



Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)

Modifica del 23 novembre 2022

*Il Consiglio federale svizzero
ordina:*

I

L'ordinanza del 27 giugno 1995¹ sull'assicurazione malattie è modificata come segue:

Titolo prima dell'art. 28

Sezione 3: Dati

Art. 28 Dati degli assicuratori

¹ Per adempiere i compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal, gli assicuratori comunicano regolarmente all'UFSP i seguenti dati di ogni assicurato:

- a. dati sociodemografici:
 1. il codice di collegamento,
 2. l'età, il sesso e il domicilio,
 3. il gruppo di rischio secondo l'articolo 11 dell'ordinanza del 19 ottobre 2016² sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCoR) e la ripartizione dell'assicurato in un gruppo di costo farmaceutico secondo l'articolo 12 OCoR;
- b. informazioni sulla copertura assicurativa:
 1. l'inizio e la fine del periodo di copertura,
 2. le caratteristiche dei premi, quali il raggio d'attività territoriale dell'assicuratore, la regione di premio, la categoria delle forme particolari d'assicurazione di cui agli articoli 93–101, la forma di assicurazione, la denominazione del modello e la sua abbreviazione, l'appartenenza dell'assicurato a un'economia domestica con più minorenni o giovani adulti, il

¹ RS 832.102

² RS 832.112.1

- grado di premi nell'assicurazione con bonus, l'ammontare della franchigia e la copertura dell'infortunio,
3. l'ammontare del premio con e senza il contributo del Cantone, il supplemento di premio di cui all'articolo 8, le riduzioni di premi e altri ribassi,
 4. l'indicazione se la copertura assicurativa di cui all'articolo 3 capoverso 4 LAMal sia sospesa o meno,
 5. l'indicazione se l'assicurato sia assoggettato alla compensazione dei rischi o meno,
 6. i motivi del cambiamento riferiti alla copertura assicurativa, quali ammissione e dimissione, nascita, decesso, cambiamento d'assicuratore e cambiamento interno,
 7. i costi complessivi delle prestazioni remunerate e la partecipazione ai costi,
 8. per gli assicurati con una dimissione in uno degli anni precedenti: la data di dimissione;
- c. indicazioni dei giustificativi di conteggio relative ai periodi di copertura secondo la lettera b;
1. il numero di giustificativo in forma pseudonimizzata,
 2. la data del conteggio,
 3. l'inizio e la fine del trattamento,
 4. i costi complessivi delle prestazioni remunerate e la partecipazione ai costi,
 5. indicazioni sul fornitore di prestazioni, come il numero di registro dei codici creditori o il numero d'identificazione (*Global Location Number*, GLN),
 6. il campo delle prestazioni, come malattia, prevenzione, infermità congenite, infortunio e maternità,
 7. il genere della prestazione, come il tipo di terapia, di tariffa e di costo,
 8. l'ammontare dell'importo fatturato, dell'importo remunerato, della quota di franchigia e dell'aliquota percentuale,
 9. in caso di prestazioni ospedaliere: il contributo ai costi di degenza ospedaliera e la durata della degenza,
 10. in caso di prestazioni ambulatoriali: il numero delle consultazioni.

² Gli assicuratori forniscono all'UFSP tutti i dati da comunicare, in forma aggregata o per ogni assicurato, in formato elettronico. In caso di adeguamento delle rilevazioni possono, su richiesta, esserne dispensati dall'UFSP per un periodo limitato se mancano i mezzi tecnici adeguati.

³ Gli assicuratori forniscono all'UFSP i dati di cui al capoverso 2 in modo corretto, completo, tempestivo e a proprie spese.

⁴ Gli assicuratori comunicano regolarmente all'UFSP, a proprie spese, i dati completi del registro dei codici creditori.

⁵ L'UFSP provvede affinché la fornitura dei dati provochi agli assicuratori il minore aggravio di lavoro possibile.

