



Berna, 18 ottobre 2023

Modifica dell'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal) e dell'or- dinanza del 29 settembre 1995 sulle presta- zioni (OPre)

(Organizzazioni di farmacisti e di dentisti, fatturazione delle analisi, passaggio nel corso dell'anno e obbligo di notifica dell'importo di compensazione)

Rapporto esplicativo



Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Punti essenziali del progetto	3
2.1	Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)	3
2.1.1	Organizzazioni di farmacisti e organizzazioni di dentisti.....	3
2.1.2	Fatturazione delle analisi	4
2.1.3	Passaggio nel corso dell'anno	6
2.1.4	Obbligo di notifica importo di compensazione.....	7
2.2	Modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)	8
3	Commento ai singoli articoli.....	8
3.1	Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102)	8
3.2	Ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31)	9
4	Ripercussioni	10
4.1	Ripercussioni per la Confederazione	10
4.2	Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna.....	10
4.3	Ripercussioni sull'economia.....	11
4.4	Ripercussioni sulla società, sull'ambiente e altre ripercussioni	12
5	Aspetti giuridici	12
5.1	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera	12
5.2	Delega di competenze legislative.....	12
5.3	Subdelega di competenze legislative	12
6	Entrata in vigore	12

Rapporto esplicativo

1 Situazione iniziale

Il 18 giugno 2021 il Parlamento ha adottato la modifica della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) concernente misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1a. Con questa modifica, entrata in vigore il 1° gennaio 2023, il legislatore ha disciplinato per legge le tariffe forfettarie per paziente per le cure ambulatoriali, che devono basarsi su una struttura tariffale uniforme stabilita per convenzione a livello nazionale. La disposizione è contenuta nell'articolo 43 capoversi 5, 5^{ter} e 5^{quater} LAMal. In seguito all'entrata in vigore di suddetta modifica è emersa la necessità di adeguare l'ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) riguardo alla fatturazione per le analisi.

Il Consiglio federale coglie inoltre l'occasione per predisporre ulteriori adeguamenti nell'OAMal. Fra questi, intende concedere maggiore libertà agli assicurati, per esempio in caso di eventi imprevisti (trasferimento del domicilio in una regione con premi più alti, disoccupazione, perfezionamento ecc.). Chi ha un'assicurazione con franchigie opzionali e libera scelta dei fornitori di prestazioni potrà passare a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni nel corso dell'anno. Infine i Cantoni hanno chiesto che agli assicuratori sia imposto l'obbligo di comunicare loro l'importo di compensazione della riduzione volontaria delle riserve oltre al premio approvato. Viene altresì esteso il catalogo delle organizzazioni di fornitori di prestazioni che desiderano esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), rendendo necessario un adeguamento dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31) da parte del Dipartimento federale dell'interno (DFI).

L'entrata in vigore delle modifiche è prevista per il 1° luglio 2024.

2 Punti essenziali del progetto

2.1 Modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

2.1.1 Organizzazioni di farmacisti e organizzazioni di dentisti

Introduzione

L'autorizzazione a esercitare a carico dell'AOMS serve a determinare da un lato i fornitori di prestazioni che possono fatturare la loro attività nell'ambito dell'AOMS e dall'altro quelli che sono responsabili della prestazione fornita anche nei confronti dell'assicurazione malattie. In tal senso i fornitori di prestazioni devono avere personalità giuridica. La categoria dei fornitori di prestazioni che possono esercitare direttamente a carico dell'AOMS (art. 35 cpv. 2 lett. a–d LAMal) e di quelli che dispensano cure a titolo indipendente e per conto proprio previa prescrizione o indicazione medica (art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal, prima parte del periodo) è costituita da persone fisiche che rispondono per le prestazioni fornite a carico dell'AOMS e hanno il diritto di fatturarle¹. Per contro,

¹ Cfr. rapporto esplicativo del 23 giugno 2021 relativo alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 4 seg., consultabile all'indirizzo: www.ufsp.admin.ch > Assicurazioni > Assicurazione malattie > Progetti di revisione passati > Autorizzazione: Ordinanza di modifica del 19 giugno 2020 della LAMal (Autorizzazione dei fornitori di prestazioni) e criteri per la pianificazione ospedaliera.

un'organizzazione deve essere una persona giuridica dotata in quanto tale di personalità giuridica.

