



Sentenza del 28 agosto 2017

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Viktoria Helfenstein,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

1. **CSS Kranken-Versicherung AG**, Tribschenstrasse 21, casella postale 2568, 6002 Lucerna,
2. **Aquilana Versicherungen**, Bruggerstrasse 46, 5401 Baden,
3. **Moove Sympany AG**, Jupiterstrasse 15, casella postale 234, 3000 Berna 15,
4. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse Einsiedeln**, Hauptstrasse 61, casella postale 57, 8840 Einsiedeln,
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG**, Brunngasse 4, casella postale, 8401 Winterthur,
6. **Sumiswalder Krankenkasse**, Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
7. **Krankenkasse Steffisburg**, Unterdorfstrasse 37, casella postale, 3612 Steffisburg,
8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15, 6002 Lucerna,
9. **Atupri Krankenkasse**, Zieglerstrasse 29, 3000 Berna 65,
10. **Avenir Krankenversicherung AG**, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland**, Luzernstrasse 19, 6144 Zell,
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart,

-
13. **Vivao Sympany AG**, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basilea,
 14. **Krankenversicherung Flaachtal AG**,
Bahnhofstrasse 22, casella postale 454, 8180 Bülach,
 15. **Easy Sana Krankenversicherung AG**, Rue du Nord 5,
1920 Martigny,
 16. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung**,
Säge 5, 8767 Elm,
 17. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA**, casella postale 41,
7144 Vella,
 18. **KLuG Krankenversicherung**, Gubelstrasse 22,
6300 Zugo,
 19. **EGK Grundversicherungen**, Brislachstrasse 2,
casella postale, 4242 Laufen,
 20. **sanavals Gesundheitskasse**, Haus ISIS,
casella postale 18, 7132 Vals,
 21. **Krankenkasse SLKK**, Hofwiesenstrasse 370,
casella postale, 8050 Zurigo,
 22. **sodalis gesundheitsgruppe**, Balfrinstrasse 15,
3930 Visp,
 23. **vita surselva**, Bahnhofstrasse 33, casella postale 217,
7130 Ilanz,
 24. **Krankenkasse Zeneggen**, Neue Scheune,
3934 Zeneggen,
 25. **Krankenkasse Visperterminen**, Wierastrasse,
3932 Visperterminen,
 26. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société
coopérative**, Place centrale, casella postale 13,
1937 Orsières,
 27. **Krankenkasse Institut Ingenbohl**, casella postale 57,
8840 Einsiedeln,
 28. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil**,
Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,
 29. **Krankenkasse Birchmeier**, Hauptstrasse 22,
5444 Künten,
 30. **kmu-Krankenversicherung**, Bachtelstrasse 5,
8400 Winterthur,
 31. **Krankenkasse Stoffel Mels**, Bahnhofstrasse 63,
8887 Mels,
 32. **Krankenkasse Simplon**, Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,
 33. **SWICA Krankenversicherung AG**, Römerstrasse 38,
8401 Winterthur,
 34. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung**,
Militärstrasse 36, casella postale, 8021 Zurigo,
 35. **rhenusana**, Heinrich-Wild-Strasse 210, casella postale,
9435 Heerbrugg,

-
36. **Mutuel Assurance Maladie SA**, Rue des Cèdres 5,
1920 Martigny,
37. **AMB Assurance-maladie et accidents**, Rue du Nord 5,
1920 Martigny,
38. **INTRAS Krankenversicherung AG**,
Tribtschenstrasse 21, casella postale 2568, 6002 Lucerna,
39. **Philos Kranken- und Unfallversicherung**,
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
40. **Visana AG**, Weltpoststrasse 19/21, casella postale 253,
3000 Berna 15,
41. **Agrisano Krankenkasse AG**, Laurstrasse 10,
5201 Brugg,
42. **sana24 AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Berna,
43. **Arcosana AG**, Tribtschenstrasse 21, 6005 Lucerna,
44. **vivacare AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Berna,
45. **Sanagate AG**, Tribtschenstrasse 21,
casella postale 2568, 6002 Lucerna,

ricorrenti 2-37, 39-42 e 44 rappresentate da Tarifsuisse SA,
Römerstrasse 20, casella postale 1561, 4500 Soletta,
a sua volta rappresentata dall'avv. dott. Vincent Augustin,

ricorrenti 1, 38, 43 e 45 rappresentate da CSS Assicurazione
malattie SA, Tribtschenstrasse 21, casella postale 2568,
6002 Lucerna,

contro

Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ticino,
rappresentato dal Dipartimento della sanità e della socialità,
Divisione della salute pubblica,
Residenza governativa, 6501 Bellinzona,
autorità inferiore,

Ordine dei medici del Cantone Ticino (OMCT),
via Cantonale, 6805 Mezzovico,
rappresentato dall'avv. dott. Lorenzo Anastasi e
dall'avv. dott. Federica De Rossa Gisimundo,
opponente,

Oggetto

Assicurazione malattie; valore del punto per le prestazioni
ambulatoriali fornite dai medici esercitanti come liberi profes-
sionisti nel Cantone Ticino dal 1° gennaio 2012 (decreto ese-
cutivo del Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ti-
cino del 30 gennaio 2013).

Fatti:**A.**

A.a Il 30 settembre 2002, il Consiglio federale ha approvato la Convenzione quadro TARMED, con i relativi allegati, sottoscritta il 5 giugno 2002 tra santésuisse (assicuratori svizzeri) e la Federazione dei medici svizzeri (FMH), che ha istituito, dal 1° gennaio 2004, una struttura tariffale uniforme valevole per tutta la Svizzera per la remunerazione delle prestazioni ambulatoriali fornite da medici che esercitano quali liberi professionisti. Il valore del punto è concordato a livello cantonale (sentenza del TAF C-1627/2012 del 20 novembre 2014 lettera A.a).

A.b Con decreto esecutivo del 23 dicembre 2003, il Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ticino (in seguito, Consiglio di Stato del Cantone Ticino) ha approvato l'accordo cantonale di adesione alla Convenzione quadro TarMed tra l'Ordine dei Medici del Cantone Ticino (OMCT) e santésuisse Ticino del 29 ottobre 2003 e i relativi allegati (allegato A ad allegato H) nonché l'Allegato 2 alla Convenzione quadro TarMed tra FMH e santésuisse del 5 giugno 2002 concernente il calcolo del valore del punto di tariffa iniziale e il controllo della neutralità dei costi di TarMed (Convenzione sulla neutralità dei costi). Il valore iniziale del punto per le prestazioni dei medici esercitanti come liberi professionisti nel Cantone Ticino è stato stabilito a fr. 0.91 dal 1° gennaio 2004 (Bollettino ufficiale delle leggi del Cantone Ticino no. 53 del 30 dicembre 2003).

A.c Il 24 gennaio 2007, l'OMCT e santésuisse hanno sottoscritto l'Accordo cantonale di adesione alla Convenzione quadro TARMED (ACAT), con i relativi allegati A ad F. Secondo l'art. 2 del contratto in merito al valore del punto di tariffa ed al controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi nell'ambito del TARMED (CPC cantonale; allegato B all'ACAT), il valore del punto per le prestazioni fornite da medici esercitanti come liberi professionisti nel Cantone Ticino è stato fissato a fr. 0.95. Con decreto esecutivo del 10 luglio 2007, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha approvato l'accordo sul valore del punto TarMed sottoscritto in data 24 gennaio 2007 (Bollettino ufficiale delle leggi del Cantone Ticino no. 40 del 17 agosto 2007).

A.d Con decreto esecutivo del 21 maggio 2008, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha approvato la modifica del contratto in merito al valore del punto di tariffa (allegato B all'ACAT) sottoscritta il 15 ottobre 2007 tra l'OMCT e santésuisse. Il valore del punto di tariffa è stato fissato a fr. 0.95 (Bollettino ufficiale delle leggi del Cantone Ticino no. 37 dell'11 luglio 2008).

B.

B.a Il 18 giugno 2010, l'Ufficio per la neutralità dei costi ha raccomandato una riduzione del valore del punto (VPT) per le prestazioni dei medici esercenti come liberi professionisti nel Cantone Ticino da fr. 0.95 a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2011 (doc. 7d, allegato A, incarto del Consiglio di Stato del Cantone Ticino [in seguito, incarto CS TI]).

B.b Il 23 giugno 2010, Santésuisse ha disdetto, con effetto al 31 dicembre 2010, l'art. 2 (valore del punto) del contratto in merito al valore del punto di tariffa (allegato B dell'ACAT; doc. 8b, allegato 3, incarto CS TI).

B.c Con decreto esecutivo del 21 dicembre 2010, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, considerato che le parti non avevano stipulato alcuna nuova convenzione tariffale, ha prorogato di un anno, fino al 31 dicembre 2011, l'accordo sul valore del punto tra l'OMCT e santésuisse del 15 ottobre 2007 (VPT di fr. 0.95; Bollettino ufficiale delle leggi del Cantone Ticino no. 13 del 22 marzo 2011).

C.

C.a Il 3 maggio 2011, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha invitato Santésuisse Ticino e l'OMCT ad avviare le trattative per la determinazione del valore del punto per l'anno 2012 (doc. 1, incarto CS TI).

C.b Con lettera del 25 ottobre 2011, Tarifsuisse SA ha proposto la riduzione del VPT da fr. 0.95 a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2012. Con scritto del 10 novembre 2011, l'OMCT, pur ritenendo giustificato il mantenimento del VPT a fr. 0.95, ha postulato la fissazione del VPT a fr. 0.94 per gli anni 2012 e 2013 (doc. 4 e 5, incarto CS TI).

C.c A seguito del fallimento delle trattative tariffali fra le parti, con istanza del 7 dicembre 2011, l'OMCT ha chiesto al Consiglio di Stato la fissazione del VPT a fr. 0.95 per l'anno 2012, restando il dato reale dei costi medici pro capite 2010 entro il limite ai sensi dell'algoritmo proprio del contesto LeiKov e dovendo il VPT Tarmed 2012 essere confermato nel dato nominale attuale in essere (di fr. 0.95 [doc. 7a e 7b, incarto CS TI]). Con istanza del 10 gennaio 2012, Tarifsuisse SA ha postulato la fissazione al 1° gennaio 2012 di un VPT di fr. 0.93, come alla raccomandazione dell'Ufficio per la neutralità dei costi del 18 giugno 2010, subordinatamente di fr. 0.80, come al VPT delle cliniche private site in Ticino (doc. 8b, incarto CS TI).

C.d Con decreto esecutivo del 17 gennaio 2012, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, ritenuto che le trattative tariffali erano da considerarsi fallite, ha fissato in via provvisoria il VPT per l'OMCT a fr. 0.95 dal 1° gennaio 2012 (fino al momento in cui acquisirà forza di cosa giudicata il VPT definitivo per l'anno 2012; Bollettino ufficiale delle leggi del Cantone Ticino no. 2 del 20 gennaio 2012; doc. 9, incarto CS TI).

