare esaurientemente le proprie richieste (doc. TAF 30 allegato B §12 e segg.). B.g Con decisione del 12 dicembre 2018 il Consiglio di Stato ha concesso all'EOC la proroga richiesta (doc. TAF 30 allegato C), mentre con decreto esecutivo del 30 gennaio 2019 - richiamando il precedente decreto dell'8 maggio 2018 e preso atto del mancato accordo tariffale per l'anno 2019 - ha respinto la richiesta formulata a titolo cautelativo dall'istante e stabilito l'applicabilità in via provvisoria fra l'EOC e gli assicuratori malattie menzionati un VPT pari a fr. 0.80 a partire dal 1° gennaio 2019 (BU 4/2019, p. 9-10; cfr. anche doc. TAF 30 allegato E). B.h Con istanza integrativa del 31 gennaio 2019 l'EOC, per il tramite dell'avv. Michael Waldner, ha rilevato che il valore del punto relativo proprie prestazioni ambulatoriali, pari a fr. 0.80, è il più basso rispetto a tutti gli ospedali svizzeri, circostanza che deriva unicamente da motivazioni storiche. L'istante ha rammentato che il VPT non è mai stato stabilito in base ai costi e secondo le regole dell'economia, dal momento che fino al 2012 i costi delle immobilizzazioni EOC erano interamente assunte dal Cantone. Con l'entrata in vigore del nuovo finanziamento ospedaliero, nel 2012, i Cantoni partecipano unicamente ai costi del settore stazionario (art. 49a cpv. 2 LAMal), non più a quelli del settore ambulatoriale, ambito nel quale vige ormai il principio secondo cui gli assicuratori malattia devono finanziare tutti i costi relativi ad una fornitura efficiente delle prestazioni (inclusi i costi d'utilizzazione delle immobilizzazioni). Il Canton Ticino ha pertanto dovuto sopprimere il cofinanziamento fino allora erogato per le prestazioni ambulatoriali, trattandosi di un sovvenzionamento non previsto dalla LAMal. Per tali ragioni il settore ambulatoriale dell'EOC risulta da anni fortemente deficitario, non essendo il VPT di fr. 0.80 sufficiente a coprire i costi della fornitura di prestazioni, né ad assicurarne la qualità (doc. TAF 30, allegato F §8-12, 84-89). L'EOC ha quindi chiesto al Consiglio di Stato la fissazione per l'anno 2019 di un VPT pari a fr. 0.95 stabilito secondo il benchmarking degli ospedali K112 con un ventesimo percentile, ritenuto efficiente ed economico anche in un benchmarking a livello svizzero. Subordinatamente ha chiesto di fissare il VPT a fr. 0.94 conformemente ai costi effettivi della fornitura delle prestazioni dell'EOC. Infine, in via ancor più subordinata ha postulato la fissazione di un VPT pari a fr. 0.93 stabilito sulla base del confronto con l'attuale valore del punto applicabile ai medici esercitanti come liberi professionisti nel Cantone Ticino (doc. TAF 30, allegato F §57-83). B.i Il 24 aprile 2019 tarifsuisse SA si è espressa sull'istanza di fissazione del punto, chiedendo che per le prestazioni ambulatoriali fatturate dall'EOC venisse mantenuto anche per l'anno 2019 un VPT di fr. 0.80. I dati presentati dall'istante sono stati infatti ritenuti insufficienti e una

verifica del benchmark ospedaliero superflua, non rappresentando né una verifica dell'economicità, né un parametro d'efficienza e non essendo pertanto rilevante per la determinazione delle tariffe (doc. TAF 30, allegato H e L). B.j Il 26 aprile 2019 Helsana Assicurazioni SA, in rappresentanza di Cooperativa di acquisti HSK SA, ha respinto le motivazioni addotte dall'EOC, non ritenendo dimostrata l'economicità dei VPT richiesti in via principale e in via subordinata e proposto pertanto il mantenimento di un VPT per l'anno 2019 di fr. 0.80. In particolare ha ritenuto che l'ITAR-K ("Integriertes Tarifmodell auf Basis der Kostenträgerrechnung") presentato