Il diritto vigente prevede per tutti i fornitori di prestazioni ambulatoriali che possono esercitare come persone fisiche a carico dell'AOMS la possibilità di essere autorizzati anche come organizzazione, ad eccezione dei farmacisti e dei dentisti². Queste due categorie professionali non possono pertanto esercitare a carico dell'AOMS come persone giuridiche sotto forma di organizzazione di fornitori di prestazioni, dal momento che manca la relativa base giuridica.

Motivi della revisione

Nel quadro della modifica della LAMal del 19 giugno 2020 relativa all'autorizzazione dei fornitori di prestazioni (FF **2020** 4929), il 1° gennaio 2022 è stata introdotta una procedura formale di competenza dei Cantoni per l'autorizzazione di nuovi fornitori di prestazioni ambulatoriali (entrata in vigore del nuovo art. 36 segg. LAMal e delle relative modifiche dell'OAMal e dell'OPre)³. I Cantoni possono autorizzare all'esercizio della professione a carico dell'AOMS soltanto i fornitori di prestazioni previsti come tali ai sensi della legge o dell'ordinanza.

Per poter autorizzare la forma giuridica di una persona giuridica per farmacisti e dentisti ai fini dell'esercizio della professione a carico dell'AOMS, occorre inserire le relative organizzazioni nell'OAMal, modificando di conseguenza l'ordinanza. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) si è già confrontato al riguardo con la Società svizzera dei farmacisti (pharmaSuisse) e con la Società svizzera odontoiatri (SSO).

2.1.2 Fatturazione delle analisi

Introduzione

In materia di laboratori, regole generali relative alla fatturazione sono state definite per la prima volta con la modifica dell'OAMal del 6 giugno 2003 (RU **2003** 3251, in vigore dal 1° gennaio 2004). Esse stabiliscono che per le analisi la fatturazione al debitore della remunerazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. Le tariffe forfettarie di cui all'articolo 49 LAMal rimangono salve. La modifica dell'OAMal qui proposta integra tale disposizione, tenendo conto del disciplinamento relativo agli importi forfettari ambulatoriali entrato in vigore il 1° gennaio 2023 (RU **2021** 837; FF **2019** 4981).

Secondo l'articolo 52 capoverso 1 lettera a numero 1 LAMal, il DFI redige un elenco delle analisi con tariffa. L'elenco delle analisi (EA), che costituisce l'allegato 3 dell'OPre, contiene le analisi svolte ambulatorialmente remunerate come prestazione obbligatoria dall'assicurazione malattie nel quadro dell'AOMS. L'EA⁴ è un elenco positivo, vale a

² I dentisti non sono espressamente menzionati come fornitori di prestazioni nell'articolo 35 capoverso 2 LAMal, in quanto forniscono solo una piccola parte delle loro prestazioni a carico dell'AOMS a determinate condizioni (art. 31 LAMal). Per le prestazioni i cui costi sono assunti dall'AOMS, i dentisti sono assimilati ai medici, ma costituiscono una categoria *sui generis* disciplinata negli articoli 36 e 36a LAMal. – Cfr. rapporto esplicativo del 23 giugno 2021 relativo alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 10.

³ Ai fornitori di prestazioni già autorizzati è garantito lo *status quo* secondo il capoverso 2 delle disposizioni transitorie della modifica della LAMal del 19 giugno 2020: I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettere a–g, m e n che secondo il diritto anteriore erano autorizzati a esercitare a carico dell'AOMS sono considerati autorizzati secondo l'articolo 36 LAMal dal Cantone sul cui territorio esercitavano la propria attività al momento dell'entrata in vigore di detto articolo.