C.e Con istanza del 12 giugno 2012, la Cooperativa di acquisti HSK, a seguito del fallimento delle trattative tariffali fra le parti, ha chiesto al Consiglio di Stato di fissare il VPT applicabile all'OMCT dal 1° gennaio 2012, indicando di aver proposto, nell'ambito delle trattative, un VPT di fr. 0.93, come alla raccomandazione dell'Ufficio per la neutralità dei costi del 18 giugno 2010 (doc. 11, incarto CS TI).

C.f Nella presa di posizione del 17 luglio 2012, il Sorvegliante dei prezzi (in seguito, SPr) ha raccomandato al Consiglio di Stato di fissare il valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino a fr. 0.87 dal 1° gennaio 2012. Ha in particolare rilevato che un VPT di fr. 0.87 si avvicina al VPT di fr. 0.75 degli ospedali pubblici del cantone ed al VPT di fr. 0.80 delle cliniche private del cantone, come postulato dal Consiglio federale nelle raccomandazioni del 30 settembre 2002 ai governi cantonali e ai partner tariffali per l'applicazione dei contratti quadro finalizzati all'introduzione della struttura tariffale (in seguito, raccomandazioni del Consiglio federale del 30 settembre 2002), in cui è indicato che i valori dei punti dei diversi fornitori di prestazioni dovrebbero ravvicinarsi (doc. 14, incarto CS TI).

C.g Con osservazioni del 12 e del 14 novembre 2012, Tarifsuisse SA e la Cooperativa di acquisti HSK hanno postulato il mantenimento del VPT a fr. 0.95 per l'anno 2012, a condizione che a partire dal 1° gennaio 2013 il VPT venga fissato a fr. 0.91 (doc. 17 e 18, incarto CS TI). Con osservazioni del 15 novembre 2012, l'OMCT ha comunicato di accettare un VPT di fr. 0.93 per il 2013, con conferma del VPT a fr. 0.95 per il 2012 (doc. 19, incarto CS TI).

C.h Con decreto esecutivo del 30 gennaio 2013 (pubblicato nel Foglio ufficiale del Cantone Ticino no. 10 del 1° febbraio 2013), il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, ritenuto che l'OMCT e gli assicuratori malattie non avevano raggiunto un accordo e rilevato come gli stessi abbiano espresso la volontà di mantenere per il 2012 un VPT di fr. 0.95, ha fissato il valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino a fr. 0.95 per l'anno 2012 ed a fr. 0.93 dal 1° gennaio

2013. Ha indicato che si giustificava di scostarsi dal parere del Sorvegliante dei prezzi ritenuto che il suo modello considera un solo fattore d'adeguamento dei costi (rincaro) rispetto ai tre fattori (rincaro, demografia, elementi non quantificabili) del metodo dell'Ufficio per la neutralità dei costi (metodo LeiKoV). Occorreva tenere conto altresì del fatto che una riduzione di oltre l'8% del VPT precedente avrebbe un importante impatto economico sui redditi dei medici di famiglia e che i cambiamenti strutturali (attività dallo stazionario all'ambulatoriale o revisione della struttura TARMED) e normativi (fine della moratoria all'apertura di studi medici) incidono sulla spesa medica ambulatoriale, forzando e mettendo a dura prova il principio della neutralità dei costi (doc. TAF 1, doc. 1).

D.

Il 27 febbraio 2013, Tarifsuisse SA (in seguito, ricorrente od insorgente) ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro il decreto esecutivo del 30 gennaio 2013 del Consiglio di Stato mediante il quale ha chiesto di annullare il decreto esecutivo e, in via principale, di fissare dal 1° gennaio 2012 un VPT per prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino di fr. 0.80 come al VPT delle cliniche private site nel cantone, eventualmente di fr. 0.87 come alla raccomandazione del SPr, eventualmente ancora secondo apprezzamento del Tribunale. In via subordinata, ha postulato il rinvio degli atti al Consiglio di Stato affinché si pronunci nuovamente. Si è doluta di un'insufficiente motivazione del decreto impugnato. La ricorrente fa poi valere che il metodo di calcolo dell'Ufficio per la neutralità dei costi, adottato dalle parti in ambito convenzionale, non vincola l'autorità chiamata a fissare la tariffa. All'atto di stabilire la tariffa, il governo cantonale è tenuto a rispettare i principi in materia di tariffazione. Allega che questo Tribunale ha rilevato come in più cantoni vi è stato un ravvicinamento fra il VPT applicato alle prestazioni ambulatoriali degli ospedali pubblici e quello applicato alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici, motivo per cui si giustifica di equiparare i medici liberi professionisti ad un ospedale privato e di riconoscere, in via principale, il VPT di fr. 0.80 delle cliniche private del cantone. Per il resto, il Consiglio di Stato non ha acquisito ed esaminato i dati d'attività e finanziari degli studi medici e neppure effettuato un confronto con altri cantoni, ciò che avrebbe permesso di accertare che il VPT dei medici in Ticino è eccessivo rispetto a quello dei medici della Svizzera orientale e centrale e che i costi per assicurato dei medici in Ticino sono più elevati di circa il 50% rispetto a quelli dei medici dei cantoni di Lucerna, Grigioni e Turgovia. Per questo motivo, si giustifica una riduzione del VPT perlomeno a fr. 0.87, come raccomandato dal SPr (doc. TAF 1). Il 14 marzo 2013, la ricorrente ha versato un anticipo spese di fr. 5'000.- (doc. TAF 2 a 4).

E.

Con osservazioni del 16 maggio 2013, l'OMCT ha chiesto la reiezione del ricorso; in via subordinata, ha postulato il rinvio degli atti al Consiglio di Stato affinché si pronunci nuovamente. L'OMCT ha precisato che il Consiglio di Stato, nell'ambito del potere d'apprezzamento di cui dispone, può scegliere il metodo di calcolo del VPT che ritiene più adeguato purché lo stesso rispetti i principi di equità e di economicità. Allega che questo Tribunale ha stabilito che il metodo di calcolo LeiKoV, adottato dalle parti in ambito convenzionale, non vincola l'autorità chiamata a fissare la tariffa. Il governo cantonale può comunque fare riferimento al metodo LeiKoV. Ha poi segnalato che l'aumento dei costi per assicurato tra il 2003 e il 2010 non è dovuto solo al rincaro, ma anche a numerosi altri fattori, quali il progresso della medicina, il cambiamento della presa a carico dei pazienti, l'abbassamento della soglia a partire dalla quale una persona necessita di cure, l'invecchiamento della popolazione e l'evoluzione dello stato di salute generale. Il metodo LeiKoV prende in considerazione questi elementi. Il Consiglio di Stato ha giustamente tenuto conto, nella propria decisione, di tali fattori. Per il resto, il Consiglio di Stato non è tenuto ad effettuare alcun confronto fra i VPT cantonali. Può essere escluso che gli studi medici in Ticino siano sovradimensionati e che i costi della capacità non sfruttata siano compensati con un importo più alto del VPT. Non si giustifica altresì una riduzione del VPT degli studi medici al VPT di fr. 0.80 delle cliniche private del cantone, lo stesso essendo stato determinato, come da decisione del Consiglio federale del 23 marzo 2005, in base alla situazione allora esistente con un allineamento al VPT allora in vigore per gli ospedali pubblici (valore che nel frattempo è di fr. 0.75; doc. TAF 15).

F.

Nella risposta del 16 maggio 2013, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha proposto la reiezione del ricorso. Detta autorità ha rilevato che il SP_r ha applicato per la determinazione del VPT degli studi medici lo stesso metodo utilizzato per il settore ambulatoriale degli ospedali. Pur riconoscendo che i due contesti non sono di per sé dissimili, i partner tariffali hanno concordato per il calcolo del VPT degli studi medici un metodo diverso e più specifico rispetto a quello del SP_r. In effetti, il metodo di calcolo del SP_r considera un solo fattore d'adeguamento dei costi (rincaro), mentre il metodo di calcolo dell'Ufficio per la neutralità dei costi considera tre fattori d'adeguamento dei costi (rincaro, demografia e elementi non quantificabili). In base a questo metodo, l'Ufficio per la neutralità dei costi ha determinato, nella raccomandazione del 18 giugno 2010, un VPT di fr. 0.93. D'altra parte, in virtù del potere d'apprezzamento di cui dispone, il Consiglio di Stato ha tenuto conto, nella propria decisione, anche di aspetti generali,

quali la possibilità di effettuare interventi terapeutici in regime ambulatoriale anziché stazionario grazie allo sviluppo di nuove tecniche mediche, l'aumento dei medici autorizzati ad esercitare a carico della LAMal a seguito della fine della moratoria all'apertura di studi medici e la revisione della struttura TARMED, aspetti che generano un aumento dei costi medici ambulatoriali, nonché dell'impatto economico sulla categoria dei medici di una riduzione troppo marcata del VPT. Per questi motivi, il Consiglio di Stato ha deciso di mantenere per l'anno 2012 il VPT a fr. 0.95 al fine di evitare un'eventuale compensazione delle fatture emesse nel 2012. Per il 2013, ha fissato il VPT a fr. 0.93, riconoscendo in pratica la raccomandazione del 18 giugno 2010 dell'Ufficio per la neutralità dei costi (doc. TAF 16).

G.

Nella presa di posizione del 29 agosto 2013, il Sorvegliante dei prezzi ha confermato la propria raccomandazione di un VPT per prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino di fr. 0.87 dal 1° gennaio 2012. Ha indicato che il suo calcolo si basa sui dati sui costi e sul numero di assicurati secondo il pool di dati di santésuisse. Il suo metodo è simile al metodo utilizzato per stabilire i VPT dei medici liberi professionisti secondo il modello LeiKoV, ma per il calcolo prende in considerazione solo il rincaro. In caso di fissazione della tariffa, è necessario adottare un metodo più severo rispetto al metodo applicato in caso di accordo fra le parti. Quanto alle argomentazioni poste dal Consiglio di Stato a fondamento della decisione, il SPr ritiene che la revisione della struttura tariffaria TARMED non impedisce una diminuzione del valore del punto. In merito all'attività dei medici di famiglia, precisa che sono all'esame delle misure per favorire questa categoria (doc. TAF 19).

H.

Con osservazioni del 20 novembre 2013, l'OMCT ha rilevato che i dati sui costi e sul numero di assicurati utilizzati dal SPr, e che sono stati forniti da santésuisse, non corrispondono ai dati acquisiti dall'OMCT presso santésuisse medesima e neppure ai dati risultanti dalla statistica del pool di dati di santésuisse. Il calcolo del SPr, basato su dati incerti (v. l'analisi del 18 novembre 2013 sui dati sulla popolazione e i costi dello studio medico in Ticino; allegato 2), non può essere ritenuto attendibile per la fissazione del VPT (doc. TAF 24).

I.