⁶ Per ridurre tale aggravio, l'UFSP può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti di dati, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui all'articolo 21 capoverso 2 lettere a–c LAMal. Per adempiere ulteriori compiti, può collegare i dati di cui al capoverso 1 con altre fonti di dati, soltanto se tali dati sono stati anonimizzati.

⁷ L'UFSP, consultati gli assicuratori, stabilisce direttive sulle misure di cui ai capoversi 1–4.

⁸ L'utilizzazione dei dati ai sensi dell'articolo 21 capoverso 3 LAMal comprende qualsiasi forma di trattamento degli stessi in virtù del diritto in materia di protezione dei dati della Confederazione, compresa la loro comunicazione.

⁹ L'UFSP mette a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della LAMal i risultati delle rilevazioni effettuate con i dati di cui al capoverso 2. Assicura che l'anonimato degli assicurati resti garantito.

Art. 28b Pubblicazione dei dati degli assicuratori

¹ L'UFSP pubblica i dati di cui all'articolo 28 salvaguardando l'anonimato degli assicurati e li mette a disposizione in formato elettronico su un portale della Confederazione per la pubblicazione di dati.

² L'UFSP provvede:

- a. a fornire informazioni riguardanti segnatamente la forma di assicurazione, le prestazioni dell'assicurazione e i costi suddivisi secondo l'età, il sesso e la regione come pure secondo le categorie di fornitori di prestazioni, d'istituti e di cure;
- b. affinché i dati pubblicati di ogni assicurato non permettano di risalire agli assicuratori.

³ L'UFSP pubblica per assicuratore segnatamente i seguenti dati relativi all'assicurazione sociale malattie:

- a. entrate e uscite;
- b. risultato per assicurato;
- c. riserve;
- d. accantonamenti per casi d'assicurazione non liquidati;
- e. costi delle cure medico-sanitarie;
- f. compensazione dei rischi;
- g. costi amministrativi;
- h. effettivo degli assicurati;
- i. premi;
- j. bilancio e conto d'esercizio.

Art. 28c Domanda di utilizzazione particolare

¹ Chiunque, per un'utilizzazione particolare, necessita oltre ai dati pubblicati secondo l'articolo 28b anche di ulteriori dati o di dati in un'altra forma può farne domanda all'UFSP.

² L'UFSP esamina la domanda tenendo conto del diritto in materia di protezione dei dati. Effettua una verifica individuale e materiale di ciascun caso e decide, in particolare nell'ottica del rischio di reidentificazione dell'assicurato, se i dati possono essere trasmessi. Se tale rischio sussiste, esamina quali dati per ogni assicurato o in forma aggregata possono essere trasmessi e con quale grado di dettaglio. Assicura il rispetto del segreto d'ufficio e può subordinare la trasmissione dei dati alla conclusione di un contratto sulla protezione dei dati.

³ Dopo una verifica individuale e materiale di ciascun caso, l'UFSP può mettere regolarmente a disposizione degli organismi preposti all'esecuzione della LAMal i dati rilevati di cui all'articolo 28 capoverso 1, se garantisce che l'anonimato degli assicurati resti garantito e i dati siano necessari per l'adempimento dei propri compiti secondo la LAMal. Può subordinare la trasmissione dei dati alla conclusione di un contratto sulla protezione dei dati.

⁴ Pubblica regolarmente i nomi dei destinatari dei dati di cui ai capoversi 2 e 3.

⁵ Trasmette i dati secondo le proprie possibilità tecniche, organizzative e personali.

⁶ Per il trattamento della domanda può riscuotere una tassa. Essa è commisurata al tempo impiegato, ma non può superare i 10 000 franchi. La tariffa oraria oscilla tra 90 e 200 franchi a seconda della competenza specifica richiesta e della classe di funzione del personale incaricato. Per il rimanente si applicano le disposizioni dell'ordinanza generale dell'8 settembre 2004³ sugli emolumenti.

