

Oneri amministrativi nelle libere professioni del settore sanitario

Scheda informativa aggiornata 2026

Per conto
dell'Associazione svizzera delle libere professioni ASLP

Ufficio per gli studi di politica del lavoro e sociale BASS

Berna, 16 giugno 2026

Nel 2023 l'Ufficio BASS ha condotto, su incarico dell'ASLP, un'indagine sugli oneri causati da disposizioni e regolamentazioni delle autorità nelle libere professioni. La presente scheda informativa riassume i risultati relativi alle imprese del settore sanitario e li aggiorna sulla base di colloqui con rappresentanti della categoria.

Quasi un giorno alla settimana dedicato alle attività amministrative

L'indagine condotta nel 2023 presso le imprese libere professioniste del settore sanitario aveva evidenziato che queste dedicavano in media quasi 7 ore alla settimana alle attività amministrative (cfr. **tabella 1**). Per gli studi di fisioterapia (Physioswiss) questa media superava le 8 ore, mentre per i medici (FMH) superava le 10 ore. In rapporto al normale orario di lavoro settimanale in queste professioni, ciò corrispondeva a quasi una giornata lavorativa alla settimana dedicata esclusivamente agli oneri amministrativi imposti dalle autorità.

Tabella 1: Numero di ore necessarie per le attività amministrative in rapporto all'orario di lavoro complessivo dello studio

	Orario di lavoro settimanale (media)	Amministrazione, incluse assicurazioni sociali obbligatorie / imposte	
	ore	Percentuale	ore
ChiroSuisse	42,8	14,6%	6,2
FMH	52,9	19,3%	10,2
FSP / ASP	43,8	14,7%	6,4
FSLO	41,2	22,4%	9,2
Physioswiss	42,0	19,8%	8,3
SSO	42,0	13,8%	5,8
Media del settore sanitario	43,7	15,9%	6,9

Fonte: Sondaggio online sull'onere amministrativo nelle libere professioni, 2023 (n=49 aziende nel settore sanitario). Calcoli BASS

Le attività che hanno richiesto più tempo nelle aziende intervistate sono stati gli adempimenti aggiuntivi relativi alla documentazione formale della cartella clinica / alla gestione della cartella clinica elettronica del paziente (circa un terzo del tempo impiegato), seguiti dalle richieste delle casse malati/assicurazioni contro gli infortuni, respingimenti di fatture, scambi amministrativi con le assicurazioni (in particolare le assicurazioni malattia) e requisiti specifici per la fatturazione / copie ai pazienti o ai clienti.

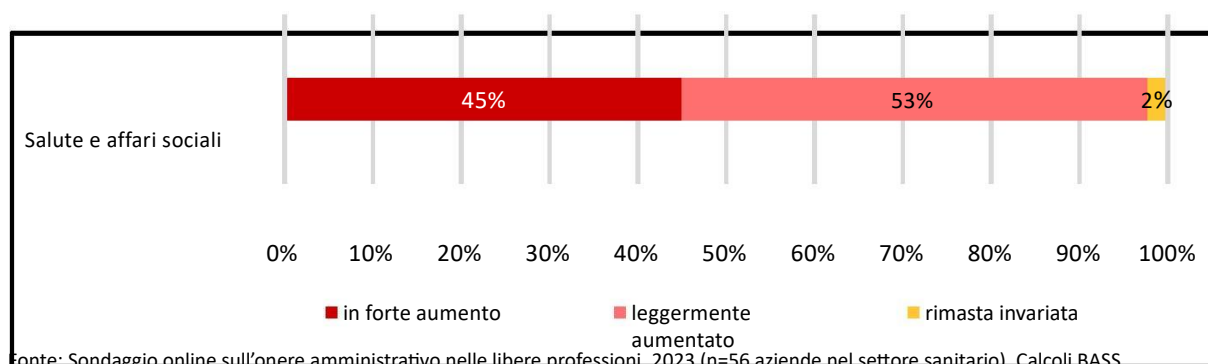
Quali oneri amministrativi vengono menzionati?