Con osservazioni del 21 novembre 2013, la ricorrente ha precisato che il Consiglio di Stato, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, può pro-

porre un proprio metodo di calcolo del VPT purché lo stesso rispetti i principi in materia di tariffazione. Le argomentazioni poste dall'autorità inferiore a fondamento della propria decisione, quali i cambiamenti strutturali e normativi in ambito sanitario, la fine della moratoria all'apertura di studi medici e la revisione della struttura TARMED, non rispondono alle esigenze previste dalla legge per la fissazione del valore del punto. D'altra parte, il metodo di calcolo LeiKoV si applica in ambito convenzionale fra le parti, ma non trova applicazione allorquando la tariffa è fissata dal governo cantonale. L'insorgente conclude ad un allineamento fra il VPT dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino e quello delle cliniche private site nel cantone. A suo giudizio, non è dato sapere per quale motivo le cliniche private, che non percepiscono alcuna sovvenzione cantonale, sono in grado di coprire i costi con un VPT di fr. 0.80, mentre ciò non dovrebbe essere possibile per i medici liberi professionisti (doc. TAF 25).

J.

Con osservazioni del 21 novembre 2013, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha indicato che sussistendo un'incertezza fra i dati utilizzati dal SPPr e quelli prodotti dall'OMCT e non disponendo di strumenti per verificare i dati sui costi annuali e sul numero di assicurati appare giustificata una certa prudenza nella fissazione del VPT applicabile dal 2013 quanto ad uno scostamento significativo rispetto al VPT in vigore fino al 2011 (doc. TAF 26).

K.

Nella presa di posizione del 12 maggio 2015, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha postulato la reiezione del ricorso e la fissazione di un VPT di fr. 0.93 dal 1° gennaio 2012. Ha rilevato che l'Ufficio per la neutralità dei costi ha raccomandato per l'anno 2011 una riduzione del VPT da fr. 0.95 a fr. 0.93. Trovandosi in una situazione di assenza di convenzione tariffale, la Convenzione quadro TARMED non è direttamente applicabile. Ciò non esclude che il governo cantonale vi possa fare riferimento. Per il resto, il cantone non è tenuto ad effettuare alcun confronto fra i VPT cantonali, fermo restando che i VPT cantonali si spiegano con il passaggio alla nuova struttura tariffale TARMED, che ha perpetuato gli scarti esistenti fra i cantoni al fine di rispettare il principio della neutralità dei costi (doc. TAF 29).

L.

Con osservazioni del 17 giugno 2015, l'OMCT ha comunicato di aver stipulato con la Cooperativa di acquisti HSK una convenzione tariffale, allegata in copia, mediante la quale le parti si sono accordate per un VPT per prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino di fr. 0.93 dal 1° gennaio 2014 per la durata di due anni, convenzione

che è stata approvata dal Consiglio di Stato con decreto esecutivo dell'11 novembre 2014 (qualora non fosse disdetta e nella misura in cui non dovessero essere perfezionati ulteriori accordi, la convenzione verrebbe rinnovata tacitamente anche per il 2016). Ha altresì prodotto un rapporto del 26 aprile 2015 sui VPT in ambito ospedaliero ambulatoriale ed in ambito di studio medico in Ticino (doc. TAF 34).

M.

Con scritto del 19 giugno 2015, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha comunicato di rinunciare ad introdurre delle osservazioni (doc. TAF 35).

N.

Con osservazioni del 19 giugno 2015, la ricorrente allega che questo Tribunale ha stabilito che il metodo di calcolo del SP_r e quello del LeiKoV sono inadeguati, motivo per cui si giustifica un allineamento del VPT dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino al VPT di fr. 0.80 delle cliniche private del cantone. L'insorgente fa pure valere che i medici che esercitano negli studi medici in Ticino ricevono dei salari superiori rispetto al resto della Svizzera. In particolare, gli specialisti, quali oftalmologi, radiologi, urologi, neurochirurghi, anestesisti, ortopedici ed otorinolaringoiatri, percepiscono un reddito elevato quale remunerazione delle loro prestazioni (v. le annesse inchieste sulla struttura dei salari e sugli stipendi, allegati 1 a 3). Tale retribuzione eccessiva può essere compensata con una riduzione del valore del punto. Non è infatti compito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie garantire dei redditi elevati ai medici (doc. TAF 36).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2

1.2.1 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo 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 afferenti alla fissazione del valore del punto.

1.2.2 Nel caso in esame, il Consiglio di Stato del Cantone Ticino, a seguito della mancata conclusione di una convenzione tariffale fra la ricorrente e l'OMCT, ha stabilito, con il decreto esecutivo del 30 gennaio 2013, in virtù dell'art. 47 LAMal, il valore del punto per le prestazioni ambulatoriali fornite dai medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino a fr. 0.95 per l'anno 2012 ed a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2013.

1.3 La procedura 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 questa disposizione. In particolare, nuovi fatti e nuovi mezzi di prova possono essere adottati soltanto se ne dà adito la decisione impugnata; nuove conclusioni non sono ammissibili (art. 53 cpv. 2 lett. a LAMal). La nozione di nuovi fatti ai sensi di questa disposizione si apprezza per analogia come all'art. 99 LTF. Con riferimento alla decisione impugnata, l'oggetto litigioso può essere limitato dinanzi al Tribunale amministrativo federale, ma non può essere esteso o modificato. Determinanti sono a tal proposito i fatti e le conclusioni presentati nell'ambito del procedimento dinanzi all'autorità inferiore. Un fatto che non è già stato addotto dinanzi all'autorità inferiore costituisce un fatto nuovo inammissibile ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 lett. a LAMal (DTAF 2012/12 consid. 3.2.2; sentenza del TAF C-2422/2014 del 9 gennaio 2017 consid. 5.1). La ricorrente ha ribadito dinanzi a questo Tribunale gli argomenti sollevati nell'ambito del procedimento dinanzi al Consiglio di Stato, di modo che non si pone la questione dell'ammissibilità del ricorso con riferimento a tale norma. Le disposizioni della LPGa (RS 830.1) non sono altresì applicabili al caso concreto (fra gli altri, al settore delle tariffe; art. 1 cpv. 2 lett. b, 43-55 LAMal).

1.4 Giusta l'art. 33a cpv. 2 prima frase PA, applicabile per rimando dell'art. 37 LTAF, nei procedimenti su ricorso è determinante la lingua della decisione impugnata. Nel caso concreto, il decreto esecutivo impugnato è stato redatto in italiano. Certo, il rappresentante della ricorrente come pure l'Ufficio federale della sanità pubblica hanno la facoltà di redigere i loro atti in lingua tedesca rispettivamente in lingua francese (lingue ufficiali; art. 6 cpv. 1 della legge federale del 5 ottobre 2007 sulle lingue nazionali e la comprensione tra le comunità linguistiche [LLing; RS 441.1]). Tuttavia, la decisione impugnata essendo stata redatta in italiano, e tale lingua avendo costituito la lingua della procedura ricorsuale, si giustifica di redigere la presente sentenza in italiano.

1.5 Tarifsuisse SA, che ha partecipato al procedimento dinanzi al Consiglio di Stato del Cantone Ticino, ed il gruppo CSS Assicurazione malattie SA, che ha poi partecipato al procedimento dinanzi a questo Tribunale, i cui

assicuratori erano però inizialmente rappresentati da Tarifsuisse SA, hanno un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica del decreto esecutivo impugnato dal momento che, quali assicuratori malattia, sono particolarmente toccati dal menzionato decreto di fissazione del valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici liberi professionisti. Per conseguenza, i ricorrenti sono legittimati a ricorrere nel caso in esame (art. 48 PA).

1.6 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.

L'Ordine dei medici del Cantone Ticino, che ha partecipato al procedimento dinanzi al Consiglio di Stato del Cantone Ticino, quale corporazione di diritto pubblico che rappresenta i propri membri, fornitori di prestazioni, ai sensi dell'art. 46 cpv. 1 LAMal, nell'ambito della presente procedura di ricorso (art. 1 e 4 cpv. 2 dello Statuto dell'Ordine dei medici del Cantone Ticino del 26 febbraio 2013) e che è toccato dal menzionato decreto di fissazione del valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici liberi professionisti, è opponente nella procedura di ricorso in esame ed ha qualità di parte (art. 6 PA; sentenza del TAF C-6229/2011 del 5 maggio 2014 consid. 2).

3.

3.1 Nel gravame, la ricorrente rimprovera al Consiglio di Stato di non avere sufficientemente motivato il decreto esecutivo impugnato in merito alle ragioni per cui la fissazione del valore del punto a fr. 0.95 per il 2012 e a fr. 0.93 per il 2013 rispetti le esigenze previste dalla legge e dalla giurisprudenza.

3.2 Al riguardo, giova rilevare che il Consiglio di Stato ha indicato, nella motivazione del decreto esecutivo del 30 gennaio 2013, che si giustificava di distanziarsi dalla raccomandazione del Sorvegliante dei prezzi (SPr) del 17 luglio 2012 (VPT di fr. 0.87 dal 1° gennaio 2012 [doc. 14, incarto CS TI]; raccomandazione che è stata trasmessa alle parti il 31 luglio 2012 dalla Divisione della salute pubblica del Cantone Ticino [doc. 15, incarto CS TI]) ritenuto che il modello di calcolo del SPr considera un solo fattore d'adeguamento dei costi (rincarò) rispetto ai tre fattori (rincarò, demografia, elementi non quantificabili) del metodo di calcolo dell'Ufficio per la neutralità

dei costi, metodo adottato dalle parti in ambito convenzionale e tuttora valido, non essendo stato oggetto di disdetta. Dalla motivazione del decreto esecutivo si evince altresì che una riduzione di oltre l'8% del VPT precedente avrebbe un importante impatto economico sui redditi dei medici di famiglia, che la revisione della struttura TARMED induce ad evitare uno scostamento significativo rispetto al VPT applicabile fino a fine 2011 e che i cambiamenti strutturali (attività dallo stazionario all'ambulatoriale o revisione della struttura TARMED) e normativi (fine della moratoria all'apertura di studi medici) incidono sulla spesa medica ambulatoriale, forzando e mettendo a dura prova il principio della neutralità dei costi. Nella motivazione del decreto esecutivo è stato infine segnalato che le parti avevano espresso la volontà di mantenere per il 2012 il VPT provvisoriale di fr. 0.95 in ragione dell'aspetto pratico della compensazione delle fatture emesse nel corso del 2012. In siffatte circostanze, la ricorrente, e tutte le altre parti in causa, erano dunque perfettamente in grado di comprendere i motivi che hanno condotto il Consiglio di Stato a fissare il VPT per le prestazioni ambulatoriali dei medici liberi professionisti a fr. 0.95 dal 1° gennaio 2012 ed a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2013 e, se del caso, di ricorrere con criteri adeguati. La censura della violazione del diritto a una decisione motivata va pertanto respinta. Altra questione è quella di sapere se tali considerazioni giustificano nel merito la fissazione del VPT da parte del Consiglio di Stato a fr. 0.95 dal 1° gennaio 2012 ed a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2013 (v., sulla questione, i considerandi che seguono).

4.