Art. 50c lett. b n. 1

Gli psicologi psicoterapeuti sono autorizzati se adempiono le seguenti condizioni:

- b. aver acquisito un'esperienza clinica di tre anni, di cui almeno 12 mesi presso un istituto che offre trattamenti di psicoterapia e psichiatria e che dispone di uno dei seguenti riconoscimenti dell'Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM):
 1. centro di perfezionamento professionale ambulatoriale o ospedaliero di categoria A, B o C secondo il programma di perfezionamento professionale «Specialista in psichiatria e psicoterapia» del 1° luglio 2009⁴ nella versione del 15 dicembre 2016,

³ RS 172.041.1

⁴ Il documento può essere consultato al seguente indirizzo Internet:
www.ufsp.admin.ch/ref.

Art. 59 cpv. 4

⁴ I fornitori di prestazioni assicurano che le loro fatture siano chiare per gli assicurati e che in particolare indichino in modo comprensibile il genere, la durata e il contenuto delle cure.

Art. 59f Comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore
delle cure ambulatoriali

¹ L'obbligo di comunicazione dei dati secondo l'articolo 47*b* capoverso 1 LAMal comprende i seguenti dati:

- a. dati generali sull'attività, segnatamente:
 1. tipo di impresa, compresa la forma giuridica,
 2. sedi,
 3. infrastruttura medico-tecnica,
 4. periodo di operatività annuale;
- b. dati sull'effettivo del personale dell'impresa, segnatamente:
 1. numero di fornitori di prestazioni, suddiviso per categorie di cui all'articolo 35 capoverso 2 LAMal e in base alla specializzazione, nonché rimanente personale,
 2. indicazioni sul volume di occupazione dei fornitori di prestazioni, suddivise per categorie di cui all'articolo 35 capoverso 2 LAMal e in base alla specializzazione, nonché del rimanente personale;
- c. tipo di prestazioni, esami e cure;
- d. costi di produzione delle prestazioni, segnatamente:
 1. spese per il personale per categoria di personale, compresa la previdenza professionale comprovata separatamente,
 2. costi e quantità del materiale,
 3. costi per l'uso di spazi e superficie degli spazi,
 4. costi del capitale nonché capitale proprio e capitale di terzi,
 5. ammortamenti e immobilizzazioni,
 6. spese per investimenti;
- e. informazioni quantitative sull'imputazione dei costi di produzione alle singole prestazioni in base al modello di costi, e in particolare durata della prestazione e numero di pazienti;
- f. evoluzione dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, segnatamente:
 1. posizioni tariffali, volume delle prestazioni e costi delle prestazioni conteggiate,
 2. numero di pazienti curati in regime ambulatoriale,
 3. numero di consultazioni per paziente.

² I dati rilevati dall'UST in virtù dell'articolo 30 non possono essere richiesti sulla base del capoverso 1.

Art. 59g Trasmissione dei dati

¹ I dati di cui all'articolo 59f devono essere trasmessi al DFI o al governo cantonale competente in modo corretto, completo, tempestivo e a proprie spese, salvaguardando l'anonimato dei pazienti, in forma codificata e per via elettronica.

² Se constatata delle carenze nella fornitura di dati, il DFI o il governo cantonale competente deve fissare un termine di proroga per la trasmissione di dati corretti e completi, prima che possano essere adottate le sanzioni previste all'articolo 47b capoverso 2 LAMal.

Art. 59h Regolamenti cantonali per il trattamento dei dati

Per la rilevazione e il trattamento dei dati secondo l'articolo 47b LAMal, il governo cantonale competente elabora un regolamento che descrive l'organizzazione interna e in particolare le procedure di trattamento e di controllo dei dati in applicazione delle disposizioni cantonali sulla protezione dei dati e comprende tutti i documenti relativi alla pianificazione, elaborazione e gestione dei sistemi di trattamento dei dati e dei mezzi informatici. Il governo cantonale lo aggiorna regolarmente.