dall'EOC (come pure le risultanze del benchmark degli ospedali K112 e di quello a livello svizzero) fosse lacunoso e quindi non suscettibile di fungere da base per la definizione della tariffa (doc. TAF 30, allegato I). B.k Il 26 aprile 2019 si è pure espressa CSS Kranken-Versicherung AG, chiedendo di respingere la richiesta dell'EOC e di mantenere anche per il 2019 il VPT a fr. 0.80. Essa ha in particolare rilevato come l'assenza di dati trasparenti e chiari non permettesse di esperire un esame completo dell'efficienza delle prestazioni fornite e di conseguenza una valutazione dell'economicità (doc. TAF 30, allegato J). B.l Con scritto del 7 maggio 2019 l'istante, per il tramite del proprio rappresentante, ha trasmesso ulteriore documentazione a comprova delle proprie allegazioni, di cui si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto, invitando l'autorità cantonale ad acquisire d'ufficio gli atti ancora mancanti (doc. TAF 30, allegato K). B.m B.m.a Con scritti del 17 maggio 2019 l'autorità inferiore ha sottoposto all'istante e alle controparti delle richieste di delucidazione con l'invito a trasmettere specifica documentazione (doc. TAF 30, allegato M e N). B.m.b A tale richiesta tarifsuisse SA ha dato seguito con scritto 28 maggio 2019 (doc. TAF 30, allegato P), Cooperativa di acquisti HSK SA del 4 giugno 2019 (doc. TAF 30, allegato Q) e CSS Kranken-Versicherung AG del 7 giugno 2019 (doc. TAF 30, allegato R). Il 7 giugno 2019 si è pure espresso l'EOC (doc. TAF 30, allegato S). Del loro contenuto e della documentazione fornite con tale scambio di scritti si dirà, per quanto necessario, nei considerandi in diritto. B.n Invitato a prendere posizione (doc. TAF 30, allegato T) il Sorvegliante dei prezzi ha raccomandato, nel suo parere del 5 dicembre 2019, di fissare il valore del punto TARMED a partire dal 2019 per le prestazioni ambulatoriali fornite dagli ospedali facenti parte dell'EOC ad un massimo di fr. 0,83 (doc. TAF 30, allegato W). B.o Invitate a prendere posizione sul parere del Sorvegliante dei prezzi Helsana Assicurazioni SA e tarifsuisse SA, si sono riconfermate nella propria posizione (osservazioni del 17 gennaio 2019 [doc. TAF 30, allegato AA], osservazioni del 31 gennaio 2019 [doc. TAF 30, allegato AC]), mentre CSS Kranken-Versicherung AG, pur riconfermandosi nelle proprie conclusioni ha aderito in via subordinata alla fissazione di un VPT di fr. 0.83 (osservazioni del 17 gennaio 2019 [doc. TAF 30, allegato AB]). L'EOC dal canto suo, con osservazioni del 21 febbraio 2020 ha ribadito interamente le proprie richieste tendenti all'incremento del VPT (doc. TAF 30, allegato AD). B.p Con decreto esecutivo del 3 giugno 2020 il Consiglio di Stato del Canton Ticino ha fissato definitivamente con effetto dal 1° gennaio 2019 in fr. 0.83 il valore del punto TARMED per le prestazioni ambulatoriali tra l'Ente Ospedaliero cantonale e gli assicuratori malattie menzionati (BU 45/2020 p. 4325; doc. TAF 30, allegato AE, doc. TAF 1 allegato 2). C. C.a Con ricorso del 3 luglio 2020 presentato dinnanzi al Tribunale amministrativo federale (di seguito Tribunale adito o TAF) l'EOC, per il tramite degli avvocati Michael Waldner e Barbara Meier, ha contestato il suddetto provvedimento chiedendone l'annullamento (punto 1) e segnatamente la fissazione dal 1° gennaio 2019 del VPT per le prestazioni ambulatoriali del ricorrente nei confronti delle controparti, in via principale a fr. 0.95, in via subordinata a fr. 0.94, in via ancor più subordinata a fr. 0.93