Nel caso in esame, occorre inoltre esaminare se il Consiglio di Stato del Cantone Ticino ha fissato il VPT per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino a fr. 0.95 per l'anno 2012 ed a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2013 in conformità alla legge, segnatamente ai principi di equità e di economicità, ed alla giurisprudenza. Nella misura in cui la ricorrente appare contestare anche la fissazione da parte dell'autorità inferiore del valore del punto a fr. 0.95 per il 2011, il ricorso è inammissibile, tale punto esorbitando l'oggetto della decisione impugnata. Avrebbe se del caso potuto e dovuto essere fatto valere nell'ambito di un ricorso contro tale fissazione del valore del punto, fermo restando – sia rilevato a titolo del tutto abbondanziale – che su questo punto la ricorrente sembra misconoscere la portata dell'art. 47 cpv. 3 LAMal, norma che consente al governo cantonale, se i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, come in casu, non si accordano sul rinnovo di una convenzione tariffale, di prorogarla di un anno.

5.

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). Per la determinazione del valore del punto per l'anno 2012, sono applicabili le norme in vigore al 1° gennaio 2012, e per la determinazione del valore del punto per l'anno 2013, sono applicabili le norme in vigore al 1° gennaio 2013. L'art. 59a LAMal relativo ai dati dei fornitori di prestazioni, entrato in vigore il 1° gennaio 2016 (RU 2015 5137), e gli art. 30 segg. OAMal (RS 832.102) che integrano l'art. 59a LAMal, entrati in vigore il 1° agosto 2016 (RU 2016 2698 segg.), non sono applicabili al caso concreto (sentenza del TAF C-2422/2014 consid. 3.2).

6.

6.1 Nell'ambito del ricorso in esame – interposto dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro una decisione di fissazione della tariffa, ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LAMal – 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 un'inadeguatezza (art. 49 PA in relazione con l'art. 53 cpv. 2 LAMal).

6.2 Il Tribunale amministrativo federale esamina con piena cognizione le decisioni in materia di fissazione della tariffa (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 od economiche specifiche, 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 tratta di valutare delle questioni tecniche, scientifiche od economiche specifiche, il Tribunale non si distanzia senza particolare necessità dalle valutazioni dell'autorità inferiore che dispone delle necessarie conoscenze (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 consid. 4.2 e C-6229/2011 consid. 4.2).

6.3 Nell'ambito della determinazione di una tariffa, ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LAMal, il governo cantonale deve chiedere un parere al Sorvegliante dei prezzi. Quest'ultimo può proporre la rinuncia, completa o parziale, all'aumento di prezzo 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 dal parere, ne deve dare motivazione (art. 14 cpv. 2 LSPr). Il parere del Sorvegliante dei prezzi è un elemento importante per la decisione poiché definisce delle norme tariffali uniformi a livello svizzero. Quando esamina una decisione di fissazione della tariffa, il Tribunale amministrativo federale si impone un certo riserbo se la decisione del governo cantonale coincide con le raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi (DTAF 2010/25 consid. 2.4.2). Se 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. 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 si giustifica di 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 del Tribunale amministrativo federale (DTAF 2010/25 consid. 2.4.3; sentenze del TAF C-2422/2014 consid. 2.4 e C-6229/2011 consid. 4.2).

7.

7.1 In virtù dell'art. 24 LAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25-31, fra le altre, la diagnosi e la cura di una malattia da parte di un medico in uno studio privato, secondo i presupposti e l'entità dell'assunzione dei costi di cui agli articoli 32-34 (sentenza del TAF C-6229/2011 consid. 6.1).

7.2 Ai sensi dell'art. 43 cpv. 1, 4 e 6 LAMal, i fornitori di prestazioni stendono le loro fatture secondo tariffe o prezzi che sono stabiliti, di principio, per convenzione con gli assicuratori oppure dalle autorità competenti nei casi previsti dalla legge. Le tariffe e i prezzi devono essere determinati secondo le regole dell'economia e adeguatamente strutturati e devono assicurare che si conseguano cure appropriate e di alto livello qualitativo, a costi il più possibile convenienti.

7.3 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, a 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 concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6 novembre 1991, FF 1992 I 143).

7.4

7.4.1 La struttura tariffale per prestazioni mediche ambulatoriali (TARMED), in vigore dal 1° gennaio 2004, è la struttura tariffale applicabile a tutte le prestazioni mediche ambulatoriali fornite in Svizzera. Con più di 4'500 posizioni, questa struttura per singola prestazione comprende praticamente tutte le prestazioni mediche fornite in uno studio medico e nel settore ospedaliero ambulatoriale. Un determinato numero di punti tariffari è attribuito ad ogni prestazione in funzione del tempo necessario, del grado di difficoltà e dell'infrastruttura necessaria. La struttura tariffale distingue tra la prestazione medica e la prestazione tecnica. Il prezzo della prestazione è ottenuto moltiplicando il valore del punto con il numero di punti attribuiti a questa prestazione. La struttura tariffale TARMED è stabilita per convenzione tra gli assicuratori ed i fornitori di prestazioni. Le parti alla convenzione tariffale stabiliscono i prezzi e le posizioni tariffarie che si basano su una struttura tariffale uniforme. Il Consiglio federale approva la struttura. I Cantoni approvano il valore del punto di tariffa, previa consultazione della Sorveglianza dei prezzi (CONTROLLO FEDERALE DELLE FINANZE, Tarif des prestations médicales ambulatoires [TARMED], 2016, pag. 15). Peraltro, il tribunale amministrativo federale non può esaminare alcuna eventuale censura delle parti relativa alla struttura tariffale TARMED. Per quanto questo tribunale abbia già rilevato che la struttura tariffale TARMED presenta delle lacune, i difetti di una struttura tariffale devono essere corretti mediante una revisione della struttura medesima e non tramite la fissazione del valore del punto TARMED (DTAF 2014/36; sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 del 22 luglio 2016 consid. 7.3, C-2997/2012 del 7 ottobre 2015 consid. 6.2 e C-2380/2012 del 17 settembre 2015 consid. 7.3).

7.4.2 Nelle raccomandazioni del 30 settembre 2002, il Consiglio federale ha precisato che gli è stata sottoposta per approvazione solo la struttura tariffale, il valore del punto dovendo essere concordato a livello cantonale. Il valore del punto deve essere fissato a livello cantonale mediante accordi

tariffali decentrati 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). Nel parere del 30 settembre 2002 sul rapporto della Commissione della gestione del Consiglio degli stati del 5 aprile 2002, il Consiglio federale ha indicato che era disposto a esaminare se nella determinazione del valore del punto, oltre agli indici cantonali in materia locativa e di salari, possono essere utilizzati altri criteri che tengano meglio conto delle particolarità locali e regionali (per esempio, l'evoluzione dei costi per assicurato, la densità dei fornitori di prestazioni, i costi per fornitore di prestazioni). Ha tuttavia sottolineato che incombeva innanzitutto ai partner tariffali, in secondo luogo ai governi cantonali, esaminare l'introduzione di siffatti criteri (FF 2003 295). Nella risposta del 13 maggio 2009 all'interpellanza Humbel 09.3272, il Consiglio federale ha poi precisato che le differenze dei valori del punto tariffale tra i cantoni si spiegano con il passaggio alla nuova struttura tariffale Tarmed, che ha cristallizzato gli scarti preesistenti tra i cantoni al fine di rispettare il principio della neutralità dei costi (sentenze del TAF C-1627/2012 consid. 7.1 e C-6229/2011 consid. 9.2).

7.5 Le parti a 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 e di economicità (art. 46 cpv. 4 LAMal).

7.6 Di principio, le tariffe sono stabilite per convenzione stipulata tra gli assicuratori ed i fornitori di prestazioni. Nei casi previsti dalla legge, ad esempio, allorquando non può essere stipulata alcuna convenzione, quando non esiste alcuna convenzione o qualora non si giunge al rinnovo della convenzione, la tariffa è stabilita dal governo cantonale, dopo aver sentito le parti interessate (art. 43 cpv. 4 e 47 cpv. 1 LAMal; Messaggio concernente la revisione dell'assicurazione malattie del 6 novembre 1991, FF 1992 I 143).

7.7 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 chiedere un parere al Sorvegliante dei prezzi (sentenza del TAF C-1627/2012 consid. 6.4.2).

7.8 In virtù dell'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 consid. 3.1.3, C-2422/2014 consid. 6.8.3 e C-6229/2011 consid. 6; DTAF 2010/24 consid. 4.3).

7.9

7.9.1 Ai sensi dell'art. 59c OAMal (RS 832.102), il governo cantonale verifica che la convenzione tariffaria rispetti segnatamente 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 comporta 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. Il presupposto della neutralità, sancito dall'art. 59c cpv. 1 lett. c LAMal, entrato in vigore il 1° aprile 2007, discende dal principio di economicità di cui all'art. 43 cpv. 6 e 7 LAMal. Questo presupposto riveste carattere obbligatorio in caso di cambiamento del modello tariffario e si applica anche dopo la fase introduttiva della struttura tariffale TARMED in caso di cambiamento del modello tariffario (sentenza del TAF C-427/2008 del 30 giugno 2009 consid. 4.2.2). Ciò significa che un cambiamento del modello tariffario non deve comportare costi supplementari se la qualità e la quantità delle prestazioni fornite rimangono più o meno analoghe a quelle del modello precedente (sentenze del TAF C-2422/2014 consid. 6.7.2 e C-1627/2012 consid. 6.3.2).

7.9.2 La trasparenza dei costi e delle prestazioni è criterio determinante per una tariffazione economica. 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 della fornitura efficiente delle prestazioni viene effettuata sulla base di criteri quali il tasso di utilizzo rispettivamente di strumenti e metodi basati sui confronti (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 consid. 3.1.3).

7.10 L'introduzione, al 1° gennaio 2004, della struttura tariffale TARMED era retta dal principio della neutralità dei costi, sancito dall'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal. La fase della neutralità dei costi si è estesa dall'aprile dell'anno d'introduzione fino all'aprile dell'anno seguente, ossia da aprile 2004 ad aprile 2005, ed aveva come obiettivo di evitare un aumento dei costi con il passaggio dal vecchio al nuovo tariffario. Una volta stabilito, al termine della fase introduttiva, un valore tariffario secondo la nuova struttura tariffale TARMED, il principio della neutralità dei costi non è più applicabile, il cambiamento del modello tariffale essendo stato realizzato (sentenze del TAF C-2422/2014 consid. 6.7.3, C-4505/2013 e C-4480/2013 consid. 5.1.2, C-2997/2012 consid. 5.1.2, C-1220/2012 del 22 settembre 2015 consid. 6.1.2, C-2380/2012 consid. 5.1.2, C-1627/2012 consid. 8.1 e C-6229/2011 consid. 11.2.3).

7.11 La struttura tariffale TARMED è basata su una contabilità dei costi completa. Nelle prestazioni tecniche sono inclusi completamente i costi del personale, i costi delle infrastrutture, gli interessi sul capitale proprio, gli ammortamenti e le perdite su crediti (sentenze del TAF C-2422/2012 consid. 6.7.4, C-4505/2013 e C-4480/2013 consid. 5.1.3 e C-4308/2007 consid. 4.3.1 [considerando non pubblicato in DTAF 2010/14]).