⁴ Allegato 3 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31).

dire che soltanto le analisi ivi elencate possono essere remunerate dall'assicurazione malattie (art. 34 cpv. 1 LAMal). Inoltre i laboratori rientrano tra i fornitori di prestazioni ai sensi della LAMal. Nel settore delle analisi i soggetti che possono fornire o fatturare prestazioni a carico dell'AOMS sono disciplinati in via esaustiva.⁵

La fatturazione disciplinata all'articolo 42 capoverso 3 LAMal è un importante strumento di controllo dell'economicità, perciò a livello di ordinanza è stato stabilito che la fattura deve riportare, fra i vari elementi, le date delle cure e le prestazioni erogate (cfr. art. 59 OAMal). Particolare attenzione è rivolta alla denominazione dell'emittente della fattura. Le prestazioni a carico dell'AOMS possono essere fatturate al paziente soltanto dall'effettivo fornitore di prestazioni (art. 42 cpv. 3 LAMal). Tanto le condizioni di autorizzazione di cui all'articolo 35 segg. LAMal, la fatturazione e tariffazione secondo l'articolo 42 segg. LAMal quanto il controllo dell'economicità e la garanzia della qualità ai sensi dell'articolo 56 segg. LAMal si collegano al concetto di fornitore di prestazioni.

La legge definisce all'articolo 42 capoversi 1 e 2 LAMal chi è debitore dell'onorario nei confronti del fornitore di prestazioni. In linea di principio le persone assicurate sono debentrici della remunerazione nei confronti del fornitore di prestazioni e hanno diritto a essere rimborsate dal proprio assicuratore (sistema del terzo garante). È tuttavia possibile derogare contrattualmente a tale principio: gli assicuratori e i fornitori di prestazioni possono convenire che l'assicuratore sia il debitore della remunerazione (art. 42 cpv. 2 LAMal; sistema del terzo pagante).

La fattura intestata al debitore dell'onorario in relazione a un'analisi di laboratorio deve essere emessa dal fornitore di prestazioni (medico, laboratorio privato, farmacista, ospedale) che ha effettivamente eseguito le analisi (art. 42 cpv. 3 LAMal e art. 59 cpv. 1 e 3 OAMal). Questo vale in particolare anche quando l'analisi è stata svolta da un laboratorio privato su indicazione di un medico o un ospedale. Fanno eccezione le analisi di laboratorio effettuate nell'ambito di cure ospedaliere. In questo caso il laboratorio privato incaricato dall'ospedale emette fattura direttamente all'ospedale incaricante secondo l'articolo 49 LAMal. Una fatturazione veritiera non presuppone soltanto che il fornitore di prestazioni che ha effettivamente fornito la prestazione emetta la fattura sulla quale compare come creditore, bensì che anche l'importo della fattura corrisponda al vero. Questo è particolarmente importante perché il medico è tenuto a fare usufruire il debitore dell'onorario (paziente, assicuratore-malattie) di sconti diretti o indiretti eventualmente ottenuti dal laboratorio nel quadro dell'esecuzione di un'analisi di laboratorio (art. 56 cpv. 3 LAMal).

Questa disposizione sulla fatturazione ha come obiettivo una rappresentazione trasparente delle prestazioni effettuate dal relativo fornitore. I fornitori di prestazioni che eludono le disposizioni sulla fatturazione non indicando come tali le prestazioni fornite da terzi per trarre vantaggi per sé stessi a discapito di chi sostiene i costi sono passibili di pena (art. 92 cpv. 1 lett. d LAMal). Pertanto si è migliorata la trasparenza relativamente

⁵ Possono essere autorizzati rispetto all'AOMS i laboratori di gabinetti medici, i laboratori d'ospedale e quelli privati nonché le officine dei farmacisti. Necessitano tutti di un'autorizzazione (di polizia sanitaria) secondo il diritto cantonale, delle attrezzature adeguate e del personale specializzato e devono prevedere misure di garanzia della qualità (art. 53 OAMal). Se eseguono analisi per la diagnosi di malattie trasmissibili necessitano inoltre del riconoscimento dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Si applicano requisiti specifici in materia di formazione e perfezionamento a coloro che dirigono in particolare laboratori privati e in parte laboratori d'ospedale (art. 54 cpv. 2 e 3 OAMal; art. 42 e 43 OPre).

alla fatturazione di prestazioni di laboratorio, disponendo che in fattura le analisi i cui costi sono assunti dall'AOMS siano chiaramente distinte dalle altre prestazioni⁶.