L'attenzione è rivolta alle attività amministrative imposte da obblighi, prescrizioni o regolamenti emanati dallo Stato e da enti simili. Non si tratta quindi di attività amministrative interne all'azienda (costi generali, contabilità, pianificazione degli appuntamenti e del lavoro, raccolta interna di dati e procedure, riunioni di coordinamento, scambi con altre aziende, attività per le associazioni di categoria, ecc.). Le categorie di oneri amministrativi specifiche per settore sono state individuate con il supporto dei rappresentanti di tutte le organizzazioni affiliate e hanno costituito la base per la raccolta dei dati. Le attività amministrative generali relative alle assicurazioni sociali o alle imposte (ad es. rendiconto AVS, IVA, imposta sulle società o simili) non sono al centro dell'analisi, ma sono comunque incluse.

Tendenza in aumento: ieri e oggi

Alla domanda su come si fosse evoluto l'onere amministrativo negli ultimi anni precedenti al sondaggio, nel 2023 quasi tutte le aziende (98%) hanno dichiarato che era aumentato, di cui il 45% addirittura in modo significativo (cfr. **figura 1**). Dal punto di vista dei contenuti, l'aumento degli oneri amministrativi si è verificato principalmente nei settori in cui anche l'onere attuale è stato valutato come elevato o molto elevato, ovvero soprattutto nella fatturazione, nelle richieste di chiarimenti e nei rapporti amministrativi con le assicurazioni, nelle autorizzazioni di spesa e nelle attività di documentazione (ad es. anamnesi, cartella clinica elettronica).

Figura 1: Variazione percepita dell'onere negli ultimi anni per gli oneri amministrativi complessivi



All'epoca, quasi tutti gli intervistati prevedevano un ulteriore aumento dell'onere amministrativo. Ciò veniva in parte attribuito, in generale, alla crescente complessità del settore sanitario e alla tendenza verso una regolamentazione sempre più stringente del sistema. Sono stati menzionati in particolare il nuovo articolo sulla qualità nella legge sull'assicurazione malattia, l'aumento dei meccanismi di controllo da parte delle casse malati e l'introduzione della cartella clinica elettronica. Nel campo della psicoterapia, inoltre, il modello di prescrizione era allora in fase di attuazione. Di conseguenza, al momento del sondaggio non era ancora possibile valutare appieno determinati oneri amministrativi.

Tre anni dopo, i timori di un ulteriore aumento sembrano aver trovato conferma. Nonostante l'entrata in vigore della legge federale sullo sgravio delle imprese dai costi della regolamentazione (LSgrl) nell'aprile 2024, i rappresentanti delle organizzazioni affiliate alla SVFB hanno continuato a constatare un aumento significativo e generalizzato degli oneri amministrativi nel settore sanitario.

Secondo i rappresentanti dell'ASLP, tali aumenti sono da attribuire principalmente agli scambi amministrativi con le assicurazioni, in particolare con le casse malati. Mentre le procedure relative ad alcune altre assicurazioni sociali sono relativamente ben consolidate e standardizzate, i rappresentanti lamentano di ricevere dalle casse malati un numero sempre maggiore di rifiuti, richieste di chiarimenti e solleciti a presentare ulteriore documentazione, al fine di poter valutare se sussista l'obbligo di prestazione. Questa tendenza a richiedere una quantità sempre maggiore di documentazione è stata ulteriormente rafforzata dall'entrata in vigore delle nuove tariffe, il cui funzionamento risulta in parte ancora poco chiaro e di difficile applicazione per gli operatori sanitari, il che porta a un aumento dei casi di rigetto delle fatture a causa di carenze (ad es. scelta errata delle voci).

Nel campo della psicoterapia, il modello di prescrizione introdotto nel 2022 comporta oneri superflui, in particolare in caso di proroga di terapie che comprendono più di 30 sedute. Queste procedure sono molto complesse e dispendiose, poiché talvolta richiedono i pareri di quattro diversi professionisti, tra cui tre medici. Un sondaggio interno mostra che i

professionisti coinvolti siano d'accordo nella maggior parte dei casi e che non sia né efficace né opportuno coinvolgere così tante persone, poiché ciò allunga i tempi del processo senza che i professionisti coinvolti vi vedano un valore aggiunto.

Secondo i rappresentanti, anche i requisiti di documentazione per il rilascio di un'autorizzazione da parte delle autorità cantonali sono aumentati negli ultimi anni. Ne sono interessati soprattutto i fisioterapisti, poiché alcuni cantoni richiedono un'autorizzazione all'esercizio della professione (a pagamento) per tutti i fisioterapisti (anziché solo per i titolari e i fisioterapisti responsabili).