7.12

7.12.1 Una tariffazione trasparente e comprensibile deve essere basata su documentazione attendibile; in questo modo, è possibile concretizzare l'obiettivo del contenimento dei costi previsto dalla LAMal. In virtù dell'art. 22a cpv. 1 LAMal (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2015), i fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare i dati sul genere di attività, l'infrastruttura e le installazioni, la forma giuridica (lett. a), sul numero e la struttura dei dipendenti e dei posti di formazione (lett. b), sul numero e la struttura dei pazienti, in forma anonima (lett. c), sul genere, l'entità e i costi delle prestazioni fornite (lett. d), sugli oneri, i proventi e il risultato d'esercizio (lett. e) e sugli indicatori medici della qualità (lett. f).

7.12.2 Quand'anche siano prodotte delle cifre trasparenti sui costi, le stesse non possono essere riprese come tali; va ancora esaminato se i costi allegati sono basati su una fornitura efficiente delle prestazioni (art. 43 cpv. 6 e 7 nonché art. 46 cpv. 4 LAMal). Se non sono prodotti i dati necessari sui costi o se i costi allegati non sono basati su 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 al medesimo valore (sentenze del TAF C-2422/2014 consid. 6.4, C-2997/2012 consid. 4.3, C-1220/2012 consid. 5.3, C-2380/2012 consid. 3.3 e C-1390/2008 consid. 5.3).

7.13 La legislazione non contiene indicazioni precise sui dati che devono essere presi in considerazione per il calcolo del valore del punto e neppure sul modo in cui questo calcolo deve essere effettuato. Non sussiste altresì alcun modello di calcolo basato sui costi per i costi del settore ambulatoriale. Secondo dottrina e giurisprudenza, in materia di tariffazione i costi effettivi e documentati, secondo criteri economici, possono essere presi in considerazione come elementi di calcolo per il valore del punto (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 consid. 7.3, C-2380/2013 consid. 7.3 a 7.3.2 e C-6229/2011 consid. 11.1).

7.14 In virtù del principio inquisitorio, secondo cui l'autorità accerta d'ufficio i fatti determinanti della causa (art. 12 PA), il governo cantonale è tenuto ad acquisire e richiedere le informazioni ed i documenti rilevanti che permettono un esame adeguato della tariffa fissata. In particolare, deve invitare i partner tariffali, segnatamente i fornitori di prestazioni, a presentare dette informazioni e la relativa documentazione. Non può rimanere in attesa che questi ultimi forniscano i documenti e basarsi solo su tali documenti. Se una parte rifiuta di collaborare o di informare, 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 consid. 3.1.3 e 7.3 e C-2380/2012 consid. 7.4). Inoltre, quand'anche siano presentate delle cifre trasparenti sui costi, le stesse non possono essere riprese come tali; va ancora esaminato se le cure siano appropriate, efficaci e con costi il più possibile convenienti (art. 43 cpv. 6 e 7 nonché art. 46 cpv. 4 LAMal; sentenza del TAF C-2422/2014 consid. 6.4).

8.

Questo Tribunale rileva che competeva al Consiglio di Stato del Cantone Ticino stabilire, ai sensi dell'art. 47 cpv. 1 LAMal, il valore del punto per le

prestazioni ambulatoriali dei medici esercenti come liberi professionisti in Ticino, la ricorrente e l'OMCT non avendo potuto concludere alcuna convenzione tariffale. Prima di determinare il valore del punto, il Consiglio di Stato ha sentito, in conformità alle disposizioni legali, le parti in causa ed ha chiesto un parere al Sorvegliante dei prezzi. Ha poi spiegato, nella motivazione dell'impugnato decreto, per quale motivo si giustifica di scostarsi dal parere del Sorvegliante dei prezzi. Dal profilo formale, la fissazione da parte del Consiglio di Stato, tramite il decreto esecutivo del 30 gennaio 2013, del valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercenti come liberi professionisti in Ticino, per il 2012 e dal 2013, adempie le condizioni legali.

9.

9.1 Nella decisione impugnata resa il 30 gennaio 2013, il Consiglio di Stato ha mantenuto per il 2012 il VPT a fr. 0.95, seguendo le indicazioni formulate dalle parti nell'ambito delle trattative tariffali al fine di evitare una compensazione delle fatture emesse nel 2012. Per il 2013, ha fissato il VPT a fr. 0.93, basandosi in particolare sulla raccomandazione del giugno 2010 dell'Ufficio per la neutralità dei costi. L'autorità inferiore ha rilevato che il metodo di calcolo del SP_r considera un solo fattore d'adeguamento dei costi (rincarò), mentre il metodo di calcolo dell'Ufficio per la neutralità dei costi, adottato dalle parti in ambito convenzionale, considera tre fattori d'adeguamento dei costi (rincarò, demografia e elementi non quantificabili). Quanto al calcolo del SP_r, il VPT così determinato risulta corretto se si assumono quali elementi di calcolo i costi degli studi medici e il numero di assicurati per gli anni dal 2003 al 2010 come considerati da quest'ultimo. Tuttavia, i dati sui costi annuali e sul numero di assicurati utilizzati dal SP_r e quelli presentati dall'OMCT, dati messi a disposizione di entrambi da *santésuisse*, differiscono tra loro, in particolare per l'anno 2003. Il Consiglio di Stato ha quindi considerato di non potere affidarsi al pool di dati di *santésuisse*, non disponendo di strumenti per una verifica di questi dati. D'altra parte, in virtù del potere d'apprezzamento di cui dispone, ha tenuto conto, nella propria decisione, anche di aspetti generali, quali la possibilità di effettuare interventi terapeutici in regime ambulatoriale, anziché stazionario, grazie allo sviluppo di nuove tecniche mediche, l'aumento dei medici autorizzati ad esercitare a carico della LAMal a seguito della fine della moratoria all'apertura di studi medici e la revisione della struttura TARMED quanto all'attività dei medici di famiglia, aspetti che generano un aumento dei costi medici ambulatoriali, nonché dell'impatto economico sulla categoria dei medici di una riduzione di oltre l'8% (da fr. 0.95 a fr. 0.87) del VPT. Secondo

il Consiglio di Stato, appare auspicabile astenersi da uno scostamento significativo rispetto al VPT applicabile fino a fine 2011 (doc. TAF 16 e 26).

9.2 La ricorrente ha sottolineato che il Consiglio di Stato, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, può proporre un proprio metodo di calcolo del VPT purché lo stesso rispetti i principi in materia di tariffazione. Le argomentazioni poste a fondamento della decisione, quali la fine della moratoria all'apertura di studi medici e la revisione della struttura TARMED, non rispondono alle esigenze previste dalla legge per la fissazione del VPT. L'insorgente si è pure doluta del fatto che il Consiglio di Stato non ha acquisito ed esaminato i dati d'attività e finanziari degli studi medici né effettuato un confronto con altri cantoni. Fa valere che il metodo di calcolo dell'Ufficio per la neutralità dei costi, adottato dalle parti in ambito convenzionale, non vincola l'autorità chiamata a fissare la tariffa. Peraltro, se il Consiglio di Stato avesse voluto conformarsi alla raccomandazione del giugno 2010 di quest'ufficio, avrebbe dovuto ridurre il VPT a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2011. Questo Tribunale ha peraltro stabilito che il metodo di calcolo del SPPr e il metodo di calcolo LeiKoV sono inadeguati. L'insorgente ha quindi postulato, in via principale, un allineamento del VPT dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino al VPT delle cliniche private del cantone ed il riconoscimento di un VPT di fr. 0.80. In via subordinata, ha chiesto una riduzione del VPT a perlomeno fr. 0.87, come raccomandato dal SPPr, il calcolo del VPT dovendo essere effettuato sulla base dei dati del 2003 quale anno di riferimento ed i dati statistici utilizzati non essendo di scarsa qualità. La riduzione è motivata anche dal fatto che i costi per assicurato sono aumentati del 18.87% tra il 2003 ed il 2010, mentre il rincaro è stato pari all'8%, ciò che ha comportato un onere eccessivo per gli assicurati, senza che vi sia stata una corrispondente riduzione dei costi da parte dei fornitori di prestazioni (doc. TAF 1, 25 e 36).

9.3 L'OMCT (opponente) ha postulato, in via principale, il respingimento del ricorso e, in via subordinata, l'annullamento della decisione impugnata e il rinvio degli atti al Consiglio di Stato per nuova decisione. Ha precisato che il governo cantonale, nell'ambito del potere d'apprezzamento di cui dispone, può scegliere il metodo di calcolo del VPT che ritiene più adeguato purché lo stesso rispetti i principi di equità e di economicità. Allega che il Consiglio di Stato può ispirarsi, contrariamente a quanto preteso dalla ricorrente, al metodo di calcolo LeiKoV, adottato dalle parti in ambito convenzionale. Questo metodo è ancora valido, *santésuisse* avendo disdetto unicamente l'art. 2 (valore del punto) dell'allegato B all'ACAT (CPC cantonale). Quanto al calcolo del VPT effettuato dal SPPr, l'OMCT ha rilevato che il dato sui costi del 2003 non corrisponde al dato acquisito dall'OMCT e

neppure al dato risultante dal pool di dati di santésuisse. L'aumento dei costi per assicurato tra il 2003 e il 2010 non è dovuto solo al rincaro, ma anche al progresso della medicina, al cambiamento della presa a carico dei pazienti, all'abbassamento della soglia a partire dalla quale una persona necessita di cure, all'invecchiamento della popolazione e all'evoluzione dello stato di salute generale. Il metodo di calcolo LeiKoV prende in considerazione questi elementi poiché le parti hanno ritenuto che un approccio tecnico-finanziario (quale il metodo del SP_r che tiene conto solo della correzione dei valori congiunturali) non si addice ai fattori qualitativi di una medicina che deve rispondere ai bisogni primari della popolazione. Il Consiglio di Stato ha tenuto conto, nella propria decisione, di tali fattori. Per il resto, non era tenuto ad effettuare alcun confronto fra i VPT cantonali, fermo restando che l'introduzione di una struttura tariffale unitaria con la fissazione decentralizzata dei VPT intendeva tenere in considerazione le differenze tra i sistemi sanitari ed i costi dei cantoni, la legislazione non imponendo alcuna uniformizzazione del VPT a livello federale (doc. TAF 15).

9.4 Il Sorvegliante dei prezzi ha confermato la propria raccomandazione di un VPT di fr. 0.87 dal 1° gennaio 2012. Secondo il suo metodo di calcolo, il VPT per il 2012 deve essere determinato sulla base del costo per assicurato dell'anno di riferimento 2003, compreso il rincaro dal 2004 al 2010 in ragione del 30% della variazione dell'indice dei prezzi al consumo per le spese di materiale e del 70% della variazione dell'indice dei salari nominali per le spese di personale, moltiplicato per il valore del punto del 2010 e diviso per il costo per assicurato del 2010 ($668.67 \times 0.95 : 728.85 = 0.87$). Il VPT deve essere ridotto in quanto l'aumento dei costi delle prestazioni ambulatoriali fornite dalla comunità tariffale dei medici liberi professionisti tra il 2003 ed il 2010 (all'incirca + 19%) è stato superiore al rincaro ammissibile (+ 8%). Quanto al dato sui costi del 2003, ha precisato di non disporre di strumenti per verificare questo dato. Ha poi rilevato come tra il 2003 ed il 2004 i costi sono aumentati del 12.84%. Quest'incremento potrebbe essere dovuto ad un VPT iniziale troppo alto. Se eventuali chiarimenti in merito dovessero giustificare la conclusione secondo la quale l'anno di riferimento non è il 2003, bensì il 2004, allora dai calcoli risulterebbe un VPT 2012 di fr. 0.93 ($713.14 \times 0.95 : 728.95 = 0.93$ [doc. TAF 19]).