Motivi della revisione

Nel 2019 il Consiglio federale ha adottato il messaggio concernente la modifica della LAMal riguardo a misure di contenimento dei costi – Pacchetto 1. Il Parlamento ha suddiviso il pacchetto nei due pacchetti 1a e 1b, il primo dei quali (1a) è stato approvato il 18 giugno 2021. Il pacchetto 1a comprende fra le altre cose la promozione di tariffe forfettarie ambulatoriali. I nuovi capoversi 5, 5^{ter} e 5^{quater} dell'articolo 43 LAMal entrati in vigore il 1° gennaio 2023 prevedono al riguardo che anche le tariffe forfettarie per paziente riferite alle cure ambulatoriali devono basarsi su una struttura tariffale uniforme, stabilita per convenzione a livello nazionale. Le tariffe forfettarie prevalgono sulle strutture tariffali per singola prestazione, se concordate dai partner tariffali. Il senso e lo scopo di una tariffa forfettaria per paziente consistono nella possibilità di includere in un forfait ambulatoriale, oltre alle prestazioni mediche e non mediche, anche medicinali, analisi ecc.

L'articolo 59 capoverso 3 OAMal stabilisce che la fatturazione delle analisi al debitore della remunerazione è effettuata esclusivamente dal laboratorio che ha eseguito l'analisi. In questo modo, come spiegato in precedenza, è stata migliorata la trasparenza relativamente alla fatturazione delle prestazioni di laboratorio. Rispetto al nuovo disciplinamento delle tariffe forfettarie nel settore ambulatoriale questo può tuttavia avere un effetto restrittivo, in quanto in fattura le analisi devono essere indicate separatamente e non come componente di importi forfettari. Pertanto, per le analisi che fanno parte di una tariffa forfettaria nel settore ambulatoriale e non vengono quindi fatturate dal laboratorio al debitore, è necessario adeguare l'OAMal. In questo modo l'UFSP apporta chiarezza in merito alle analisi di laboratorio e alla loro fatturazione per tutti i fornitori di prestazioni, gli assicuratori e gli assicurati. Spetta ai partner tariffali assicurarsi che, quando si includono analisi coperte dall'AOMS nell'ambito della tariffazione di importi forfettari ambulatoriali per paziente, vi confluiscano solo i costi effettivi di un'analisi, tenendo conto anche di eventuali sconti.

2.1.3 Passaggio nel corso dell'anno

Introduzione

Per assicurazione ordinaria s'intende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie senza forma particolare d'assicurazione (art. 62 LAMal) con franchigia ordinaria di 300 franchi, senza bonus e con libera scelta dei fornitori di prestazioni. Questo è quanto si evince dall'interpretazione degli articoli relativi alle forme particolari d'assicurazione nella sezione 2 dell'OAMal, dove il termine «assicurazione ordinaria» ricorre più volte (art. 93, 95–100 OAMal). Il passaggio dall'assicurazione ordinaria a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni è sempre possibile ai sensi dell'articolo 100 capoverso 2 OAMal.

Il concetto «forma particolare d'assicurazione» indica l'assicurazione con franchigie opzionali, l'assicurazione con bonus e l'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. Gli assicurati con una di queste forme particolari d'assicurazione possono cambiare modello soltanto alla fine dell'anno civile. Questo vale in particolare per gli assicurati con franchigie opzionali (art. 93–95 OAMal) e libera scelta dei fornitori di

⁶ [RAMI 1/2005](#), pag. 22 segg. cons. 7.3.

prestazioni. Attualmente non è possibile passare a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni nel corso dell'anno. Questa situazione deve essere modificata.

Motivi della revisione

In occasione di un'interrogazione in Parlamento ([18.1084](#)) è stato chiesto al Consiglio federale di spiegare più precisamente l'articolo 100 capoverso 2 OAMal. In tale sede si è constatato che le persone assicurate con franchigie opzionali non hanno la possibilità di passare a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni (comunemente chiamata modello di assicurazione alternativo, p. es. modello medico di famiglia, HMO, modello telefonico [anche detto Telmed]) durante l'anno, anche quando hanno un'assicurazione con libera scelta dei fornitori di prestazioni.