Infine, secondo i rappresentanti delle organizzazioni affiliate, sono aumentati anche i requisiti relativi ai dati da presentare a diversi enti (autorità fiscali, Ufficio federale di statistica, Ufficio federale della sanità pubblica). Dal punto di vista dei professionisti si registra quindi una chiara tendenza al rialzo e il tema degli oneri amministrativi rimane di grande attualità.

Riflessioni e misure attuali

Per tenere conto di questa problematica, nel novembre 2025 il Consiglio federale ha approvato un pacchetto di misure concrete volte ad alleggerire gli oneri normativi a carico delle imprese. Le misure mirano a rafforzare la competitività della Svizzera come piazza economica. Nel settore sanitario è particolarmente rilevante la misura «Semplificare e ridurre sostanzialmente alcuni articoli della legge federale sull'assicurazione malattie e le relative ordinanze». Questa misura si articola in due parti:

- 1) Presentazione del messaggio relativo alla modifica della LAMal per garantire il principio della raccolta unica dei dati: nel febbraio 2026 il Consiglio federale ha approvato il messaggio relativo alla modifica della LAMal. I fornitori di prestazioni dovranno trasmettere i dati necessari all'adempimento dei compiti previsti dalla legge federale sulla statistica, dalla LAMal, dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, dalla legge federale sull'assicurazione militare e dalla legge federale sull'assicurazione invalidità a una piattaforma messa a disposizione dall'Ufficio federale di statistica. Ciò dovrebbe semplificare e migliorare l'organizzazione dei flussi di dati.
- 2) Iniziativa in corso «Onere amministrativo nel settore sanitario»: l'UFSP intende raccogliere dati sull'onere amministrativo nel settore sanitario presso gruppi selezionati di fornitori di prestazioni e, sulla base dei risultati, sviluppare e attuare misure mirate per ridurre l'onere amministrativo. La rilevazione presso i medici di famiglia avrà inizio nel maggio 2026. I primi risultati intermedi sono attesi per la fine di agosto 2026. Il rapporto finale dovrebbe essere disponibile nel gennaio 2027.

Il principio della raccolta una tantum dei dati è stato accolto positivamente dai rappresentanti della professione, ma non ha ancora avuto ripercussioni nella pratica. La seconda iniziativa è invece percepita come deludente, poiché non sono stati presi in considerazione i dati già raccolti nello studio del 2023. È ora urgente adottare misure concrete, anziché procedere a una nuova raccolta di dati.

Oltre a queste misure, nel marzo 2025 le Camere federali hanno approvato il pacchetto di contenimento dei costi 2, volto a frenare la crescita dei costi nel settore dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Questo pacchetto comprende 16 misure che richiedono adeguamenti della LAMal e dell'OAMal. Per le strutture affiliate all'ASLP sono rilevanti soprattutto la trasmissione elettronica delle fatture (art. 42 cpv. 3^{ter}) e la limitazione giornaliera dei punti tariffari fatturabili (disposizioni transitorie n. III cpv. 6). Secondo i rappresentanti, queste misure non ridurranno l'onere amministrativo, ma al contrario lo aumenteranno, poiché comporteranno un maggiore scambio di comunicazioni con i pazienti (per quanto riguarda la trasmissione delle fatture) e con le casse malati (per quanto riguarda i punti tariffari imputabili).

. Le attuali riflessioni non sono quindi sufficienti ai loro occhi e ritengono che vi sia un forte bisogno di intervenire per invertire la tendenza.

Priorità e necessità di miglioramento

Oggi – così come già nel 2023 – gli operatori sanitari individuano nel sistema attuale numerose carenze e un corrispondente bisogno di miglioramento. Come dimostra il sondaggio «Papiertiger» della primavera del 2026 condotto dalla Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SGAIM), l'eccessivo carico amministrativo comporta una riduzione del tempo a disposizione per il trattamento e l'assistenza dei pazienti. Già nello studio del 2023 era stato sottolineato che, dal punto di vista degli intervistati, il rapporto tra attività amministrative e attività a contatto con i pazienti non era più equilibrato. Il carico di lavoro non sarebbe solo una questione di tempo impiegato, ma dipenderebbe principalmente dall'utilità percepita degli obblighi sottostanti. Ciò che va a beneficio della qualità dell'assistenza viene svolto di propria iniziativa e viene percepito come un onere minore rispetto a quelle attività amministrative che, dal punto di vista professionale, appaiono inutili. Tra le attività amministrative che gli intervistati del sondaggio SGAIM considerano inutili e da eliminare figurano in particolare le richieste di chiarimenti (automatizzate), le autorizzazioni di spesa e le richieste di giustificazione da parte degli assicuratori sanitari, nonché i rapporti assicurativi (IV, KTG, LAA) caratterizzate da un'elevata ridondanza, il che è in linea con i risultati del 2023.