Art. 59i Sicurezza e conservazione dei dati

Nella misura in cui la conservazione, la cancellazione e la distruzione dei dati non sono disciplinate altrimenti, le autorità che ricevono dati secondo l'articolo 47b LAMal devono rispettare i principi seguenti:

- a. adottare le necessarie misure tecniche e organizzative per proteggere i dati contro il trattamento non autorizzato;
- b. cancellare i dati non appena non servono più per raggiungere lo scopo per il quale sono stati comunicati;
- c. distruggere i dati al più tardi cinque anni dopo averli ricevuti, tranne se devono essere archiviati.

Titolo dopo l'art. 77k

Titolo 4a: Progetti pilota

Art. 77l Domanda

¹ La domanda di autorizzazione di un progetto pilota deve essere presentata all'UFSP, segnatamente da uno o più Cantoni, uno o più fornitori di prestazioni, uno o più assicuratori o una o più organizzazioni di pazienti.

² Deve comprendere almeno:

- a. il nome o la denominazione del richiedente;

- b. la descrizione dettagliata del progetto pilota, delle misure previste, degli obiettivi perseguiti, dell'effetto atteso e delle conseguenze segnatamente per i Cantoni, gli assicuratori, i fornitori di prestazioni e gli assicurati;
- c. le disposizioni della LAMal e della presente ordinanza alle quali derogare e il regolamento applicabile in sostituzione delle stesse;
- d. i criteri per la partecipazione al progetto pilota, compreso il termine entro il quale la revoca al consenso alla partecipazione ha effetto;
- e. un piano di valutazione con indicazioni sulle valutazioni periodiche e sulla valutazione finale;
- f. un piano di finanziamento per il progetto pilota e le valutazioni;
- g. uno scadenziario per la realizzazione del progetto pilota e delle valutazioni.

Art. 77m Costi

I costi del progetto pilota e delle valutazioni così come i costi amministrativi legati al ripristino dello stato anteriore alla sua esecuzione sono a carico del titolare dell'autorizzazione per il progetto pilota.

Art. 77n Autorizzazione

¹ Il DFI autorizza soltanto progetti pilota volti alla sperimentazione di misure adempienti le seguenti condizioni:

- a. le misure risultano innovative in relazione al diritto vigente;
- b. le misure sono adeguate per raggiungere uno degli obiettivi di cui all'articolo 59b capoverso 1 LAMal in uno degli ambiti di cui all'articolo 59b capoverso 2 LAMal;
- c. le misure sono adeguate per essere recepite nella legge.

² La decisione di autorizzazione comprende nello specifico:

- a. i nomi dei richiedenti;
- b. l'effetto atteso e le conseguenze segnatamente per i Cantoni, gli assicuratori, i fornitori di prestazioni e gli assicurati;
- c. il piano di valutazione;
- d. i nomi di uno o più specialisti indipendenti per le valutazioni del progetto pilota.

³ Il DFI nega l'autorizzazione se per gli assicurati che partecipano al progetto pilota non è garantito il diritto all'assunzione dei costi di prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

⁴ Il DFI revoca l'autorizzazione se prima della conclusione del progetto pilota emerge che l'effetto atteso non può essere ottenuto o che sono lesi i diritti degli assicurati.

⁵ L'UFSP informa regolarmente il pubblico in merito ai progetti pilota in corso.

Art. 77o Ordinanze del DFI sui progetti pilota

¹ Oltre ai punti di cui all'articolo 59b capoverso 5 LAMal, l'ordinanza del DFI sul rispettivo progetto pilota disciplina:

- a. i requisiti per la partecipazione;
- b. le misure che possono essere attuate con il progetto pilota;
- c. gli obiettivi perseguiti;
- d. il campo di applicazione territoriale del progetto pilota;
- e. la durata del progetto pilota;
- f. il termine entro il quale la revoca di un assicurato al consenso alla partecipazione al progetto pilota ha effetto.

² La durata del progetto pilota è al massimo di tre anni e può essere prorogata una volta.

³ Il termine di cui al capoverso 1 lettera f può coincidere al massimo con la fine dell'anno civile in corso. Il termine di preavviso deve essere almeno di un mese.