9.5 L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha proposto di respingere il ricorso e di fissare un VPT di fr. 0.93 dal 1° gennaio 2012. Da un lato, detto Ufficio segnala che nulla obbliga la competente autorità cantonale ad effettuare un confronto a livello svizzero dei VPT cantonali, un valore VPT basso non implicando peraltro che le prestazioni sono fornite in

modo più efficiente. Il TAF avrebbe altresì già constatato in una sua sentenza (sentenza C-6229/2011 consid. 9.5) che al momento dell'introduzione del TARMED nell'assicurazione obbligatoria, il Consiglio federale non aveva escluso che altri fattori, oltre all'indice dei prezzi al consumo, dei salari e degli affitti, potevano influenzare i costi delle prestazioni ambulatoriali e così previsto che il valore del punto veniva fissato in modo decentralizzato. Dall'altro lato, e quanto alla determinazione del VPT, l'UFSP ha indicato che i dati dell'anno 2003 non possono essere considerati quali dati di riferimento, prescindendo dal sistema della neutralità dei costi convenuto e adottato dai partner tariffali durante la fase di introduzione del TARMED. Al fine di evitare un aumento dei costi con il passaggio dal vecchio al nuovo tariffario, i partner tariffali hanno adottato, in allegato alla Convenzione quadro TARMED, una convenzione sulla neutralità dei costi. Il presupposto della neutralità dei costi, sancito dall'art. 59c cpv. 1 lett. c OAMal, discende dal principio di economicità, di cui all'art. 43 cpv. 6 e 7 LAMal. Dal calcolo del Sorvegliante dei prezzi sulla base dei dati dell'anno 2004 risulta un VPT per il 2012 di fr. 0.93 e l'Ufficio per la neutralità dei costi ha raccomandato per il 2011 una riduzione del VPT da fr. 0.95 a fr. 0.93. Trovandosi in una situazione di assenza di convenzione tariffale, la Convenzione quadro TARMED non è direttamente applicabile (sentenza C-6229/2011 consid. 11.3.2). Il Consiglio di Stato vi può tuttavia fare riferimento, il principio di economicità rimanendo applicabile. L'UFSP è infine dell'avviso che il VPT di fr. 0.95 per il 2012 non debba essere mantenuto a detrimento degli assicurati, neppure per le ragioni pratiche invocate dall'autorità inferiore (doc. TAF 29).

9.6 Va altresì rammentato che in Ticino, esistono tre comunità tariffali in ambito di cure ambulatoriali; l'una formata dagli ospedali dell'Ente ospedaliero cantonale, per la quale è stato stabilito per convenzione con gli assicuratori malattie un VPT di fr. 0.75, l'altra costituita dalle cliniche private, per la quale è stato concordato per convenzione con gli assicuratori malattie un VPT di fr. 0.80, e l'altra ancora formata dai medici liberi professionisti per la quale è stato fissato dal Consiglio di Stato un VPT di fr. 0.95 dal 1° gennaio 2012 e di fr. 0.93 dal 1° gennaio 2013.

10.

10.1

10.1.1 Secondo giurisprudenza, in materia di tariffazione i costi devono essere presi in considerazione quali elementi di calcolo del VPT, a condizione che siano disponibili dati appropriati rispettivamente che possano essere

resi disponibili. La determinazione di un VPT senza prendere in considerazione i dati concreti sui costi è ammissibile solo se i dati disponibili sono insufficienti e non è possibile basarsi su questi dati. Solo se il governo cantonale ha adottato le misure necessarie per acquisire i dati e le informazioni rilevanti, i dati richiesti sono disponibili e risulta che non è possibile fissare un VPT corrispondente ai requisiti di legge e di giurisprudenza sulla base di questi dati insufficienti, la tariffa va stabilita secondo criteri pragmatici (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 consid. 7.3, C-2380/2012 consid. 7.4, C-2380/2012 consid. 7.4, C-6229/2011 consid. 11.6 e C-2380/2008 consid. 7.1 e 7.5).

10.1.2 Dagli atti di causa risulta che la ricorrente, che si è certo doluta che il Consiglio di Stato non ha acquisito i dati d'attività e finanziari degli studi medici, ha comunque prodotto, quale società filiale di santésuisse incaricata di negoziare le convenzioni tariffali dal 1° gennaio 2011 (doc. 7b, allegato AA, incarto CS TI), dei dati sui pazienti, sui costi e sulle prestazioni dei medici in Ticino secondo il pool di dati di santésuisse solo per gli anni dal 2005 al 2009 (doc. 8b, allegato 14, incarto CS TI) e dei dati sui medici a livello svizzero dal 2002 al 2011 (doc. TAF 25). L'OMCT ha esibito dei dati sui fornitori di prestazioni mediche in Ticino dal 2003 al 2006 nonché dei dati sui pazienti, sui costi e sulle prestazioni dei medici in Ticino secondo il pool di dati di santésuisse dal 2003 al 2011 (doc. 7b, allegato EE, incarto CS TI e doc. TAF 15, allegati 5 e 6). Quanto ai dati d'attività e finanziari degli studi medici, ha dichiarato che "nemmeno l'OCMT ne dispone" (doc. TAF 15 pag. 13).

10.1.3 Per quanto attiene ai dati disponibili – come rettamente rilevato in particolare dal Consiglio di Stato – sussiste una divergenza fra i dati sui costi 2003 utilizzati dal SPr (fr. 184'355'880) ed i dati sui costi prodotti dall'OMCT (fr. 198'115'196), messi a disposizione di entrambi da santésuisse. La differenza si spiega solo in parte con il diverso numero di assicurati a cui si riferisce, 300'450 assicurati per il SPr e 315'386 assicurati secondo il pool di dati di santésuisse. Ritenuto che la ricorrente non ha prodotto in sede ricorsuale alcun dato sugli studi medici in Ticino, visto che i dati provenienti dal pool dei dati di santésuisse sono divergenti e considerato che l'OMCT ha indicato dinanzi a questo Tribunale di non disporre dei dati d'attività e finanziari degli studi medici ai sensi dell'art. 22a cpv. 1 LAMal, senza che vi sia motivo di ritenere che questi dati possano essere reperiti, questa Corte ritiene di poter eccezionalmente tutelare la decisione dell'autorità inferiore di fissare il VPT del 2012 e dal 2013 secondo criteri pragmatici (cfr. consid. 10.1.1 del presente giudizio) e sulla base delle risultanze di cui agli atti di causa, senza ulteriore istruzione (v. considerando

11 del presente giudizio). Non si giustifica pertanto un rinvio della causa al Consiglio di Stato per acquisire i dati mancanti, rinvio che, conto tenuto dell'insieme delle circostanze particolari del caso di specie, costituirebbe una vana formalità. In siffatte circostanze, non occorre altresì ordinare una verifica peritale dei costi totali del 2003, come postulato dall'OMCT (doc. TAF 15 pag. 18), ritenuto che l'anno 2003 non è l'anno determinante nell'ambito della presente procedura (cfr. su questo punto anche la sentenza del TAF 6229/2011 consid. 11.2.3 in fine). Ciò premesso, le conclusioni subordinate formulate dalla ricorrente e dall'opponente sono respinte.

11.

11.1

11.1.1 Quanto ad un confronto fra i valori dei punti cantonali per le prestazioni ambulatoriali, nella sentenza C-6229/2011 del 5 maggio 2014, questo Tribunale ha rilevato, tramite grafici relativi ai dati per gli anni dal 2004 al 2010, che esistono significative disparità cantonali fra i valori del punto. In particolare, nella maggior parte dei cantoni sussiste una differenza, all'interno del singolo cantone, fra il valore del punto applicato agli studi medici e quello applicato agli ospedali pubblici. In alcuni cantoni il valore del punto per le prestazioni degli ospedali privati è differente rispetto a quello per le prestazioni degli ospedali pubblici. Quanto agli studi medici, i valori del punto cantonali si situano tra fr. 0.80 e fr. 1.00. Queste differenze non corrispondono alle disparità esistenti fra i costi, quali l'indice dei prezzi al consumo, i salari e gli affitti, ma si spiegano parzialmente con la densità dei medici, l'importo delle prestazioni per assicurato e la consegna di farmaci da parte dei medici. In assenza di criteri specifici che possano spiegare le disparità cantonali esistenti, non è possibile effettuare alcun confronto dei valori del punto fra i cantoni, fermo restando che non sussiste alcun motivo per scostarsi dal principio secondo cui i valori dei punti sono stabiliti a livello cantonale. In questo modo, è possibile tenere conto di molteplici fattori di costo dovuti alle differenze cantonali, senza violare i principi dell'economicità e dell'efficienza. Un valore del punto di un importo più alto non significa che questo valore distorce il principio dell'economicità poiché ogni cantone presenta una situazione specifica con dei costi legati alle proprie infrastrutture, costi che talvolta non possono essere imputati in modo ottimale su un numero adeguato di prestazioni. Un valore del punto di un importo più basso non significa altresì che le prestazioni sono fornite in modo più efficiente (sentenze del TAF C-3583/2013 dell'8 giugno 2017 consid. 11.5.1, C-2422/2014 consid. 7, C-1627/2012 consid. 7.2 e C-6229/2011 consid. 9).

11.1.2 Questo Tribunale non può pertanto condividere l'assunto della ricorrente secondo cui il Consiglio di Stato avrebbe dovuto effettuare un confronto fra i VPT cantonali ed adeguare il VPT delle prestazioni dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino al VPT di fr. 0.82 dei medici liberi professionisti operanti nella Svizzera orientale (cantoni Turgovia, San Gallo, Appenzello Interno, Appenzello Esterno, Glarona e Grigioni). L'insorgente non ha altresì motivato, tanto meno con dati attendibili, perché detti cantoni presenterebbero una struttura degli studi medici paragonabile a quella degli studi medici del Cantone Ticino e per quale motivo il VPT degli studi medici di questi cantoni dovrebbe essere applicato alle prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino.

11.1.3 Non è poi dato sapere per quale motivo un confronto fra i salari percepiti dai medici che esercitano negli ospedali e negli studi medici in Ticino ed i salari percepiti dai medici che esercitano negli ospedali e negli studi nel resto della Svizzera (v. le inchieste sulla struttura dei salari e sugli stipendi; doc. TAF 36, allegati 1 a 3) giustificerebbe una riduzione del VPT dei medici esercitanti come liberi professionisti nel Cantone Ticino.

11.2

11.2.1 Nelle sentenze C-2997/2012 del 7 ottobre 2015, C-1220/2012 del 22 settembre 2015, C-2380/2012 del 17 settembre 2015 e C-6229/2011 del 5 maggio 2014, questo Tribunale ha ritenuto che si giustificava di effettuare un ravvicinamento fra il valore del punto applicato alle prestazioni ambulatoriali degli ospedali e quello applicato alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici, come indicato nelle raccomandazioni del Consiglio federale del 30 settembre 2002.