Le principali misure di miglioramento da adottare o i punti di partenza identificati nello studio del 2023 rimangono, secondo i rappresentanti delle associazioni, di grande attualità e riguardano principalmente i seguenti ambiti:

■ **Collaborazione più efficiente con le assicurazioni.** Punti di partenza: (1) miglioramento della comunicazione con le casse malati (nessun rifiuto automatico e ingiustificato, ovvero referenti diretti per le fatture respinte e, in generale, una comunicazione più diretta per trovare soluzioni comuni); (2) Rapporti meno numerosi e maggiormente normati/standardizzati destinati agli assicuratori (casse malati, AI, AA), (3) Riduzione degli oneri formali (ad es. non richiedere una conferma di invio per ogni invio medico oltre alla richiesta), (4) Riduzione delle richieste da parte delle casse malati volte a giustificare le misure medico-terapeutiche, (5) Coordinamento da parte delle assicurazioni per quanto riguarda le modalità dello scambio amministrativo (elettronico).

■ **Valutazione d'impatto normativo:** i fornitori di prestazioni dovrebbero essere coinvolti in misura maggiore per valutare la rilevanza e le conseguenze di una normativa prevista nella pratica. In linea di principio, tutte le normative dovrebbero essere sottoposte a una valutazione d'impatto normativo. Ciò mira a evitare che gli obblighi impongano un onere elevato senza tuttavia avere effetti significativi sulla sicurezza o sulla qualità del trattamento. In concreto, si suggerisce, tra l'altro, di effettuare un'analisi costi-benefici relativa ai futuri contratti di qualità, nonché di quantificare i costi sostenuti dai fornitori di prestazioni per l'attuazione delle nuove disposizioni e di renderli accessibili al pubblico (ad esempio su un sito web).

■ **Semplificazione e uniformazione delle procedure per le autorizzazioni di copertura dei costi, accelerazione delle risposte da parte delle assicurazioni:** Nelle professioni terapeutiche viene segnalata la necessità di una standardizzazione e di un'armonizzazione delle procedure per la richiesta di autorizzazioni di copertura dei costi da parte dei medici (e per il rilascio delle autorizzazioni da parte delle casse malati). Per quanto riguarda le autorizzazioni di copertura per la psicoterapia psicologica, si auspica soprattutto di semplificare l'attuale procedura di proroga, che risulta complessa e coinvolge numerosi soggetti (medico di base, psichiatra, medico di fiducia della cassa malattia, psicoterapeuta) venga semplificata, ad esempio tramite una segnalazione diretta alle casse malattia da parte degli psicoterapeuti.

■ **Adeguate remunerazione delle attività amministrative:** si chiede che venga riconosciuto l'onere derivante dagli obblighi imposti dallo Stato (obbligo di trasmissione dei dati) o dai requisiti delle

assicurazioni (ad es. redazione di relazioni per l'approvazione dei costi, telefonate ecc.) sia adeguatamente compensato. Attualmente ciò non avviene in tutti i gruppi professionali intervistati (ad es. mancanza di una tariffa o di un compenso per le attività amministrative nel caso di fisioterapisti, psicologi o logopedisti). A questo proposito, la struttura tariffaria della LAMal sottoposta all'approvazione del Consiglio federale dovrebbe apportare dei miglioramenti.

■ **Piattaforma uniforme e sicura per la raccolta dei dati sullo sviluppo della qualità (art. 58 LAMal):** i fornitori di prestazioni sono tenuti a sviluppare piattaforme proprie per la gestione dei dati sulla qualità, il che è poco efficiente e comporterà costi aggiuntivi. Si chiede pertanto che la Confederazione metta a disposizione e finanzi una piattaforma sicura e uniforme per poter raccogliere, gestire e pubblicare tali dati.

Gli enti statali e quelli vicini alle autorità devono essere consapevoli del fatto che le semplificazioni amministrative e gli sgravi per le imprese ottenuti grazie alla digitalizzazione vanificano il loro effetto se, in cambio, vengono introdotti sempre più obblighi, formalità di controllo, forniture di dati ecc.