(punto 2) e in via ulteriormente subordinata ha postulato il rinvio degli atti all'istanza inferiore per una nuova valutazione ai sensi dei considerandi (punto 3; doc. TAF 1 pag. 5), con protesta di spese e ripetibili (punto 4). In via provvisoria, l'EOC ha chiesto il mantenimento della tariffa di lavoro provvisoria di fr. 0.83 per la durata della procedura di ricorso. Dei motivi si dirà se necessario nei considerandi in diritto. C.b Con decisione incidentale del 2 settembre 2020 la giudice dell'istruzione del TAF ha decretato che la lingua della procedura è l'italiano e accolto la richiesta formulata in via provvisoria dall'EOC di revocare l'effetto sospensivo al ricorso, ritenendo corretto applicare pendente causa il VPT di fr. 0.83 (doc. TAF 21). C.c Con presa di posizione del 29 settembre 2020 gli assicuratori elencati da 47 a 51, rappresentati da Cooperativa di acquisti HSK SA, hanno chiesto di respingere il ricorso, non ritenendo dimostrata l'economicità dei VPT richiesti dall'EOC (doc. TAF 27). C.d Con presa di posizione del 1° ottobre 2020 gli assicuratori da 1 a 42, rappresentati da tarifsuisse SA, hanno postulato l'accoglimento dei punti 1 e 3 formulati nel merito delle richieste ricorsuali (annullamento del provvedimento impugnato e rinvio all'autorità inferiore per una nuova valutazione) e il rigetto del punto 2 (tendente all'innalzamento del VPT ad ameno fr. 0.93, doc. TAF 28). C.e Con presa di posizione del 5 ottobre 2020 gli assicuratori da 43 a 46, rappresentati da CSS Kranken-Versicherung AG, hanno chiesto la conferma del provvedimento impugnato ed il rigetto del ricorso sia nelle richieste formulate in via principale che in via subordinata e ulteriormente subordinata (doc. TAF 29). C.f Con risposta del 5 ottobre 2020, l'autorità inferiore, contestando le critiche e le tesi addotte dal ricorrente, ha chiesto la conferma del Decreto esecutivo del 3 giugno 2020 con cui è stato fissato il VPT per le prestazioni ambulatoriali tra l'EOC e gli assicuratori malattie in via definitiva a fr. 0.83 dal 1° gennaio 2019 (doc. TAF 30). C.g Nell'ambito di un secondo scambio di scritti, su cui ci si diffonderà, se necessario nei considerandi in diritto, le controparti (doc. TAF 37, 38, 40), il ricorrente (doc. TAF 39, 44) e l'autorità inferiore (doc. TAF 41), si sono riconfermate nelle rispettive posizioni. C.h Con presa di posizione del 15 dicembre 2020 il Sorvegliante dei prezzi, ha preso posizione sul ricorso del 3 luglio 2020 ed ha ribadito la raccomandazione di fissare il VPT dal 1° gennaio 2019 per le prestazioni mediche ambulatoriali dell'EOC al massimo a fr. 0.83 (doc. TAF 43). C.i Con presa di posizione dell'11 febbraio 2021 l'Ufficio federale della sanità pubblica, in quanto autorità specializzata, ha preso posizione sul ricorso del 3 luglio 2020 valutando opportuno respingere il ricorso (doc. TAF 46). C.j C.j.a Con osservazioni finali del 26 febbraio 2021 il Consiglio di Stato, ha chiesto di respingere il ricorso e confermare il decreto impugnato (doc. TAF 55). C.j.b Tramite osservazioni finali del 4 marzo 2021 gli assicuratori elencati da 1 a 42 si sono riconfermati nelle conclusioni precedentemente espresse (doc. TAF 56). C.j.c Con osservazioni finali del 5 marzo 2021 gli assicuratori elencati da 47 a 51 si sono riconfermati nelle proprie conclusioni (doc. TAF 57). C.j.d Con osservazioni finali del 19 marzo 2021 il ricorrente si è riconfermato nelle proprie conclusioni (doc. TAF 58). C.j.e Con osservazioni finali del 22 marzo 2021 gli assicuratori elencati da 43 a 46 si sono riconfermati nelle proprie conclusioni (doc. TAF 59). C.k Con ordinanza del 26 marzo 2021 il TAF ha trasmesso le rispettive osservazioni alle parti in causa ed ha chiuso lo scambio di scritti (doc. TAF 61). Diritto: 1.