11.2.2 Con sentenza C-6229/2011 del 5 maggio 2014, questo Tribunale ha per esempio riformato la decisione dell'autorità cantonale competente che aveva fissato un VPT di fr. 0.92 per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti nel canton Neuchâtel e stabilito che alle prestazioni ambulatoriali degli studi medici siti in questo cantone doveva essere riconosciuto il VPT di fr. 0.91 applicato agli ospedali pubblici e privati del cantone, il valore del punto di fr. 0.91 convenuto per gli ospedali essendo prossimo a quello di fr. 0.90 calcolato dal Sorvegliante dei prezzi ed a quello di fr. 0.92 fissato dall'autorità cantonale (sentenza del TAF C-6229/2011 consid. 11.6, 11.7 e 12).

11.2.3 Giova tuttavia rilevare che 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 – 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 (v., sulla questione, il consid. 11.1.1 del presente giudizio), va necessariamente effettuato un ravvicinamento rispettivamente un allineamento dei relativi VPT. Nella sua genericità, una siffatta interpretazione sarebbe manifestamente incompatibile con i principi dell'efficacia, appropriatezza ed economicità delle prestazioni previste dalle legge (v., fra gli altri, gli art. 32 e 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 (sentenza del TAF C-3583/2013 consid. 11.6.3).

11.2.4 La ricorrente chiede di parificare il VPT degli studi medici siti nel Cantone Ticino a quello delle cliniche private ubicate nel cantone e di riconoscere il VPT di fr. 0.80 delle cliniche private. La ricorrente ha motivato l'allineamento con il fatto che le cliniche private, che non percepiscono alcuna sovvenzione cantonale, sono in grado di coprire i costi con un VPT di fr. 0.80. Tuttavia, il VPT delle cliniche private in Ticino non può costituire, allo stato attuale, un valore di riferimento plausibile per i medici liberi professionisti esercitanti nel cantone Ticino. In effetti, al di là di una generica affermazione, l'insorgente non ha dimostrato che il ventaglio e la quantità delle prestazioni fornite dalle cliniche private (v. consid. 11.1.1 del presente giudizio) sia identica a quella fornita dai medici liberi professionisti, senza che nel caso del Canton Ticino vi sia ragione di presumere, in assenza di dati precisi agli atti, la sussistenza di una tale similitudine. Va anzi constatato che da anni la comunità tariffale dei medici liberi professionisti beneficia di un VPT concordato di un importo considerevolmente più elevato rispetto a quello degli ospedali pubblici e delle cliniche private, ciò che dimostra, da un lato, una significativa diversità quanto al ventaglio e alla quantità delle prestazioni fornite da detti fornitori di prestazioni e, dall'altro lato, la conformità del VPT dei medici liberi professionisti esercitanti in Ticino, di fr. 0.95 dal 2007 al 2010, con i principi sanciti dalla legge e dalla giurisprudenza. Non si può pertanto ricondurre il VPT di fr. 0.80 applicato alle prestazioni delle cliniche private ubicate nel cantone anche ai medici esercitanti come liberi professionisti nel cantone Ticino.

11.3 Quanto al metodo di calcolo del valore del punto del Sorvegliante dei prezzi, nella sentenza C-6229/2011 del 5 maggio 2014, questo Tribunale ha rilevato che il metodo di calcolo del SP_r, secondo cui i costi delle prestazioni mediche sono adattati in funzione del rincaro, è inadeguato in quanto non tiene conto di tutti gli elementi che influenzano l'evoluzione del volume delle prestazioni ambulatoriali. Il volume delle prestazioni dipende da fattori quali il progresso medico e tecnico, la domanda crescente correlata all'aumento della qualità della vita e all'invecchiamento della popolazione e da eventi straordinari, come una pandemia. Non compete ai medici ed agli ospedali finanziare tali fattori responsabili, almeno in parte, dell'aumento del volume delle prestazioni. Il metodo di calcolo del SP_r potrebbe altresì ostacolare il principio di economicità delle prestazioni, secondo cui la tariffa deve coprire i costi effettivi della prestazione. Anche se appare opportuno applicare un metodo efficace per il controllo dell'evoluzione dei costi, questo metodo non dovrebbe sfavorire un solo partner tariffale (sentenze del TAF C-4505/2013 e C-4480/2013 consid. 7.2, C-1627/2012 consid. 8.3 e C-6229/2011 consid. 11.3.2). Ciò premesso, questo Tribunale rileva comunque che dal calcolo del SP_r sulla base dei dati del 2004 quale anno di riferimento, risulta un VPT per il 2012 di fr. 0.93 (doc. TAF 19), valore che corrisponde a quello fissato dal Consiglio di Stato per il 2013.

11.4

11.4.1 Secondo giurisprudenza, in caso di fissazione della tariffa, il governo cantonale non è vincolato da contratti preliminari fra le parti e neppure da dichiarazioni di comune intenzione delle parti sul valore del punto, quali quelle contenute nella Convenzione quadro TARMED o nella Convenzione sulla neutralità dei costi rispettivamente nel Contratto in merito al controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi nell'ambito del TARMED (CPC cantonale). Il governo cantonale deve decidere in conformità alla legge. La legislazione non contiene tuttavia indicazioni sui dati che devono essere presi in considerazione per il calcolo del valore del punto e neppure sul modo in cui questo calcolo deve essere effettuato (sentenze del TAF C-1627/2012 consid. 9.1 e C-6229/2011 consid. 11.1).

11.4.2

11.4.2.1 La fase d'introduzione della TARMED aveva come obiettivo di stabilire al più tardi per la fine della fase introduttiva, nell'aprile 2005, un valore iniziale del punto neutro al fine di evitare un aumento dei costi con il passaggio dal vecchio al nuovo tariffario (art. 2 della Convenzione sulla neutralità dei costi). I partner tariffali hanno istituito un Ufficio per la neutralità

dei costi, composto da rappresentanti dei partner tariffali (FMH, H+ e santésuisse) ed incaricato di analizzare mensilmente, in ogni cantone, gli effetti della TARMED in relazione alla neutralità dei costi e di decidere eventuali correzioni dei valori del punto cantonali (art. 3 segg. della Convenzione sulla neutralità dei costi; sentenza del TAF C-6229/2011 consid. 11.2.2). Santésuisse e l'OMCT hanno sottoscritto il 29 ottobre 2003 l'Accordo cantonale di adesione alla Convenzione quadro TARMED con i relativi allegati. Il VPT iniziale è stato fissato a fr. 0.91 dal 1° gennaio 2004 (allegato C all'ACAT; v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera A.b).

11.4.2.2 Il contratto concernente il controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi nell'ambito del TARMED (CPC nazionale; approvato dal Consiglio federale il 18 gennaio 2006), a cui l'OMCT ha aderito il 24 gennaio 2007 (v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera A.c), è applicato da un ufficio di controllo nazionale, composto da rappresentanti dei partner tariffali ed incaricato di definire ed elaborare le componenti di correzione nonché di formulare delle raccomandazioni alle parti per un'eventuale modifica del valore del punto di tariffa (art. 6.1 e 6.2 CPC nazionale; sentenza del TAF C-6229/2011 consid. 11.2.2). In particolare, secondo il modello di calcolo stabilito dai partner tariffali nell'ambito della Convenzione sulla neutralità dei costi e del CPC nazionale, è previsto un meccanismo di adeguamento del valore del punto in funzione di un fattore di correzione X per considerare l'aumento settoriale dei costi imputabile al progresso medico, all'evoluzione demografica, alla migliore efficacia delle cure mediche ed all'evoluzione strutturale dell'offerta e della domanda (art. 22 della Convenzione sulla neutralità dei costi e art. 2.4 CPC nazionale; sentenza del TAF C-6229/2011 consid. 11.3.2). Santésuisse e l'OMCT hanno sottoscritto il 24 gennaio 2007 il contratto in merito al valore del punto di tariffa ed al controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi nell'ambito del TARMED (CPC cantonale). Il VPT per l'anno 2007 è stato fissato convenzionalmente a fr. 0.95 (art. 2 CPC cantonale; v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera A.c), valore del punto rimasto invariato sino al 2010. Il 18 giugno 2010, l'Ufficio per la neutralità dei costi ha poi raccomandato una riduzione del VPT da fr. 0.95 a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2011 (v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera B.a).

11.4.2.3 Nel caso in esame, il 23 giugno 2010, santésuisse ha disdetto, con effetto al 31 dicembre 2010, l'art. 2 del contratto in merito al valore del punto di tariffa ed al controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi nell'ambito del TARMED (CPC cantonale; v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera B.b). A tal proposito, la ricorrente indica di non sentirsi vincolata alla raccomandazione dell'Ufficio per la neutralità dei costi di un VPT

per prestazioni dei medici esercitanti come liberi professionisti in Ticino di fr. 0.93. Fa valere che il metodo di calcolo dell'Ufficio per la neutralità dei costi si applica in ambito convenzionale fra le parti, ma non trova applicazione allorquando la tariffa è fissata dal governo cantonale. D'altra parte, questo Tribunale ha stabilito che tale metodo è irrilevante (sentenza del TAF C-6229/2011 del 5 maggio 2014). Nella sentenza C-6229/2011 del 5 maggio 2014 concernente la fissazione del VPT per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti nel canton Neuchâtel, questo Tribunale ha certo ritenuto che la disdetta da parte dell'associazione dei medici liberi professionisti del contratto in merito al valore del punto ed al controllo e la gestione delle prestazioni e dei costi (CPC cantonale) ha posto fine all'applicazione del sistema di controllo dei costi e delle prestazioni nonché del meccanismo di adeguamento del valore del punto per gli anni successivi, fermo restando tuttavia che tale disdetta non annullava quanto precedentemente convenuto dalle parti sotto il regime della neutralità dei costi. In particolare, i VPT concordati dai partner tariffali per gli anni in cui erano stati sottoposti alla Convenzione sulla neutralità dei costi ed al CPC cantonale non perdevano la loro rilevanza (sentenza del TAF C-6229/2011 consid. 11.2.3, 11.3.2 e 11.5). Ora, la presente fattispecie si distingue, perlomeno parzialmente, da quella posta a fondamento della causa C-6229/2011. Nel caso in esame, SantéSuisse ha in effetti disdetto l'art. 2 del CPC cantonale (allegato B all'Accordo cantonale di adesione alla Convenzione quadro TARMED [ACAT]), mentre nella causa C-6229/2011 l'associazione dei medici liberi professionisti del canton Neuchâtel ha disdetto il CPC cantonale (sentenza del TAF C-6229/2011 lett. A e consid. 11.2.3). La sentenza C-6229/2011 non può quindi avere una portata generale quanto agli effetti della disdetta del CPC cantonale nella sua integralità rispettivamente della disdetta di un singolo articolo del CPC cantonale. Nel caso in esame, l'OMCT e SantéSuisse hanno in effetti convenuto che l'art. 2 (valore del punto di tariffa) dell'allegato B all'ACAT (CPC cantonale) poteva essere disdetto separatamente, vale a dire senza che le altre disposizioni dell'allegato medesimo dovessero essere disdetto; in tal caso, restavano in vigore il contratto nazionale sulle prestazioni e sui costi (CPC nazionale) e le altre disposizioni dell'allegato medesimo (art. 3 cpv. 3 dell'allegato B all'ACAT). L'art. 2 (valore del punto di tariffa) dell'allegato B all'ACAT prevedeva segnatamente che il valore del punto di tariffa per l'anno 2007 ammontava a fr. 0.95. Avendo disdetto unicamente l'art. 2 (valore del punto) dell'allegato B all'ACAT (CPC cantonale), SantéSuisse ha unicamente manifestato la volontà di non più essere d'accordo con un VPT di fr. 0.95, ma di continuare a riconoscere l'applicazione del sistema di controllo dei costi e delle prestazioni nonché del meccanismo di adeguamento del valore del punto per gli anni successivi (v. art. 2 e 3 dell'allegato B