⁴ Revocandone l'autorizzazione, il DFI abroga l'ordinanza sul progetto pilota.

Art. 77p Partecipazione

¹ Al progetto pilota possono partecipare soltanto gli assicurati che hanno acconsentito espressamente, dopo essere stati informati in merito alle conseguenze di tale partecipazione sui loro diritti e obblighi.

² Gli assicurati possono revocare il loro consenso.

Art. 77q Valutazioni

¹ Nel corso della sua attuazione il progetto pilota deve essere valutato periodicamente. Dopo la sua conclusione deve essere effettuata una valutazione finale.

² I rapporti di valutazione devono valutare in particolare:

- a. se il progetto pilota raggiunge l'obiettivo perseguito;
- b. quale impatto hanno le misure del progetto pilota sul sistema sanitario;
- c. se le misure del progetto pilota entrano in conflitto con le disposizioni legali per le quali nell'ordinanza non è prevista alcuna deroga;
- d. se le misure sperimentate possono essere recepite nella legge.

Art. 77r Rapporto al Consiglio federale

¹ Il DFI esamina i rapporti di valutazione.

² Basandosi su tale esame, presenta al Consiglio federale un rapporto:

- a. sull'effetto delle misure sperimentate sul contenimento dei costi, sul rafforzamento della qualità o sulla promozione della digitalizzazione;

- b. sulle conseguenze delle misure segnatamente per i Cantoni, gli assicuratori, i fornitori di prestazioni e gli assicurati.

³ Se in seguito all'esame dei rapporti sulle valutazioni intermedie sembra opportuno che le disposizioni restino applicabili dopo la conclusione del progetto pilota conformemente all'articolo 59b capoverso 7 LAMal, il DFI può presentare un rapporto al Consiglio federale già prima della valutazione finale.

II

La modifica di altri atti normativi è disciplinata nell'allegato.

III

La presente ordinanza entra in vigore il 1° gennaio 2023.

23 novembre 2022

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Ignazio Cassis

Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Allegato
(n. II)

Modifica di altri atti normativi

Gli atti normativi qui appresso sono modificati come segue:

1. Ordinanza del 18 novembre 2015⁵ sulla vigilanza sull'assicurazione malattie

Art. 62a Dati degli assicuratori

¹ I dati che devono essere comunicati dagli assicuratori conformemente all'articolo 35 capoverso 2 LVAMal per ogni assicurato servono a:

- a. sorvegliare l'applicazione uniforme della LAMal⁶ e della LVAMal;
- b. garantire la parità di trattamento degli assicurati;
- c. garantire che le differenze di premio corrispondano alle differenze dei costi cantonali e regionali e che le risorse dell'assicurazione sociale malattie siano utilizzate esclusivamente per i suoi scopi;
- d. verificare i premi fatturati dagli assicuratori e garantire che il premio applicato corrisponda a quello approvato;
- e. verificare i premi dei riassicuratori;
- f. analizzare gli effetti della LAMal e della LVAMal e della loro esecuzione, nonché predisporre le basi decisionali per le modifiche della legge e della sua relativa esecuzione.

² Per adempiere i compiti di cui al capoverso 1, gli assicuratori comunicano regolarmente all'autorità di vigilanza i seguenti dati di ogni assicurato:

- a. dati sociodemografici:
 1. il codice di collegamento,
 2. l'età, il sesso e il domicilio,
 3. il gruppo di rischio secondo l'articolo 11 dell'ordinanza del 19 ottobre 2016⁷ sulla compensazione dei rischi nell'assicurazione malattie (OCOR) e la ripartizione dell'assicurato in un gruppo di costo farmaceutico secondo l'articolo 12 OCOR;
- b. informazioni sulla copertura assicurativa:
 1. l'inizio e la fine del periodo di copertura,

⁵ RS 832.121

⁶ RS 832.10

⁷ RS 832.112.1

2. le caratteristiche dei premi, quali il raggio d'attività territoriale dell'assicuratore, la regione di premio, la categoria delle forme particolari d'assicurazione di cui agli articoli 93–101 OAMal⁸, la forma di assicurazione, la denominazione del modello e la sua abbreviazione, l'appartenenza dell'assicurato a un'economia domestica con più minorenni o giovani adulti, il grado di premi nell'assicurazione con bonus, l'ammontare della franchigia e la copertura dell'infortunio,
3. l'ammontare del premio con e senza il contributo del Cantone, il supplemento di premio di cui all'articolo 8 OAMal, le riduzioni di premi e altri ribassi,
4. l'indicazione se la copertura assicurativa di cui all'articolo 3 capoverso 4 LAMal sia sospesa o meno,
5. l'indicazione se l'assicurato sia assoggettato alla compensazione dei rischi o meno,
6. i motivi del cambiamento riferiti alla copertura assicurativa, quali ammissione e dimissione, nascita, decesso, cambiamento d'assicuratore e cambiamento interno,
7. i costi complessivi delle prestazioni remunerate e la partecipazione ai costi,
8. per gli assicurati con una dimissione in uno degli anni precedenti: la data di dimissione.

³ Gli assicurati forniscono all'autorità di vigilanza tutti i dati in formato elettronico, in forma aggregata o per ogni assicurato. In caso di adeguamento delle rilevazioni possono, su richiesta e per un periodo limitato, esserne dispensati dall'autorità di vigilanza se non dispongono dei mezzi tecnici adeguati.

⁴ Gli assicuratori forniscono all'autorità di vigilanza i dati di cui al capoverso 3 in modo corretto, completo, tempestivo e a proprie spese.

⁵ L'autorità di vigilanza provvede affinché la fornitura dei dati provochi agli assicuratori il minore aggravio di lavoro possibile.

⁶ Per ridurre tale aggravio, l'autorità di vigilanza può collegare i dati di cui al capoverso 2 con altre fonti di dati, laddove questo risulti necessario per adempiere i propri compiti di cui al capoverso 1. Per adempiere ulteriori compiti, può collegare i dati di cui al capoverso 2 con altre fonti di dati, soltanto se tali dati sono stati anonimizzati.

⁷ L'autorità di vigilanza, consultati gli assicuratori, stabilisce direttive sulle misure di cui ai capoversi 1–4.

⁸ L'utilizzazione dei dati ai sensi dell'articolo 35 capoverso 2 LVAMal comprende qualsiasi forma di trattamento degli stessi in virtù del diritto in materia di protezione dei dati della Confederazione, compresa la loro comunicazione.

2. Ordinanza del 10 novembre 1993⁹ sull'assicurazione militare

Art. 13b cpv. 3

³ La comunicazione dei dati secondo l'articolo 26 capoverso 3^{bis} della legge, la trasmissione dei dati, la sicurezza e la conservazione dei dati sono retti per analogia dagli articoli 59f, 59g e 59i dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹⁰ sull'assicurazione malattie (OAMal).

3. Ordinanza del 20 dicembre 1982¹¹ sull'assicurazione contro gli infortuni

Art. 70b cpv. 3

³ La comunicazione dei dati secondo l'articolo 56 capoverso 3^{bis} LAINF, la trasmissione dei dati, la sicurezza e la conservazione dei dati sono retti per analogia dagli articoli 59f, 59g e 59i dell'ordinanza del 27 giugno 1995¹² sull'assicurazione malattie (OAMal).

4. Ordinanza del 17 gennaio 1961¹³ sull'assicurazione per l'invalidità

Art. 24^{bis} cpv. 6

⁶ La comunicazione dei dati secondo l'articolo 27 capoverso 8 LAI, la trasmissione dei dati, il regolamento per il trattamento dei dati, la sicurezza e la conservazione dei dati sono retti per analogia dagli articoli 59f, 59g e 59i OAMal¹⁴.

⁹ RS 833.11
¹⁰ RS 832.102
¹¹ RS 832.202
¹² RS 832.102
¹³ RS 831.201
¹⁴ RS 832.102