Il Consiglio federale è a favore di soluzioni assicurative con forme alternative e desidera concedere maggiore libertà agli assicurati, per esempio in caso di eventi imprevisti (trasferimento del domicilio in una regione con premi più alti, disoccupazione, perfezionamento ecc.). Occorre quindi modificare di conseguenza l'OAMal. Si crea così la possibilità per tutti gli assicurati con libera scelta dei fornitori di prestazioni (a prescindere dall'adesione a un'assicurazione ordinaria o a un'assicurazione con franchigie opzionali) di passare nel corso dell'anno (e non soltanto alla fine dell'anno civile) a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni rimanendo presso lo stesso assicuratore. Il passaggio durante l'anno a un altro assicuratore continua a non essere possibile. Così come continua a non essere possibile passare nel corso dell'anno da un modello assicurativo alternativo a un altro modello alternativo all'interno dell'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni.

La modifica agevola la possibilità degli assicurati con libera scelta del medico di optare per un modello economico. Questa flessibilizzazione non deve tuttavia essere estesa a passaggi ad altri assicuratori o tra modelli nel corso dell'anno, perché per la determinazione dei premi si calcolano anni civili interi.

L'attuazione richiede una modifica dell'articolo 100 capoverso 2 OAMal. Viene stralciata la specificazione «dall'assicurazione ordinaria». Nel contempo si aggiunge a titolo di precisazione che il passaggio da un'assicurazione senza scelta limitata dei fornitori di prestazioni a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni è possibile in ogni momento.

2.1.4 Obbligo di notifica importo di compensazione

Introduzione

L'assicurazione sociale malattie è finanziata secondo il sistema di copertura dei bisogni. La legge federale del 26 settembre 2014 concernente la vigilanza sull'assicurazione sociale contro le malattie (LVAMal; RS 832.12) prevede che i premi debbano coprire i costi attesi. Per determinare i premi dell'anno successivo gli assicuratori si basano sulle cifre degli anni precedenti, sulle proiezioni dell'anno in corso e sulle stime per l'anno seguente. Dal momento che le ultime due componenti contengono per loro natura determinati fattori di incertezza, non si può escludere che a posteriori i premi approvati non corrispondano appieno ai costi effettivi. Mentre eventuali profitti confluiscono interamente nelle riserve degli assicuratori, eventuali perdite vengono coperte dalle riserve.

Gli assicuratori possono ridurre volontariamente le riserve, a condizione che dopo la riduzione queste continuino ad avere una quota di solvibilità almeno del 100 per cento. La riduzione avviene innanzitutto riducendo al massimo i margini di calcolo dei premi. Se dopo tale operazione continuano a disporre di riserve eccessive, gli assicuratori possono versare agli assicurati un importo di compensazione. L'importo fissato è ripartito tra gli assicurati nel raggio d'attività territoriale dell'assicuratore in base a una chiave di ripartizione adeguata, definita da quest'ultimo. L'assicuratore deduce l'importo di compensazione dal premio approvato e lo segnala separatamente nella fattura (art. 26 cpv. 5 dell'ordinanza del 18 novembre 2015 sulla vigilanza sull'assicurazione malattie, OVAMal; RS 832.121).

Gli assicuratori fissano i premi indipendentemente dal reddito e uniformemente per persona in base a fascia d'età (bambini, giovani adulti e adulti), regione di domicilio, modello assicurativo scelto e ammontare della franchigia scelto così come eventuale copertura contro gli infortuni. Come correttivo sociale al premio unitario, la LAMal prevede che i Cantoni riducano i premi degli assicurati di modeste condizioni economiche.

Gli assicuratori trasferiscono la riduzione volontaria delle riserve mediante importo di compensazione anche agli assicurati i cui premi sono stati ridotti dal Cantone. Attualmente l'assicuratore non ha alcun obbligo legale di comunicare questi pagamenti compensativi al Cantone, anche nel caso in cui quest'ultimo abbia ridotto, del tutto o in parte, i premi di determinati assicurati.

Motivi della revisione

I Cantoni chiedono di imporre agli assicuratori di comunicare loro l'importo di compensazione oltre al premio approvato. Questo adeguamento consente ai Cantoni di tenere conto dell'importo di compensazione nella determinazione della riduzione dei premi, posto che la legislazione cantonale lo preveda.

2.2 Modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)

Le suddette modifiche dell'OAMal impongono un adeguamento dell'OPre da parte del DFI in merito alle organizzazioni di farmacisti.

3 Commento ai singoli articoli

3.1 Ordinanza del 27 giugno 1995 sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102)

Articolo 41: Organizzazioni di farmacisti

L'articolo 41 stabilisce le condizioni di autorizzazione per le organizzazioni di farmacisti. Si applicano per analogia le stesse condizioni valide per le organizzazioni di chiropratica (art. 44a OAMal) o di levatrici (art. 45a OAMal). Le organizzazioni di farmacisti devono essere autorizzate ai sensi della legislazione del Cantone nel quale esercitano la loro attività (lett. a) e avere delimitato il loro campo d'attività in relazione al luogo e all'orario degli interventi, alle prestazioni fornite e ai pazienti ai quali forniscono le prestazioni (lett. b). Devono fornire le loro prestazioni facendo ricorso a personale che soddisfa le condizioni dell'articolo 40 capoverso 1 lettera a OAMal (art. 41 lett. c). Inoltre devono disporre delle attrezzature necessarie alla fornitura delle

prestazioni (lett. d) e adempiere i requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal⁷ (lett. e).

Articolo 43: Organizzazioni di dentisti

L'articolo 43 stabilisce le condizioni di autorizzazione per le organizzazioni di dentisti. Si applicano per analogia le stesse condizioni valide per le organizzazioni di chiropratica (art. 44a OAMal) o di levatrici (art. 45a OAMal). Le organizzazioni di dentisti devono essere autorizzate ai sensi della legislazione del Cantone nel quale esercitano la loro attività (lett. a) e avere delimitato il loro campo d'attività in relazione al luogo e all'orario degli interventi, alle prestazioni fornite e ai pazienti ai quali forniscono le prestazioni (lett. b). Devono fornire le loro prestazioni facendo ricorso a personale che soddisfa le condizioni dell'articolo 42 lettere a e b OAMal (art. 43 lett. c). Inoltre devono disporre delle attrezzature necessarie alla fornitura delle prestazioni (lett. d) e adempiere i requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal⁸ (lett. e).

Articolo 59 capoverso 3 OAMal: Fatturazione delle analisi

In considerazione dei motivi sopra esposti, l'articolo 59 OAMal deve essere integrato aggiungendo al capoverso 3 un'ulteriore riserva relativa alle tariffe forfetarie per paziente nel settore ambulatoriale (art. 43 cpv. 5–5^{quater} LAMal).

Articolo 100 capoverso 2 OAMal: Passaggio nel corso dell'anno

Nell'articolo 100 capoverso 2 OAMal viene stralciato il termine «assicurazione ordinaria». Inoltre si aggiunge a titolo di precisazione che per gli assicurati senza scelta limitata dei fornitori di prestazioni è possibile in ogni momento passare in un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori. In questo modo si garantisce che coloro che hanno optato per la libera scelta dei fornitori di prestazioni e una franchigia opzionale possano passare durante l'anno a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni con lo stesso assicuratore.

Articolo 106c capoverso 1 OAMal: Obbligo di notifica importo di compensazione

All'articolo 106c capoverso 1 OAMal viene inserita una nuova frase integrativa, che stabilisce che l'assicuratore comunica al Cantone, oltre al premio approvato, anche l'importo di compensazione secondo l'articolo 26 capoverso 4 OVAMal.

3.2 Ordinanza del 29 settembre 1995 sulle prestazioni (OPre; RS 832.112.31)

Articolo 4a capoverso 1 OPre: Organizzazioni di farmacisti

Il nuovo articolo 41 OAMal riguardante le organizzazioni di farmacisti rende necessaria una modifica dell'articolo 4a capoverso 1 OPre per poter inserire tali organizzazioni. Al contrario il nuovo articolo 43 OAMal riguardante le organizzazioni di dentisti non impone alcun adeguamento degli articoli da 17 a 19b OPre sulle cure dentarie.

⁷ Riguardo ai requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal si veda il rapporto esplicativo del 23 giugno 2021 relativo alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 24–26.

⁸ Riguardo ai requisiti di qualità di cui all'articolo 58g OAMal si veda il rapporto esplicativo del 23 giugno 2021 relativo alla modifica dell'OAMal e dell'OPre, pag. 24–26.

4 Ripercussioni

4.1 Ripercussioni per la Confederazione

Organizzazioni di farmacisti e organizzazioni di dentisti

Con l'introduzione delle organizzazioni di farmacisti e di dentisti sarà prevista per tutti i fornitori di prestazioni ambulatoriali che possono esercitare come persone fisiche a carico dell'AOMS la possibilità di essere autorizzati anche come organizzazione. L'inserimento delle citate organizzazioni non ha ripercussioni per la Confederazione.

Fatturazione delle analisi

L'integrazione dell'articolo 59 capoverso 3 OAMal secondo cui nell'applicazione di tariffe forfettarie per paziente nel settore ambulatoriale ai sensi dell'articolo 43 capoversi 5–5^{quater} LAMal le analisi non devono essere fatturate separatamente può avere un effetto di contenimento dei costi. Promuovendo le tariffe forfettarie ambulatoriali ci si aspetta infatti un effetto generale di contenimento dei costi a medio termine a vantaggio dell'AOMS. Pertanto si può rimandare all'attuazione del pacchetto 1a di misure di contenimento dei costi riguardante le tariffe forfettarie ambulatoriali per quanto concerne le ripercussioni a livello finanziario e di organico per la Confederazione (e gli altri soggetti).

Passaggio nel corso dell'anno

La modifica non ha ripercussioni per la Confederazione. Al contrario viene adottata una misura nell'interesse degli assicurati che permette loro, per esempio di fronte a eventi imprevisti (trasferimento del domicilio in una regione con premi più alti, disoccupazione, perfezionamento ecc.), di passare nel corso dell'anno a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni.

Obbligo di notifica importo di compensazione

La modifica non ha ripercussioni per la Confederazione.

4.2 Ripercussioni per i Cantoni e i Comuni, per le città, gli agglomerati e le regioni di montagna

Organizzazioni di farmacisti e organizzazioni di dentisti

L'introduzione di organizzazioni di farmacisti e di dentisti nell'OAMal consente ai Cantoni di autorizzare anche queste organizzazioni come fornitori di prestazioni che esercitano a carico dell'AOMS. Non si attendono ripercussioni per i Comuni, le città, gli agglomerati e le regioni di montagna.

Fatturazione delle analisi

La modifica non comporta alcun onere supplementare per i Cantoni, che già dispongono della competenza per approvare le convenzioni tariffali cantonali in essere secondo il diritto vigente. Parimenti, le autorità cantonali già conoscono in virtù del diritto vigente la riserva del disciplinamento speciale per la fatturazione di cure ospedaliere ai sensi dell'articolo 49 LAMal. Pertanto occorre soltanto prestare attenzione affinché nell'ambito di una tariffazione forfettaria si tenga conto di eventuali sconti e si definisca

chiaramente la regolamentazione tariffale. Per il resto non si attendono ripercussioni per i Comuni, le città, gli agglomerati e le regioni di montagna.

Passaggio nel corso dell'anno

I Cantoni stabiliscono, nel quadro delle prescrizioni del diritto federale (art. 65 LAMal, art. 10 cpv. 3 lett. d legge federale sulle prestazioni complementari all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, LPC; RS 831.30) a chi possono ridurre i premi e in che misura. La citata disposizione della LPC e alcuni Cantoni prevedono una riduzione massima corrispondente all'importo del premio effettivo. Inoltre un Cantone concede per esempio un bonus agli assicurati che sottoscrivono un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni. L'assicuratore deve pertanto comunicare il nuovo premio al Cantone, affinché questi possa modificare la riduzione dei premi. Il passaggio durante l'anno si ripercuote quindi sulla riduzione dei premi da parte dei Cantoni.

Non si attendono invece ripercussioni per i Comuni, le città, gli agglomerati e le regioni di montagna.

Obbligo di notifica importo di compensazione

Questa modifica di ordinanza è stata richiesta dai Cantoni. Consente loro di tenere conto dell'importo di compensazione nella determinazione della riduzione dei premi, posto che la legislazione cantonale lo preveda.

Per il resto non si attendono ripercussioni per i Comuni, le città, gli agglomerati e le regioni di montagna.

4.3 Ripercussioni sull'economia

Organizzazioni di farmacisti e organizzazioni di dentisti

L'introduzione di organizzazioni di farmacisti e di dentisti costituisce innanzitutto una questione strutturale relativa ai fornitori di prestazioni. Non è intesa ad aumentare i volumi di prestazioni a carico dell'AOMS. Pertanto non si prevedono costi supplementari legati a questa modifica. Per le persone impiegate in queste organizzazioni valgono le stesse condizioni previste per l'esercizio indipendente della professione, analogamente al disciplinamento di organizzazioni di altri fornitori di prestazioni.

Fatturazione delle analisi

Eventuali conseguenze sui costi riguardano soprattutto l'onere iniziale per l'introduzione di tariffe forfettarie per paziente sia per i partner tariffali sia per le autorità coinvolte. Pertanto si può rimandare all'attuazione del pacchetto 1a di misure di contenimento dei costi riguardante le tariffe forfettarie ambulatoriali per quanto concerne le ripercussioni economiche.

Passaggio nel corso dell'anno

L'introduzione della possibilità di passare durante l'anno da un'assicurazione con libera scelta dei fornitori di prestazioni a un'assicurazione con scelta limitata dei fornitori di prestazioni ha ripercussioni soprattutto sulle persone assicurate che effettuano questo passaggio, le quali possono ridurre l'onere del premio attraverso una limitazione. Le

assicurazioni con scelta limitata dei fornitori di prestazioni abbassano i costi e consentono un miglior coordinamento.

Obbligo di notifica importo di compensazione

La modifica non ha ripercussioni sull'economia.

4.4 Ripercussioni sulla società, sull'ambiente e altre ripercussioni

Non sono attese ripercussioni sulla società, per nessuna delle disposizioni presentate.

5 Aspetti giuridici

5.1 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera

Le presenti modifiche dell'OAMal non hanno ripercussioni rilevanti al di fuori della Svizzera.

5.2 Delega di competenze legislative

L'introduzione degli articoli 41 OAMal (organizzazioni di farmacisti) e 43 OAMal (organizzazioni di dentisti) poggia sull'articolo 36a LAMal; la modifica dell'articolo 59 capoverso 3 OAMal sull'articolo 42 capoverso 3 LAMal. La modifica dell'articolo 100 capoverso 2 OAMal si basa sull'articolo 41 capoverso 4 LAMal (e art. 62 LAMal). La modifica dell'articolo 106c capoverso 1 OAMal poggia sull'articolo 65 LAMal (e art. 14 LVAMal nonché art. 16 OVAMal).

5.3 Subdelega di competenze legislative

Il nuovo articolo 41 OAMal riguardante le organizzazioni di farmacisti rende necessaria una modifica dell'articolo 4a capoverso 1 OPre da parte del DFI. Tale modifica poggia sull'articolo 33 lettera b OAMal.

Il nuovo articolo 106c capoverso 1 OAMal riguardante l'obbligo di notifica rende necessaria una modifica dell'ordinanza del DFI del 13 novembre 2012 sullo scambio di dati relativi alla riduzione dei premi (OSDRP-DFI; SR 832.102.2) dopo l'entrata in vigore della presente ordinanza.

Non è prevista alcuna subdelega di competenze legislative per la modifica relativa alla fatturazione delle analisi e il passaggio nel corso dell'anno.

6 Entrata in vigore

L'entrata in vigore delle modifiche è prevista il 1° luglio 2024.