all'ACAT). A prescindere dalla questione di sapere, come indicato dal Consiglio di Stato, se la metodologia di calcolo dell'Ufficio per la neutralità dei costi, adottata convenzionalmente dai partner tariffali, è tuttora valida, non essendo stata oggetto di disdetta (v. il decreto esecutivo del 30 gennaio 2013), l'autorità di prime cure ben poteva – ritenuto l'ampio margine di apprezzamento di cui dispone in tale ambito l'autorità inferiore allorquando è chiamata a fissare la tariffa secondo criteri pragmatici – fare riferimento, all'atto di stabilire la tariffa, alla raccomandazione di detto Ufficio di un VPT di fr. 0.93, come peraltro indicato anche nella presa di posizione dell'UFSP.

11.5

11.5.1 Il VPT di fr. 0.93 deciso dal Consiglio di Stato nel decreto impugnato, conto tenuto pure del fatto che la ricorrente, come le altre parti in causa, non ha fornito dati completi sui medici che esercitano quali liberi professionisti in Ticino (fermo restando che in futuro le parti saranno tenute a conformarsi alle esigenze poste dagli art. 59a LAMal e 30 segg. OAMal relativi ai dati dei fornitori di prestazioni), costituisce una soluzione ancora compatibile con i principi legali e giurisprudenziali rilevanti ai fini del presente giudizio e menzionati nella presente sentenza. L'autorità inferiore ha ritenuto di poter fare riferimento alla raccomandazione dell'Ufficio per la neutralità dei costi di un VPT di fr. 0.93, il modello di calcolo stabilito dai partner tariffali nell'ambito del CPC nazionale prevedendo peraltro un meccanismo di adeguamento del valore del punto in funzione dell'aumento settoriale dei costi imputabile al progresso medico, all'evoluzione demografica, alla migliore efficacia delle cure mediche ed all'evoluzione strutturale dell'offerta e della domanda (v., sulla questione, il consid. 11.4.2.2), senza che vi sia ragione, ritenuto appunto l'ampio margine di apprezzamento di cui dispone in tale ambito l'autorità inferiore, di un intervento d'ufficio di questo Tribunale sul VPT di fr. 0.93. Peraltro, dal calcolo del SP_r sulla base dei dati del 2004 quale anno di riferimento, anno in cui i dati risultano più affidabili rispetto al 2003, risulta un VPT per il 2012 di fr. 0.93 (doc. TAF 19), valore che corrisponde a quello raccomandato dall'Ufficio per la neutralità dei costi per il 2011. Basti infine rilevare che l'OMCT e la Cooperativa di acquisti HSK hanno stipulato una convenzione tariffale, mediante la quale si sono accordati per un VPT di fr. 0.93 dal 1° gennaio 2014, convenzione che è poi stata approvata dal Consiglio di Stato con decreto esecutivo dell'11 novembre 2014 (v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera L).

11.5.2 Ciò premesso, questo Tribunale ritiene che il VPT di fr. 0.93 è applicabile dal 1° gennaio 2012, come indicato anche nella presa di posizione dell'UFSP. A prescindere dal fatto che l'Ufficio per la neutralità dei costi

aveva raccomandato un VPT di fr. 0.93 dal 1° gennaio 2011 (v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera B.a), l'art. 47 cpv. 3 LAMal consente infatti al governo cantonale, se i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, come nel caso in esame, non si accordano sul rinnovo di una convenzione tariffale, di prorogarla di un anno. Il 21 dicembre 2010, il Consiglio di Stato aveva già fatto uso della possibilità concessagli da tale norma, prorogando di un anno, fino al 31 dicembre 2011, l'accordo sul valore del punto di fr. 0.95 tra l'OMCT e santésuisse, considerato che le parti non avevano stipulato alcuna nuova convenzione tariffale (v. riassunto dei fatti del presente giudizio lettera B.c). Non si giustifica quindi di mantenere per l'anno 2012 il VPT a fr. 0.95, neppure per le ragioni pratiche indicate dall'autorità inferiore (opportunità di evitare l'onere amministrativo connesso ad un'eventuale compensazione delle fatture emesse nel corso del 2012).

11.5.3 In conclusione, il Tribunale amministrativo federale fissa il VPT per le prestazioni dei medici esercitanti come liberi professionisti nel cantone Ticino a fr. 0.93 dal 1° gennaio 2012.

12.

Da quanto esposto, discende che il ricorso è parzialmente accolto ed il decreto esecutivo del Consiglio di Stato del Cantone Ticino del 30 gennaio 2013 è riformato, nel senso che il valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti nel cantone Ticino è fissato a fr. 0.93 a decorrere dal 1° gennaio 2012. Per il resto, il ricorso è respinto. La differenza con il VPT di fr. 0.95 stabilito dal Consiglio di Stato per l'anno 2012 deve essere rimborsata (sentenza del TAF 6229/2011 consid. 12 in fine). Non compete altresì a questo Tribunale di pronunciarsi sulle modalità del rimborso.

13.

Nel caso concreto, la regolamentazione delle spese processuali e delle ripetibili che concerne il gruppo di assicuratori rappresentato da Tarifsuisse SA, comprende anche la CSS Assicurazione malattie SA e gli assicuratori Intras Assicurazione malattie SA, Arcosana SA e Sanagate SA – ossia i ricorrenti n. 1, 38, 43 e 45 – ritenuto che sono stati rappresentati da Tarifsuisse SA per l'essenziale della procedura ricorsuale (e che non hanno inoltrato allegati da quando hanno rinunciato ad essere rappresentati da Tarifsuisse SA; sentenze del TAF C-3583/2013 consid. 13.2.2.1 e C-2922/2013 e C-2987/2013 del 27 aprile 2015 consid. 9).

13.1

13.1.1 Di regola, secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono poste a carico della parte che soccombe. Se questa soccombe solo parzialmente, le spese processuali sono ridotte (art. 63 cpv. 1 seconda frase PA). Le spese processuali 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. 4^{bis} 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. 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 le regole generali di cui all'art. 63 cpv. 4^{bis} PA (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. 4'000.- (sentenze del TAF C-3583/2013 consid. 13.1.1, C-2422/2014 consid. 11.1, C-2997/2012 consid. 8.1.1 e 8.1.2, C-1220/2012 consid. 9.1.1 e 9.1.2, C-2380/2012 consid. 8.1.1, C-1627/2012 consid. 10.1 e C-6229/2011 consid. 13.1; DTAF 2010/14 consid. 8).

13.1.2 Ritenuto che questo Tribunale ha fissato il VPT a fr. 0.93 a decorrere dal 1° gennaio 2012, la ricorrente è da considerarsi molto parzialmente vincente. Si giustifica pertanto, considerate le particolarità del caso di specie, di porre le spese processuali di fr. 4'000.- a carico della ricorrente nella misura del 90%, ossia fr. 3'600.-. L'importo di fr. 3'600.- è computato con l'anticipo spese, di fr. 5'000.-, versato dalla ricorrente stessa il 14 marzo 2013. È pertanto restituito all'insorgente l'importo eccedente di fr. 1'400.-, mediante versamento sul conto che la stessa indicherà a questo Tribunale. L'OMCT, quale opponente che ha presentato nell'ambito della presente procedura ricorsuale delle proprie conclusioni, è tenuto a versare l'importo di fr. 400.- (sentenza del TAF C-3175/2013 del 13 giugno 2017 consid. 15.2).

13.2

13.2.1 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).

13.2.2 Nel caso concreto, l'indennità per ripetibili, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) complessivamente in fr. 6'480.-, IVA compresa (v. art. 1 cpv. 2 lett. a in correlazione con l'art. 8 cpv. 1 e gli art. 18 cpv. 1 e 25 cpv. 1 della legge federale del 12 giugno 2009 concernente l'imposta sul valore aggiunto [LIVA, RS 641.20]), tenuto conto dell'ampiezza e della difficoltà della causa nonché del lavoro utile e necessario per la causa (sentenze del TAF C-3583/2013 consid. 13.2.2.2 e C-2422/2014 consid. 11.2 e C-2922/2013 e C-2987/2013 consid. 9.4.2 per analogia).

13.2.3 Ritenuto che la ricorrente è vincente in causa nella misura del 10%, si giustifica l'attribuzione di un'indennità per ripetibili di fr. 648.- (IVA compresa) posta a carico dell'OMCT. L'importo di fr. 648.- è tuttavia compensato con l'importo dovuto dalla ricorrente all'OMCT, che essendo parte vincente in causa nella misura del 90%, ha diritto ad un'indennità per ripetibili di fr. 5'832.- (IVA compresa). Pertanto, la ricorrente rifonderà all'OMCT fr. 5'184.- a titolo di indennità per ripetibili.

14.

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.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui ammissibile, il ricorso è parzialmente accolto e il decreto esecutivo del Consiglio di Stato del Cantone Ticino del 30 gennaio 2013 è riformato, nel senso che il valore del punto per le prestazioni ambulatoriali dei medici esercitanti come liberi professionisti nel cantone Ticino è fissato a fr. 0.93 a decorrere dal 1° gennaio 2012. Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali ammontano a fr. 4'000.-. L'importo di fr. 3'600.- è posto a carico della ricorrente ed è computato con l'anticipo spese di fr. 5'000.-, versato dalla ricorrente stessa il 14 marzo 2013. L'importo eccedente di fr. 1'400.- è restituito alla ricorrente, mediante versamento sul conto che la stessa indicherà a questo Tribunale. L'Ordine dei medici del Cantone Ticino è tenuto a versare l'importo di fr. 400.-.

3.

La ricorrente rifonderà all'Ordine dei medici del Cantone Ticino fr. 5'184.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante di Tarifsuisse SA (Atto giudiziario; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento")
- CSS Assicurazione malattie SA (Atto giudiziario)
- Consiglio di Stato del Cantone Ticino (Atto giudiziario)
- rappresentanti dell'Ordine dei medici del Cantone Ticino (Atto giudiziario; allegata: fattura)
- Ufficio federale della sanità pubblica (Raccomandata)
- Sorveglianza dei prezzi (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Data di spedizione: